

Chambre des Représentants		Kamer der Volksvertegenwoordigers	
Session de 1936-1937	N° 380		Zittingsjaar 1936-1937
	SEANCE du 11 juin 1937	VERGADERING van 11 juni 1937	

PROPOSITION DE LOI

portant revision de la loi du 11 juin 1874
sur les assurances.

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La Belgique a été le premier pays d'Europe à élaborer une législation des assurances privées constituant par elle-même un corps de doctrine formulant des dispositions de principe et des règles générales, dégageant les éléments communs à tous les types d'assurances.

Comme se plaît à le reconnaître M. Joseph Hemard, professeur à la Faculté de Droit de Paris, dans son remarquable traité *Théorie et pratique des assurances terrestres* (t. II, n° 284, p. 504), « la loi du 11 juin 1874 sur les assurances terrestres incorporée au Code de commerce a été la première loi traitant de la matière qui ait essayé une généralisation ».

Au moment de son élaboration cette loi a marqué une étape de progrès juridique; mais il faut bien reconnaître qu'elle est aujourd'hui vieillie et en discordance avec l'apparition et la multiplication de risques nouveaux nés de l'évolution rapide qui s'est réalisée en tous domaines.

Pour répondre à ces risques, des techniques nouvelles d'assurance sont nées; la loi de 1874 les ignore.

Les conditions générales de police ont dû suppléer à cette carence. Il s'ensuit que ces conditions de police ont pris une ampleur considérable et présentent une complication critiquable. — La jurisprudence en matière d'assurance est devenue touffue pour la même raison. On connaît le principe : lorsque le texte légal est précis, peu de jurisprudence; lorsque le texte est incomplet, la jurisprudence vient suppléer aux lacunes. A juger de la quantité de décisions judiciaires rendues dans le domaine des assurances, on peut affirmer que la loi de base ne répond plus aux exigences actuelles. Enfin, la loi de 1874 n'a pu bénéficier des travaux des savants et des juristes contemporains, travaux qui ont littéralement renouvelé les conceptions en ma-

WETSVOORSTEL

houdende herziening van de wet van 11 Juni 1874
op de verzekeringen.

TOELICHTING

MEVROUWEN, MIJNE HEEREN,

België was het eerste land van Europa om een wet op de private verzekeringen uit te werken, welke, op zichzelf, een leerstelsel vormt met beginselbepalingen en algemeene regels die de gemeenschappelijke bestanddeelen naar voren brengen, die aan al de vormen van verzekering gemeen zijn.

In zijn merkwaardige handleiding *Théorie et Pratique des Assurances terrestres* (deel II, n° 284, bl. 504), stelt de heer Joseph Hemard, professor aan de Rechtsfaculteit te Parijs, vast dat « de wet van 11 Juni 1874 op de verzekeringen te lande opgenomen in het Wetboek van Koophandel, de eerste wet hierover was, welke streefde naar een algemeene toepassing ».

Toen deze wet uitgevaardigd werd, was zij een mijlpaal op den weg van den juridischen vooruitgang; maar men moet toegeven dat zij thans verouderd is en niet meer beantwoordt aan de nieuwe en talrijke risico's welke ontstaan zijn uit de snelle ontwikkeling welke zich op alle gebied voltrokken heeft.

Tengevolge van deze risico's, ontstond er een nieuwe verzekeringstechniek; de wet van 1874 houdt er geen rekening mede.

De algemeene polisvoorwaarden hebben in deze leemte moeten voorzien. Het gevolg was dat deze polisvoorwaarden een aanzienlijke uitbreiding genomen hebben en tamelijk ingewikkeld zijn. Wegens dezelfde reden, is de rechtspraak in zaken van verzekeringen een warkluwen geworden. Men kent het beginsel : wanneer de wettelijk duidelijk is, is er vrijwel geen rechtspraak; wanneer de tekst onvolledig is, moet de rechtspraak de leemten aanvullen. Wanneer men ziet hoeveel rechterlijke beslissingen op het stuk van verzekeringen verleend werden, mag men zeggen dat de basiswet niet meer aan de huidige vereischten beantwoordt. Ten slotte, de wet van 1874 ontstond vóór de werken van de rechtsgeleerden en juristen van

tière d'assurances. — Il importe donc de mettre cette loi à jour.

**

Ce n'est pas que le législateur se soit désintéressé de l'assurance. Depuis le début de ce siècle il s'en est occupé à plusieurs reprises.

C'est ainsi notamment que le 24 décembre 1903 était promulguée en Belgique la première loi sur la réparation des accidents du travail, depuis lors successivement modifiée et amendée par les lois des 27 août 1919, 7 avril 1924, 3 août 1926, 15 mai 1929, 30 décembre 1929 et 18 juin 1930, coordonnées par l'arrêté royal du 28 septembre 1931.

Au lendemain de l'armistice, la loi du 20 avril 1920 venait apporter de sérieuses dérogations aux règles ordinaires de la compétence territoriale en ce qui concerne les actions en justice nées de l'exécution du contrat d'assurance.

Le 25 avril 1930, le Parlement adoptait le projet de loi établissant et organisant le contrôle des sociétés d'assurance sur la vie.

A la faveur des pouvoirs spéciaux, le Gouvernement appliqua par arrêtés royaux, des dispositions de contrôle aux entreprises d'assurances garantissant des transports publics et des transports de choses et personnes par automobile.

Il convient de citer également l'importante législation relative à l'assurance en vue de la vieillesse et du décès prématuré des ouvriers et des employés, dont la loi de base du 10 mars 1925 a été à diverses reprises modifiée et complétée.

Ajoutons que le Gouvernement a déposé un projet de loi annexant à l'article 1385 du Code civil des dispositions relatives à la responsabilité des automobilistes. Cette matière a d'ailleurs déjà fait l'objet d'une loi du 24 mai 1937 créant un privilège au profit des victimes d'accidents et, par voie de conséquence, une action directe de celles-ci contre l'assureur.

Mais comme on le remarquera immédiatement, dans la plupart de ces cas, il ne s'agit que de dispositions d'ordre social rentrant par conséquent dans le cadre de la législation administrative ou de mesures qui par nature relèvent du droit public, et n'ont pas pour objet de régir des relations de droit privé.

**

En ce qui concerne celles-ci, c'est-à-dire les relations contractuelles entre l'assuré et l'assureur, elles restent toujours régies par les textes désuets de la loi de 1874.

Aussi ceux-ci ont-ils été complétés par des conditions générales de police parfois longues et compliquées. Il importerait, pour la clarification des contrats, qu'une série de dispositions contenues dans ceux-ci, dispositions logiques et qui sont entrées dans les mœurs, n'alourdissent

onzen tijd, waardoor de opvattingen nopens het verzekeringswezen grondig gewijzigd werden. Deze wet moet dus bijgewerkt worden.

**

Zulks wil niet zeggen dat de wetgever het verzekeringswezen uit het oog verloren heeft. Sedert het begin dezer eeuw hield hij er zich herhaaldelijk mee bezig.

Zoo werd, op 24 December 1903, in België de eerste wet op de schadeloosstelling van de arbeidsongevallen bekendgemaakt, welke sedertdien achtereenvolgens gewijzigd en verbeterd werd door de wetten van 27 Augustus 1919, 7 April 1921, 3 Augustus 1926, 15 Mei 1929, 30 December 1929 en 18 Juni 1930, samengeordend door het Koninklijk besluit van 28 September 1931.

Na den wapenstilstand, voerde de wet van 25 Juni 1930 ernstige afwijkingen in op de regels van de plaatselijke bevoegdheid wat de rechtsoverdrachten betreft, ontstaan uit de uitvoering van het verzekeringscontract.

Op 25 April 1930, nam het Parlement het wetsontwerp aan betreffende de controle op de levensverzekeringsondernemingen.

Dank zij de bijzondere volmachten, paste de Regeering, door middel van Koninklijke besluiten, de controlebepalingen toe op de verzekeringsondernemingen welke openbare verkeersmiddelen en vervoer van zaken en personen met behulp van motorrijtuigen verzekerden.

Verder moet melding gemaakt worden van de belangrijke wetten betreffende de verzekering tegen ouderdom en vroegtijdigen dood der arbeiders en bedienden, waarvan de basiswet van 10 Maart 1925 herhaaldelijk gewijzigd en aangevuld werd.

Laten wij er bij voegen dat de Regeering een wetsontwerp ingediend heeft, waarbij de bepalingen betreffende de aansprakelijkheid van de autobestuurders vastgekoppeld worden aan artikel 1385 van het B. W. Trouwens, op dit stuk werd reeds regeling ingegrepen door een wet van 24 Mei 1937, waarbij een voorrecht voorzien wordt ten bate van slachtoffers van ongevallen en, diensvolgens, een rechtstreeksche vordering van hunnentwege tegen den verzekeraar.

Maar zooals men dadelijk in de meeste dezer gevallen bemerken zal, gaat het hier slechts over bepalingen van socialen aard welke, bijgevolg, binnen de perken vallen van de administratieve wetgeving of van maatregelen welke uiteraard van het publiek recht afhangen en niet voor doel hebben betrekkingen van privaatrechtelijken aard te regelen.

**

Wat deze betreft, 't is te zeggen, de bij overeenkomst bepaalde betrekkingen tusschen den verzekerde en den verzekeraar, worden deze nog steeds geregeld door de verouderde teksten van de wet van 1874.

Deze werden dan ook aangevuld door veelal lange en ingewikkelde algemeene polisvoorwaarden. Met het oog op de klaarheid van de contracten, zou een reeks logische en ingeburgerde bepalingen die er in voorkomen, uit de contracten moeten verdwijnen en in de wet ingelascht wor-

plus les conventions et passent dans la loi. Il conviendrait aussi que celle-ci interdise l'insertion dans les polices de clauses qui, dans certains cas, peuvent présenter du danger pour les assurés non avertis ou de stipulations qui en fait ne sont invoquées que très rarement et que les juridictions saisies repoussent généralement.

**

Les tribunaux se sont en effet occupés beaucoup de questions d'assurances; en complétant la loi et interprétant les conditions générales de police, ils sont arrivés à créer un véritable droit non écrit des assurances.

Cette jurisprudence a apporté à l'œuvre de l'élaboration du droit des assurances un concours dont il serait injuste de sous-estimer la valeur et l'importance; par l'aisance avec laquelle il lui est loisible de se modeler étroitement sur les besoins sociaux, il lui a été, dans bien des cas, possible de préparer les solutions législatives.

Il n'en reste pas moins vrai que si à l'origine de toute institution, il est sage de laisser à la jurisprudence le soin d'en dessiner progressivement les contours, et il est indispensable à un certain moment que le législateur intervienne pour en dégager les lignes maîtresses et imposer des solutions dont l'audace exigée par les nécessités répugne souvent à l'interprète.

Comme l'écrit le grand civiliste Henri Capitant dans son commentaire de la loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance (*Revue Générale des Assurances Terrestres*, t. I, 1930, p. 740), « il est utile que tous les contrats les plus fréquemment employés soient l'objet de dispositions légales qui en tracent le cadre, déterminent les conditions de leur formation, le contenu des obligations qu'ils engendrent, les divers effets qu'elles produisent, les causes de résiliation et d'extinction ».

La loi a le grand avantage d'offrir aux contractants une réglementation type, un modèle auquel ils se réfèrent dans la plupart des cas, ce qui les dispense de régler eux-mêmes tous les effets de leur convention.

**

C'est ce qui a été compris à l'étranger.

Pendant que notre législation s'immobilisait dans des principes depuis longtemps dépassés, à l'étranger s'accomplissait un puissant effort scientifique et législatif qui devait aboutir à un véritable renouvellement des concepts admis jusqu'alors en matière de science des assurances.

Les travaux de Ehrenberg, Manes et Hagen en Allemagne; Vivante, Pipia et Valeri en Italie; Thaller, Capitant, Lyon-Caen et Hémaré en France; Rehfsous et Berdez en Suisse, venaient éclairer d'un jour nouveau les problèmes si délicats et si complexes que soulève la matière de l'assurance.

Bientôt la Suisse, par la loi du 2 avril 1908, puis l'empire allemand, par la loi du 30 mai 1908, donnèrent la consécration législative aux principes dégagés par les

den. Verder zou de wet moeten verbieden, dat in de polissen bedingen opgenomen worden welke, in sommige gevallen, gevaarlijk kunnen zijn voor niet ingewijde verzekerden of van bepalingen welke slechts uiterst zelden ingeroepen worden en welke, over 't algemeen, door de rechtbanken afgewezen worden.

**

Inderdaad, de rechtbanken hebben zich veel met verzekeringskwesties ingelaten; door de wet aan te vullen en de algemeene polisvoorwaarden uit te leggen, hebben zij een waar ongeschreven verzekeringsrecht in het leven geroepen.

Deze rechtspraak heeft aan het werk van de ontwikkeling van het verzekeringsrecht een medewerking verleend, waarvan men de waarde en het belang niet onderschatten mag; dank zij het gemak waarmee deze zich aanpassen kan aan de sociale behoeften, heeft zij, in menig geval, de wetgevende oplossing vergemakkelijkt.

Zulks neemt niet weg dat, ofschoon het op den drempel van elke hervorming geraden is aan de rechtspraak de zorg over te laten om er geleidelijk de grenzen van te trekken, het op zeker oogenblik onmisbaar is dat de wetgever tusschenbeide komt om de hoofdlijnen te schetsen en om oplossingen op te leggen, waarvan de stoutmoedigheid welke door de noodwendigheden geëischt wordt, deze die ze moet uitleggen vaak afkeerig maakt.

Zooals Henri Capitant, de groote kenner van het burgerlijk recht, in zijn commentaren van de wet van 13 Juli 1930 betreffende het verzekeringscontract (*Revue Générale des Assurances Terrestres*, deel I, 1930, bl. 740), schrijft, « is het geraden dat voor al de contracten welke het meest voorkomen, wetsbepalingen gemaakt worden welke de begrenzing aanduiden, de voorwaarden bepalen, den inhoud van de verbintenissen waartoe zij aanleiding geven, alsmede de oorzaken van de verbreking en het te niet gaan ».

De wet biedt dit groot voordeel dat aan de contracterende partijen een standaardregeling, een model aangeboden wordt, waarop zij zich in vrijwel al de gevallen beroepen en welke hen er van ontslaat zelf al de gevolgen van hun overeenkomst te regelen.

**

In het buitenland heeft men zulks ingezien.

Terwijl onze wetgeving zich vastklemde aan beginselen welke sedert lang verouderd waren, voltrok zich in het buitenland een machtige wetenschappelijke en wetgevende beweging welke uitloopen moest op een ware verjonging van de opvattingen die tot dusver op het gebied van het verzekeringswezen golden.

De werken van Ehrenberg, Manes en Hagen in Duitschland; Vivante, Pipia en Valeri in Italië; Thaller, Capitant, Lyon-Caen en Hémaré in Frankrijk; Rehfsous en Berdez in Zwitserland, kwamen een nieuw licht werpen op de zoo kiesche en ingewikkelde vraagstukken welke het verzekeringswezen stelt.

Weldra, werden in Zwitserland, door de wet van 2 April 1908; vervolgens, in het Duitse Rijk, door de wet van 30 Mei 1908, langs wetgevenden weg de beginselen be-

travaux des techniciens et des jurisconsultes et en tirèrent les applications pratiques.

En pleine période de guerre, au plus fort de la mêlée, l'Autriche mettait en vigueur le 23 décembre 1917, une législation des assurances privées qui tout naturellement se trouvait fortement inspirée du droit de l'empire allemand.

Enfin depuis le 13 juillet 1930, la France a élaboré et mis en application une loi relative au contrat d'assurance qui s'inspire des conceptions les plus modernes en la matière.

**

De tout ce qui précède nous pouvons et devons tirer la conclusion que notre pays, après avoir été à l'avant-garde du progrès dans le domaine du droit des assurances privées, s'est aujourd'hui laissé distancer par les nations voisines qui se sont donné une législation de loin plus scientifique, plus complète et plus progressive.

**

C'est ainsi que la loi du 11 juin 1874 en est encore à ignorer la distinction aujourd'hui classique entre l'assurance des choses et l'assurance des personnes ou plus exactement même l'assurance de dommages et l'assurance de sommes.

Aussi soumet-elle à des règles identiques, deux catégories d'assurances fort différentes à de nombreux points de vue.

Cette ignorance légale d'une distinction que les auteurs et les législations actuelles considèrent comme fondamentale, n'est pas sans entraîner des conséquences pratiques en contradiction formelle avec les réalités.

C'est ainsi que nos tribunaux, liés par le texte de la loi, continuent à exiger du bénéficiaire d'une assurance en cas de décès, la justification de l'intérêt qu'il peut avoir à la continuation de l'existence de l'assurance, c'est ainsi que certaines décisions judiciaires ont appliqué à l'assurance individuelle en cas d'accidents, la règle que l'assurance ne peut jamais constituer un enrichissement.

**

L'assurance sur la vie est devenue à notre époque de bouleversements économiques, le moyen le plus adéquat pour permettre au père de famille de mettre les siens à l'abri des conséquences souvent catastrophales d'un décès prématuré, elle est aussi un instrument de crédit qui joue un rôle dominant dans de multiples opérations commerciales et immobilières.

Or, toute cette matière si importante est réglée dans la loi de 1874 par trois articles. Aussi les nombreuses et délicates espèces que les tribunaux ont été appelés à trancher dans cet ordre d'idées ont-elles dû être résolues par la jurisprudence aidée du seul appui des principes généraux de droit.

**

krachtigd, welke naar voren gebracht werden door de werkzaamheden van de technici en rechtsgeleerden en werden er de practische gevolgtrekkingen uit afgeleid.

In vollen oorlog, toen de strijd het hevigst was, voerde Oostenrijk, op 23 December 1917, een wet op de private verzekeringen in welke, natuurlijk, grootendeels afgekeken was van het in Duitschland geldend recht.

Ten slotte, sedert 13 Juli 1930, heeft Frankrijk een wet op het verzekeringscontract uitgewerkt en ingevoerd, welke op de meest moderne opvattingen ter zake berust.

**

Uit wat voorafgaat, mogen wij de gevolgtrekking maken dat ons land, na eens aan de spits gestaan te hebben van den vooruitgang op het gebied van het privaat verzekeringsrecht, zich thans heeft laten voorbijstreven door de naburige naties welke een veruit wetenschappelijker, vollediger en vooruitstrevender wetgeving ingevoerd hebben.

**

Zoo is er in de wet van 11 Juni 1874 geen spoor te vinden van het thans klassiek geworden onderscheid tusschen de verzekering van zaken en de verzekering van personen of, juister, tusschen de schadeverzekering en de geldverzekering.

Zij onderwerpt dan ook aan dezelfde regels twee categorieën van verzekeringen welke in menig opzicht uiteenlopende verschillen vertoonen.

Deze wettelijke onbekendheid met een onderscheid dat de huidige auteurs en wetten als het voornaamste beschouwen, leidt soms tot practische gevolgen welke volkomen in strijd zijn met de werkelijkheid.

Zoo blijven onze rechtbanken, door den tekst van de wet gebonden, van den begunstigde eener verzekering ingeval van overlijden de rechtvaardiging eischen van het belang dat deze hebben mag bij het voortbestaan van de verzekering. Zoo hebben sommige rechterlijke beslissingen op de persoonlijke verzekering tegen ongevallen den regel toegepast dat de verzekering nooit aanleiding geven mag tot verrijking.

**

In onzen tijd van economische beroering, is de levensverzekering het meest geëigend middel geworden, hetwelk het gezinshoofd in staat stelt de zijnen te beveiligen tegen de vaak rampspoedige gevolgen van een vroegtijdigen dood; zij is tevens een kredietmiddel dat een overwegende rol speelt in menigvuldige gevallen van handels- en onroerend krediet.

Welnu, gansch deze zoo belangrijke stof wordt in de wet van 1874 geregeld door drie artikelen. De talrijke en kiesche gevallen waarover de rechtbanken in dit verband uitspraak hebben moeten doen, moesten dan ook opgelost worden door de rechtspraak met den eenigen steun van de algemeene rechtsbeginselen.

**

L'article 1^{er} de la loi du 11 juin 1874 donne du contrat d'assurance une définition dont presque tous les termes sont justement critiqués. Il fait notamment de l'assurance un contrat purement indemnitaire.

Comme nous venons de le voir, ce principe n'est pas applicable en matière d'assurance de personnes. Bien plus, en matière d'assurance de choses, des techniques nouvelles se sont introduites et imposées par la force des circonstances. Ce sont, notamment, l'assurance du chômage immobilier et perte de loyer, l'assurance de la valeur à neuf ou de reconstruction et l'assurance de la perte de bénéfices.

Il est évident que si un propriétaire qui donne en location un immeuble, voit celui-ci détruit par un incendie causé par un cas fortuit et dont le locataire n'est pas responsable, ce propriétaire perd le revenu qu'il retirait de la location de son immeuble. Il subit un dommage. Mais ce dommage peut être aléatoire, car le locataire pouvait devenir insolvable, éventuellement obtenir la résiliation du bail, bref, le loyer n'était pas absolument certain. Par la survenance du sinistre et le paiement par l'assureur d'une indemnité égale au loyer, le propriétaire peut ainsi parfois réaliser un bénéfice.

Dès lors, le principe indemnitaire est violé, mais on voit aussitôt que dans la presque totalité des cas, le dommage est certain et que l'esprit de spéculation est véritablement exclu de cette opération.

Il en est de même en ce qui concerne la valeur de reconstruction des immeubles.

Si un propriétaire assure suffisamment son immeuble et que celui-ci est détruit par le risque prévu par la police, il reçoit une indemnité équivalente à la valeur réelle de l'immeuble au jour du sinistre. Or, cette indemnité peut ne pas être suffisante pour permettre la reconstruction, dans les mêmes conditions, de l'immeuble.

Illustrons la chose par un exemple : Voici un immeuble de 12 pièces, nombre indispensable aux besoins du propriétaire. Comme l'immeuble est affecté d'un certain coefficient de vétusté, l'indemnité correspondant à la valeur réelle et non à la valeur de reconstruction, ne permet de rebâtir qu'un immeuble de 10 pièces, insuffisant pour les besoins du propriétaire. Celui-ci doit donc effectuer un décaissement, qu'il se trouvera parfois dans l'impossibilité de faire, pour obtenir un immeuble contenant le même nombre de pièces que celui détruit et lui donnant le même usage. Ce décaissement pour lui constitue un dommage. Pourquoi ne pourrait-il l'assurer ? Le principe indemnitaire y fait obstacle car on peut prétendre que l'assuré a ainsi une maison semblable à l'ancienne mais neuve au lieu de vieille et que le sinistre a transformé un immeuble vieux en neuf, ce qui constitue un bénéfice pour l'assuré.

Théoriquement cela peut être vrai. Mais pratiquement, si telle assurance n'est pas permise, il faudrait que chaque propriétaire constitue un fonds d'amortissement de son immeuble correspondant à la vétusté de celui-ci.

Het eerste artikel van de wet van 11 Juni 1874 geeft een bepaling van het verzekeringscontract waarvan vrijwel al de woorden, terecht, geheeld worden. Het maakt, in het bijzonder, een louter schadeloosstellend contract van de verzekering.

Zooals wij zoo pas zagen, is dit beginsel niet toepasselijk op personenverzekering. Bovendien werd, wat de verzekering van zaken betreft, een nieuwe techniek ingevoerd en opgelegd onder den drang der omstandigheden. Deze geldt, namelijk, de verzekering tegen bedrijfsschade en verlies van huur, de verzekering van de waarde nieuw of heropgebouwd en de verzekering tegen winstverlies.

Het valt niet te betwisten, dat wanneer een eigenaar die een gebouw verhuurt, dit laatste door een brand ziet vernield worden wegens een louter toeval waarvoor de huurder niet aansprakelijk is, die eigenaar het inkomen verliest dat hij genoot door de verhuring van zijn gebouw. Hij ondergaat dus een nadeel. Doch dit nadeel kan heel wisselvallig zijn, want de huurder kon insolvent worden, kon eventueel de verbreking bekomen van de verhuring, kortom, de huur was niet volstrekt zeker. Door het ontstaan van de schade en de betaling door den verzekeraar van een vergoeding gelijk aan het bedrag van de huur, kan de eigenaar soms aldus een winst verwezenlijken.

Alsdan wordt het principe der schadeloosstelling met de voeten getreden, doch men ziet onmiddellijk in, dat bijna in alle gevallen de schade klaarblijkend is, en dat de speculatiegeest waarlijk bij deze handeling is uitgesloten.

Het zelfde doet zich voor, wat de wederopbouwwaarde der gebouwen betreft.

Wanneer een eigenaar zijn gebouw voldoende verzekert en dat dit laatste wordt vernield ingevolge een risico voorzien in de polis, dan ontvangt hij een vergoeding overeenstemmend met de werkelijke waarde van het gebouw op den dag dat de schade wordt veroorzaakt. Die vergoeding kan echter niet genoegzaam zijn om den heropbouw, onder dezelfde voorwaarden, van het gebouw toe te laten.

Laat ons de zaak door een voorbeeld toelichten : Ziehier een gebouw bestaande uit 12 vertrekken, getal dat onmisbaar is voor de behoeften van den eigenaar. Daar op het gebouw een zeker ouderdomscoëfficiënt wordt toegepast, laat de vergoeding, overeenstemmende met de werkelijke waarde en niet met de wederopbouwwaarde, slechts toe een gebouw met 10 plaatsen op te trekken, onvoldoende voor de behoeften van den eigenaar. Deze moet dus een uitgave doen, waartoe hij soms niet in staat is, ten einde een gebouw te bekomen met een zelfde aantal plaatsen als het vernielde, en voor hetzelfde gebruik kunnende dienen. Die gelduitgave veroorzaakt hem een nadeel. Waarom zou hij dit niet mogen verzekeren ? Het beginsel der schadeloosstelling vormt hiertegen een bezwaar, daar kan worden aangevoerd dat de verzekerde aldus een woning bekomt in den aard van de voormalige, doch nieuw in plaats van oud, en dat het schadegeval een oud gebouw in een nieuw heeft herschapen, hetgeen een winst uitmaakt voor den verzekerde.

Dit is wellicht waar in theoretisch opzicht. Doch, zoo in de praktijk dergelijke verzekering niet wordt toegelaten, dan is het noodig dat elk eigenaar een amortisatie-fonds voor zijn gebouw zou samenstellen, rekening houdend met den ouderdom van dit laatste.

Ce serait évidemment souhaitable, mais essentiellement théorique. En fait, quel est le propriétaire, même aisé, qui agit de la sorte ? Quant au propriétaire qui arrive à boucler son budget purement et simplement, comment pourrait-il réaliser tel amortissement ?

L'intervention de celui-ci n'est pas nécessaire tant que la maison tient debout. Mais si elle est détruite, et si l'indemnité d'assurance n'est pas suffisante pour la reconstruire, le propriétaire doit suppléer de ses propres deniers à cette insuffisance et l'intérêt qu'il a à couvrir ce risque de décaissement apparaît évident.

Les législations étrangères l'ont d'ailleurs bien compris et admettent presque toutes explicitement ou implicitement l'assurance de la valeur à neuf ou de reconstruction des immeubles.

Par contre, en ce qui concerne la valeur à neuf des biens mobiliers, en général elle est repoussée étant donné la difficulté de calculer la dépréciation annuelle de ces biens.

Toutefois, une exception est faite en matière d'assurance automobile. Même dans notre pays on pratique en cette matière, une assurance dite « valeur agréée », mais qui est, en réalité, une assurance dégressive basée sur des prix de catalogue.

Ces genres d'assurances étant entrés dans les mœurs et ne donnant pas lieu à des abus, nous estimons que la législation doit les consacrer.

En ce qui concerne l'assurance « perte de bénéfices », elle a pour objet de couvrir les frais généraux permanents d'une entreprise sinistrée et la perte des bénéfices normaux entraînés par l'arrêt de l'entreprise causé par la survenance du risque couvert.

Si la couverture des frais généraux permanents qui subsistent malgré la destruction de l'usine, constitue indiscutablement une assurance de dommage auquel le principe indemnitaire ne peut mettre obstacle, celui-ci semble s'opposer à une assurance perte de bénéfices. Les bénéfices sont, en effet, aléatoires.

Toutefois, il en est de même ici qu'en matière de chômage immobilier. Si un propriétaire peut compter, dans la presque totalité des cas, sur le loyer que son locataire s'est engagé à lui payer, un industriel dont l'entreprise marche régulièrement peut compter sur un revenu normal de celle-ci. Il n'est pas question, en effet, d'assurer des profits espérés qui ne reposent que sur des éléments incertains et aléatoires.

L'indemnité calculée sur la base des bénéfices réalisés les années antérieures, ne peut faire que réparer la perte d'un revenu certain et qui ne peut pas, ou difficilement, prêter à spéculation.

C'est en ce sens que la présente proposition a envisagé ces sortes d'assurances qui, répétons-le, sont entrées dans les mœurs et consacrées par des législations plus récentes que l'ancienne loi de 1874.

**

L'expérience a démontré l'insuffisance et les lacunes

Dit ware gewis wenschelijk, doch essentieel theoretisch. Waar is, in feite, de eigenaar te vinden, zelfs welstellend zijnde, die op zulke wijze handelt ? Wat den eigenaar betreft die nauwelijks rondkomt met zijn inkomsten, hoe zou hij dergelijke aflossing kunnen doen ?

De tusschenkomst hiervan is onnoodig zoolang het huis rechtstaat. Doch zoo dit wordt vernield, en dat de verzekeringsvergoeding niet voldoende is voor den wederopbouw, dan moet de eigenaar met eigen middelen in dit tekort voorzien, zoodat klaarblijkend van belang is dit risico van uitgaven te dekken.

De vreemde wetgevingen hebben dit trouwens wel ingezien en laten bijna alle uitdrukkelijk of stilzwijgend de verzekering toe van de waarde der gebouwen als nieuw of als wederopgetrokken.

Wat daarentegen de waarde in nieuwen staat betreft van de roerende zaken, deze wordt in 't algemeen geweerd uit hoofde van de moeilijkheid bestaande in de berekening van de jaarlijksche waardevermindering van die goederen. Een uitzondering wordt echter gemaakt op het stuk van automobiilverzekering. Zelfs in ons land, wordt op dit gebied een verzekering toegepast onder de benaming van « aangenomen waarde », doch die in werkelijkheid naar verhouding een in waarde afnemende verzekering is, gesteund op catalogus-prijzen.

Daar die verzekeringswijzen ingang hebben gevonden en geen aanleiding geven tot misbruiken, zijn wij van oordeel dat zij door de wetgeving dienen vastgesteld.

Wat de verzekering « verlies van winsten » betreft, zij heeft ten doel de blijvende algemeene kosten te dekken van een door schade getroffen onderneming, alsook het verlies van de normale winsten voortspruitende uit het stilvallen van de onderneming uit oorzaak van het ontstaan van het gedekt risico.

Zoo de dekking van de vaste algemeene kosten, die voort blijven bestaan na de vernieling van de fabriek, onbetwistbaar een schadeverzekering uitmaakt, waartegen het beginsel der schadeloosstelling geen bezwaar kan vormen, dan lijkt nochtans dit principe zich toch te verzetten tegen een verzekering tegen winstverlies. De winsten zijn inderdaad wisselvallig.

Hier geldt het echter dezelfde toestand als op het stuk van bedrijfsschade. Zoo een eigenaar, in bijna alle mogelijke gevallen, mag rekenen op de huur welke zijn huurder op zich heeft genomen hem te betalen, zoo mag een nijveraar, wiens onderneming regelmatig werkt, rekenen op een normaal inkomen hiervan. Het gaat er inderdaad niet om, verwachte winsten te verzekeren, die slechts zijn gesteund op onzekere en wisselvallige gegevens.

De vergoeding berekend op den grondslag der winsten verwezenlijkt tijdens de vorige jaren, kan slechts het verlies vergoeden van een zekere inkomst en die geen of moeilijk aanleiding kan geven tot speculatie.

In dien zin is het, dat die soorten verzekeringen in dit voorstel worden beschouwd, verzekeringen die, wij herhalen het, ingang hebben gevonden en vastgelegd worden in jongere wetgevingen dan de oude wet van 1874.

**

Uit de ervaring is gebleken welke leemten er zijn in de

des dispositions générales s'appliquant aux diverses branches d'assurances.

C'est ainsi qu'on en est encore à discuter de la validité des propositions d'assurances. Tout un parti dans la jurisprudence estime que le contrat d'assurance n'est parfait qu'au moment de l'échange des doubles signés par les parties et après accord complet de leur teneur.

D'autres décisions ont statué dans un sens diamétralement opposé. Il ne serait pas difficile de citer toute une série de jugements qui décident qu'une police acceptée par les parties forme un contrat définitif.

Ces contradictions et ces incertitudes sont préjudiciables à la fois à l'assureur et à l'assuré. Elles multiplient bien inutilement les procès avec toutes leurs conséquences fâcheuses.

Il serait utile que le législateur belge, comme l'a fait la loi suisse, règle la question par un texte clair et précis coupant définitivement court aux controverses que la question a suscitées.

* *

La loi du 11 juin 1874 ne sanctionne que d'une façon bien inefficace l'obligation pour l'assuré de dénoncer le sinistre dans un délai déterminé. Elle ne prend aucune mesure contre l'assuré qui, sciemment, exagère le montant du sinistre.

Elle ne prévoit pas non plus l'éventualité de la modification du risque en cours de police chaque fois que cette modification n'est pas l'œuvre de l'assuré lui-même. Sans doute les polices d'assurance, grâce aux principes de la liberté des conventions, ont pourvu du mieux qu'elles ont pu aux lacunes de la loi.

Mais, reconnaissons-le, les dispositions conventionnelles dans de semblables matières, sont loin de présenter la même efficacité que les dispositions légales.

Tout d'abord, elles frappent beaucoup moins l'attention de l'assuré et, ensuite, elle peuvent parfois se présenter avec une rigueur excessive.

Il nous paraît qu'actuellement, l'expérience permettrait de libeller un certain nombre de mesures prudemment élaborées, qui viendrait substituer l'autorité de la loi à celles moins efficaces des conventions.

* *

Parmi celles-ci, il convient de citer notamment les dispositions applicables en assurance de choses lors du décès de l'assuré ou en cas d'aliénation de la chose.

Il existe bien dans la loi de 1874 une disposition relative à cet égard, mais elle stipule qu'elle est applicable sauf disposition conventionnelle contraire.

Or, précisément, toutes les polices d'assurance portent des dispositions de ce genre qui dérogent à celles de la loi.

Le système prévu par les conventions donne souvent lieu à des contestations. Il prévoit, en cas de décès, la solida-

algemeene bepalingen welke voor de verschillende takken van het verzekeringsbedrijf gekken.

Zoo wordt, voor het oogenblik, nog geredetwist over de geldigheid van de verzekeringsaanvragen. Talrijke rechters zijn van oordeel dat het verzekeringscontract slechts volmaakt is op het oogenblik van de ruiling van de dubbels door de partijen geteekend en na volledige overeenstemming over hun inhoud.

Bij andere beslissingen, ging men juist de tegenovergestelde richting uit. Het ware niet moeilijk om een gansche reeks vonnissen aan te halen waarbij beslist wordt dat een door de partijen aanvaarde polis een definitief contract vormt.

Deze tegenstrijdigheden en onzekerheden zijn nadeelig, zoowel voor den verzekeraar als den verzekerde. Zij geven onnoodig aanleiding tot processen met al hun spijtige gevolgen.

Het ware nuttig dat de Belgische wetgever, even als de Zwitsersche wet, de kwestie regele door middel van een klaren en nauwkeurigen tekst waardoor voorgoed een einde gemaakt wordt aan de meeningsverschillen welke de kwestie heeft doen ontstaan.

* *

De wet van 11 Juni 1874 waarborgt slechts op vrij ondoeltreffende wijze de verplichting voor den verzekerde om binnen een bepaalden termijn van het schadegeval kennis te geven. Zij voorziet evenmin maatregelen tegen den verzekerde die wetens het bedrag van de schade overdrijft.

Zij voorziet evenmin de mogelijkheid van de wijziging van het risico, terwijl de polis loopt, telkenmate dat deze wijziging niet het werk van den verzekerde zelf is. De verzekeringspolissen hebben, ongetwijfeld, dank zij de beginselen van de vrijheid der overeenkomsten, zoo goed mogelijk in de leemten van de wet voorzien.

Maar laten we erkennen dat de bepalingen op dit gebied bedongen, op verre na niet zoo doeltreffend zijn als wetsbepalingen.

In de eerste plaats, trekken zij minder de aandacht van den verzekerde; vervolgens, kunnen zij wel eens overdreven scherp zijn.

Naar onze meening, zou men thans, dank zij de ervaring, een zeker aantal voorzichtig uitgewerkte maatregelen kunnen omschrijven, die het gezag van de wet in de plaats van de minder doeltreffende maatregelen van de overeenkomsten stellen zou.

* *

Onder deze moet vooral gewezen worden op de bepalingen welke toepasselijk zijn op verzekering van zaken bij het overlijden van den verzekerde of ingeval van vervreemding van de zaak.

Wel is in de wet van 1874 een desbetreffende bepaling te vinden, maar zij is alleen toepasselijk behalve indien geen bij contract bepaalde strijdige overeenkomst bestaat.

Welnu al de verzekeringspolissen bevatten juist dergelijke bepalingen welke van deze van de wet afwijken.

De regeling welke door deze contracten voorzien wordt geeft aanleiding tot betwistingen. In geval van overlijden,

rité des ayants droit et en cas d'aliénation, l'obligation pour le vendeur de forcer l'acquéreur à continuer le contrat, cela sous peine d'une sanction stipulée à charge du vendeur.

Si dans le premier cas la solidarité se comprend très bien, il importe de la rendre légale. Quant au second cas, il y a lieu d'estimer qu'on ne peut obliger l'acquéreur d'un bien à devoir supporter pour celui-ci la garantie d'un assureur en qui il peut ne pas avoir confiance.

D'un autre côté, il ne peut être question non plus de faire cesser le contrat d'assurance au décès ou lors de l'aliénation, c'est-à-dire à un moment où l'acquéreur n'aurait en fait pas encore eu le temps de le faire assurer. C'est pourquoi nous avons adopté des dispositions inspirées par celles de la loi française et par celles que l'on rencontre généralement dans les polices.

Le système est le suivant :

Le contrat d'assurance ne prend pas fin immédiatement au décès ou lors de l'aliénation. Il continue de plein droit pendant 6 mois, temps nécessaire pour permettre aux ayants droit ou à l'acquéreur de prendre position. Toutefois, si la prime venait à échéance pendant ce délai de 6 mois, celui-ci serait écourté, sauf paiement d'un prorata.

Lorsque les ayants droit ou l'acquéreur ont notifié leur intention de continuer l'assurance, l'assureur doit avoir un délai, lui aussi, pour pouvoir résilier, car l'assurance est un contrat de bonne foi et il se peut que l'assureur ne goûte pas la personnalité des continuateurs du contrat et ne désire pas contracter avec eux.

En cas d'aliénation, si le contrat n'est pas continué, il est logique que l'assureur touche une indemnité, car il serait sans cela aisé de mettre impunément fin à un contrat de 10 ans et d'occasionner une perte sensible pour l'assureur. Mais cette indemnité ne peut être supérieure à une année de prime.

*
**

Il est également un texte qui appelle une réforme profonde.

C'est l'article 29 qui prévoit la faillite de l'assureur et de l'assuré.

Faute par le législateur de 1874 d'avoir précisé sa pensée à cet égard, la jurisprudence exige pour la caution en matière de faillite des sociétés d'assurance, l'application des règles de la caution en matière civile. C'est ainsi notamment que des décisions nombreuses interprètent la loi en ce sens que la solvabilité de la caution doit être envisagée uniquement par rapport à ses immeubles. Or, s'il se comprend très bien qu'en 1874, la propriété immobilière a paru comme la seule à laquelle on put attribuer du crédit, cette conception apparaît aujourd'hui d'un anachronisme flagrant.

C'est incontestablement par l'ensemble de ses biens immobiliers et mobiliers que l'on doit aujourd'hui apprécier le degré de solvabilité de la caution.

voorziet zij de hoofdelijkheid van de rechthebbenden en, in geval van vervreemding, de verplichting voor den verkoper om den koper te dwingen het contract voort te zetten, zulks op straf van een sanctie bepaald ten laste van den verkoper.

Indien de hoofdelijkheid begrijpelijk is in het eerste geval, dan moet zij in een wettekst vastgelegd worden. In het tweede geval, kan men van oordeel zijn dat de verkrijger van een goed niet kan verplicht worden om hiervoor den waarborg te aanvaarden van een verzekeraar in wien hij geen vertrouwen stellen kan.

Anderzijds, kan er evenmin sprake van zijn het verzekeringscontract te doen eindigen bij het overlijden of bij de vervreemding, 't is te zeggen, op een oogenblik waarop de verkrijger feitelijk nog den tijd niet gehad heeft om het te laten verzekeren. Daarom hebben wij bepalingen aangenomen in den aard van deze van de Fransche wet en van deze welke men, over 't algemeen, in de polissen vindt.

De regeling komt hierop neer :

Het verzekeringscontract eindigt niet onmiddellijk bij het overlijden of bij de vervreemding. Het blijft van rechtswege voortbestaan gedurende 6 maanden, den tijd welke noodig is om aan de rechthebbenden of aan den verkrijger toe te laten een beslissing te nemen. Indien, evenwel, de premie gedurende dezen termijn van 6 maanden vervalt, zal deze ingekort worden, behoudens betaling van een prorata.

Wanneer de rechthebbenden of de verkrijger hun inzicht te kennen gegeven hebben om de verzekering voort te zetten, moet de verzekeraar, op zijn beurt, kunnen opzeggen, daar de verzekering een te goeder trouw aangegaan contract is en het kan gebeuren dat de persoonlijkheid van de voortzetters van het contract niet in den smaak valt van den verzekeraar en deze niet wenscht met hen een contract te sluiten.

In geval van vervreemding, indien het contract niet voortgezet wordt, is het logisch dat de verzekeraar een vergoeding ontvange, daar het anders gemakkelijk ware straffeloos een einde te maken aan een contract van 10 jaar en aldus merkbare schade aan den verzekeraar te berokkenen. Deze vergoeding mag echter niet hooger zijn dan een jaar premie.

*
**

Er is echter nog een tekst welke grondig zou moeten omgewerkt worden, te weten artikel 29, dat het faillissement van den verzekeraar en van den verzekerde voorziet.

Daar de wetgever van de wet van 1874 verzuimd heeft zijn meening in dit verband duidelijk uit te drukken, eischt de rechtspraak voor de borgstelling in zaken van faillissement van de verzekeringsmaatschappijen, de toepassing van de regels voor de borgstelling in burgerlijke zaken. Zoo leggen talrijke beslissingen de wet in dezen zin uit, dat de kredietwaardigheid van de borgstelling alleen in verband staan moet met de vaste goederen. Welnu, zoo het begrijpelijk was dat in 1874 de onroerende eigendom de eenige was waaraan men krediet toekende, zulks schijnt thans een klaarblijkelijk anachronisme te zijn.

Het is ontegensprekelijk dat men thans den graad van kredietwaardigheid afmeten moet naar de onroerende en de roerende goederen.

N'est-il pas également excessif d'exiger à notre époque de transports rapides que la caution ait son domicile dans le ressort de la Cour d'appel où elle est donnée ?

**

C'est pour l'ensemble de ces raisons, que nous avons estimé qu'il y avait lieu de proposer la revision de la loi de 1874 sur les assurances terrestres.

**

La première question qu'il importe d'élucider est celle de savoir quel sera le champ d'application de la loi en question.

On a unanimement pensé qu'elle devrait s'occuper exclusivement des assurances terrestres, à l'exclusion, par conséquent, de l'assurance maritime et de l'assurance fluviale, lesquelles doivent faire l'objet de règles particulières.

La loi ne se préoccupera également que des assurances privées à l'exclusion des assurances rendues obligatoires dans un but de protection ouvrière. C'est assez dire qu'elle écartera de ses préoccupations les lois sur la réparation des accidents du travail, la réparation des maladies professionnelles, les assurances sociales, etc.

La loi ne s'étendra pas non plus aux opérations dites d'assurance crédit.

**

Le champ d'application étant ainsi délimité, il convient d'examiner la question de savoir s'il est ou non opportun de donner une définition de l'assurance.

La loi de 1874 avait résolu la question par l'affirmative. Dans son article 1^{er}, elle avait libellé une définition qui, malheureusement donna lieu à de nombreuses critiques.

Les lois suisses, allemandes et françaises ont préféré écarter toute définition estimant qu'elle ne pourrait apporter aucune clarté dans le débat.

Les travaux des juristes ont dégagé une définition qui nous semble très précise de l'assurance. Dès lors, nous avons estimé qu'il convient de donner à cette définition une consécration méritée en la reproduisant en tête des dispositions légales proposées.

Cette mesure nous semble utile pour délimiter exactement l'étendue du contrat d'assurance et le distinguer nettement de tout contrat annexe.

Cette définition doit, avant tout, mettre en relief le caractère aléatoire des opérations d'assurance, c'est-à-dire qu'elle doit faire ressortir que la caractéristique de l'opération d'assurance c'est d'être dominée par le facteur « hasard ».

La présente loi n'aura dès lors pour objet que de régir les opérations où le hasard a une part prépondérante par opposition aux opérations de capitalisation qui elles ne sont pas sous l'influence des événements fortuits.

Is het niet even overdreven, in onzen tijd van snel verkeer, te eischen dat de borg woonachtig zij in het gebied van het Hof van Beroep waar de borgstelling gegeven wordt ?

**

Om al deze redenen, waren wij van oordeel dat de herziening van de wet van 1874 op de verzekeringen te lande moet voorgesteld worden.

**

De eerste vraag welke moet opgehelderd worden is deze : binnen welke grenzen bedoelde wet zal toegepast worden.

Eenparig, was men van oordeel dat zij uitsluitend gelden moest voor de verzekeringen te lande met uitsluiting, bijgevolg, van de zee- en rivierverzekering, waarvoor speciale regels moeten ingevoerd worden.

De wet zal eveneens slechts gelden voor de private verzekeringen, met uitsluiting van de verzekeringen welke verplichtend gemaakt werden met het oog op de bescherming van de arbeiders. Dientengevolge, zullen ook de wetten op de schadeloosstelling van de arbeidsongevallen, de schadeloosstelling van de beroepsziekten, de sociale verzekeringen, enz., buiten haar bestek vallen.

Evenmin, zal de wet gelden voor de zoogenaamde kredietverzekeringen.

**

Nu het terrein aldus afgebakend is, moet de vraag onderzocht worden of het al dan niet gepast is om een bepaling van de verzekering te geven.

De wet van 1874 had de kwestie bevestigend opgelost. In haar eerste artikel, had zij een bepaling gegeven welke, ongelukkig, tot talrijke bezwaren aanleiding gaf.

De Zwitsersche, Duitsche en Fransche wetten hebben er de voorkeur aan gegeven alle bepaling ter zijde te laten, in de meening dat zij toch geen klaarheid in het debat brengen zou.

Uit de werken van de rechtsgeleerden is een, naar onze meening, uiterst nauwkeurige bepaling van de verzekering gegroeid. Wij waren dan ook van oordeel dat aan deze bepaling de verdiende bekrachtiging moest gegeven worden, door ze bovenaan de voorgestelde wetsbepalingen over te nemen.

Deze maatregel lijkt ons nuttig om de juiste draagwijdte van het verzekeringscontract af te bakenen en het duidelijk te onderscheiden van alle bijgevoegd contract.

Deze bepaling moet in de eerste plaats den wisselvalligen aard van de verzekeringsoperaties in het licht stellen, 't is te zeggen doen uitkomen dat het kenmerk van de verzekeringsoperatie is, dat zij afhankelijk is van den factor « toeval ».

Deze wet zal dan ook slechts voor doel hebben de handelingen te regelen, waarin het lot een overwegende rol speelt, in tegenstelling met de kapitalisatiehandelingen welke niet onder invloed van toevallige gebeurtenissen staan.

Ceci ne signifie nullement que les sociétés, qui à côté d'opérations spécifiquement d'assurance, font également de la capitalisation, ne pourront pas continuer ces dernières opérations dans les limites de leurs statuts; cela veut seulement dire que la présente loi ne régira que celles de leurs opérations qui sont basées sur le hasard.

*
**

Le moment où le contrat d'assurance prend naissance doit être précisé.

Nous avons dit qu'il est difficile de distinguer entre la proposition d'assurance et une véritable pollicitation.

La loi de 1930 sur le contrôle d'assurance-vie porte que la proposition d'assurance n'engage ni le proposant ni l'assureur. C'est là une mesure très sage, car il importe que de simples pourparlers ne soient pas considérés comme des engagements.

Mais quand se trouve-t-on en présence d'une proposition proprement dite? En matière-vie la question est résolue par le règlement de contrôle qui est venu compléter la loi. Ce règlement détermine, en effet, la forme des propositions d'assurances. Mais, dans les autres branches, la difficulté subsiste de distinguer la proposition de la pollicitation.

L'article 25 de la loi de 1874 exige une preuve écrite. Mais tout écrit autre que la police, et même un commencement de preuve par écrit, répond à cette exigence, de telle sorte que la difficulté de distinguer la proposition de l'engagement n'est pas résolue.

C'est pourquoi nous estimons qu'il convient de dire qu'il n'y aura assurance que lorsque la police sera signée par tous les contractants.

Toutefois, à ce principe il faut apporter deux dérogations.

La première est imposée par la pratique des notes de couverture. Etablir une police prend un certain temps, de telle sorte que l'assureur accorde sa garantie aux conditions prévues par les stipulations générales de sa police, mais moyennant une simple lettre de couverture adressée à l'assuré. Cette lettre présente un caractère trop typique et contient un engagement exprès de telle manière qu'on ne peut la confondre avec des pourparlers.

D'autre part, lorsqu'une police existe et que l'assuré adresse à l'assureur une demande de modifications ou de prolongation, il ne faut pas qu'il pâtisse de la négligence éventuelle de l'assureur et qu'il ne souffre pas d'un manque de réponse de celui-ci. C'est pourquoi, si l'assuré formule sa demande par lettre recommandée et qu'il ne reçoit pas réponse dans le délai de 10 jours, la modification ou la prolongation est censée accordée par l'assureur et le contrat modifié prend cours à dater de l'expiration du délai.

*
**

Zulks beteekent geenszins dat de maatschappijen welke benevens specifieke verzekeringshandelingen, eveneens aan kapitalisatie doen, deze laatste handelingen niet meer zullen mogen voortzetten binnen de perken van hun statuten; dit wil alleen zeggen dat deze wet alleen gelden zal voor de handelingen welke op het toeval berusten.

*
**

Het oogenblik waarop een verzekeringscontract ontstaat dient nauwkeurig bepaald.

Wij zegden reeds dat het moeilijk is een onderscheid te maken tusschen een verzekeringsaanvraag en een werkelijke eenzijdige belofte.

De wet van 1930 betreffende de contrôle op de levensverzekeringsondernemingen luidt dat een verzekeringsaanvraag noch den aanvrager noch den verzekeraar bindt. Dit is een zeer wijze maatregel, daar gewone onderhandelingen niet dienen beschouwd als verbintenissen.

Doch wanneer bevindt men zich ten overstaan van een eigenlijk genaamd voorstel? Op het stuk van Levensverzekering is de vraag opgelost geworden door het contrôle-reglement, hetwelk de wet heeft aangevuld. Dit reglement bepaalt, inderdaad, den vorm der verzekeringsaanvragen. Doch in de andere afdeelingen blijft de moeilijkheid bestaan, een onderscheid te maken tusschen de aanvraag en de eenzijdige belofte.

Artikel 25 van de wet van 1874 vergt een schriftelijk bewijs. Doch elk schrift buiten de polis, en zelfs een begin van schriftelijk bewijs, beantwoordt aan dit vereischte, zoodat de moeilijkheid, een onderscheid te maken tusschen de aanvraag en de verbintenis niet is opgelost.

Daarom oordeelen wij noodig te bepalen, dat geen verzekering zal bestaan dan wanneer de polis zal zijn onderteekend door al de contractanten.

Aan dit beginsel dienen echter twee afwijkingen gebracht:

De eerste dringt zich op door het gebruik der dekkingsnota's. Het opmaken van een polis neemt een zekeren tijd in beslag, zoodat de verzekeraar zijn waarborg verleent onder de voorwaarden voorzien bij de algemeene bepalingen zijner polis, doch mits een gewonen dekkingsbrief gestuurd aan den verzekerde. Die brief heeft een typisch uitzicht en behelst een uildrukkelijke verbintenis, zoodat men hem niet kan verwarren met onderhandelingen.

Anderzijds, wanneer een polis bestaat en dat de verzekerde aan den verzekeraar een aanvraag tot wijzigingen of verlenging van termijn stuurt, dient hij niet de schadelijke gevolgen te dragen van de gebeurlijke nalatigheid van den verzekeraar en dient hij geen nadeel te ondervinden ingevolge het wegblijven van het antwoord van dezen laatste. Daarom wordt voorzien, dat indien de verzekerde zijn aanvraag bij aangeteekenden brief doet en geen antwoord ontvangt binnen den termijn van 10 dagen, de wijziging of de verlenging als toegestaan wordt beschouwd door den verzekeraar en dat het gewijzigd contract begint te loopen van op den datum van het verstrijken van den termijn.

*
**

La durée de la police ne peut être laissée complètement à l'arbitraire du contrat.

Généralement, la durée de la police pour les assurances de dommages est de 10 ans, mais elle se prolonge par la tacite reconduction pour une nouvelle durée de 10 ans. Aussi, l'assuré qui ne surveille pas attentivement l'échéance de son contrat peut être amené à être lié, pour longtemps, à un assureur qui a perdu sa confiance.

C'est pourquoi nous avons estimé devoir adopter le système français qui limite la tacite reconduction à des périodes annuelles et qui permet donc la résiliation du contrat non seulement au bout de 10 ans mais au bout de chaque année suivant la dixième année.

♦♦

Parmi les dispositions générales, figure également un article qui annonce la possibilité de déroger au principe indemnitaire.

Comme ce principe trouve son application en matière d'assurance de dommages, c'est dans la partie consacrée à ce genre d'opérations que seront envisagées en détail les dérogations proposées.

Toutefois, il nous a paru intéressant de formuler une règle générale qui autorise l'assurance du profit espéré.

La loi de 1874, interdisait en principe cette assurance sauf dans certains cas qu'elle prévoyait expressément. Nous pensons qu'il convient d'autoriser l'assurance du profit espéré sauf dans certains cas où cette assurance paraîtrait dangereuse et devrait être interdite. Il en est ainsi lorsque la possibilité de provoquer le sinistre est dans le pouvoir du bénéficiaire de l'assurance. Mais chaque fois que le bénéficiaire se trouve dans l'impossibilité de provoquer le sinistre, on ne voit pas pourquoi il ne pourrait assurer la perte du profit qu'il pouvait légitimement escompter.

♦♦

Il arrive de plus en plus que l'assuré stipule non seulement à son profit, mais également au profit des tiers. En assurance de personnes c'est une chose absolument courante. En assurance de choses l'assuré peut stipuler au profit de tiers qui possèdent un recours contre lui.

C'est ainsi, par exemple, que le dépositaire peut assurer au profit du déposant, l'objet du dépôt. En effet, le dépositaire, en cas de destruction de l'objet par suite d'un sinistre, est responsable en raison de la non-restitution du dépôt. Un recours peut être exercé contre lui par le déposant.

Le dépositaire peut, soit assurer sa responsabilité, soit assurer l'objet du dépôt au profit du déposant. Ce déposant peut être nommément désigné par la police; mais il se peut aussi que les déposants, en raison de leur nombre, par exemple, ne puissent pas être nommément dési-

De duur der polis mag niet heelemaal aan de willekeurige bepalingen van het contract worden overgelaten.

Algemeen bedraagt de duur der polis voor schadeverzekeringen 10 jaar, doch deze wordt stilzwijgend verlengd voor een nieuwen duur van 10 jaar. Ook kan de verzekerde die niet aandachtig den vervaldatum van zijn contract in 't oog houdt, er toe worden gebracht, voor langen tijd te worden gebonden aan een verzekeraar die zijn vertrouwen heeft verloren.

Daarom hebben wij het Fransch stelsel meenen te moeten overnemen, waarbij de stilzwijgende vernieuwing tot jaarlijksche termijnen wordt beperkt en dat dus de verbreking van een contract toelaat, niet slechts na verloop van 10 jaren, doch op het einde van elk jaar volgende op het 10^e jaar.

♦♦

Onder de algemeene bepalingen, komt insgelijks een artikel voor dat de mogelijkheid behelst af te wijken van het beginsel der schadeloosstelling.

Daar dit beginsel zijn toepassing vindt op gebied van schadeverzekering, zullen de voorgestelde afwijkingen uitvoerig worden onderzocht in het gedeelte gewijd aan dit soort handelingen.

Wij hebben het echter belangwekkend geoordeeld, als algemeene regel vooruit te zetten dat de winstverzekering toegelaten wordt.

Door de wet van 1874 werd in beginsel verbod gesteld op die verzekering, behoudens sommige gevallen, welke uitdrukkelijk werden voorzien. Wij meenen dat de verzekering op de verwachte winst dient toegelaten, behoudens in sommige gevallen, wanneer die verzekering gevaarlijk moest schijnen en zou moeten worden verboden. Dit is inzonderheid het geval wanneer de mogelijkheid, het schadegeval te doen ontstaan, afhangt van den begunstigde der verzekering. Doch telkens als de begunstigde zich in de onmogelijkheid bevindt het schadegeval te doen ontstaan, ziet men niet in waarom hij zich niet zou mogen verzekeren tegen het verlies van de winst die hij terecht mocht verwachten.

♦♦

Het geval doet zich meer en meer voor, dat de verzekerde niet alleen ten zijnen bate bedingt, doch tevens ten bate van derden. Bij personenverzekering is dit een volstrekt gewone zaak. Op gebied van zakenverzekering, mag de verzekerde bepalingen voorzien ten gunste van derden die een verhaalsrecht tegen hem bezitten.

Aldus kan, bij voorbeeld, de bewaarnemer ten bate van den bewaargever het voorwerp verzekeren dat de bewaargeving uitmaakt. Inderdaad, in geval van vernieling van het voorwerp bij schadegeval, is de bewaarnemer verantwoordelijk uit hoofde van de niet-teruggave van de bewaargeving. Een verhaal kan tegen hem worden ingesteld door den bewaargever.

De bewaarnemer kan ofwel zich verzekeren tegen aansprakelijkheid, hetzij het voorwerp der bewaargeving verzekeren ten bate van den bewaargever. Die bewaargever mag bij naam in de polis worden aangeduid; doch het geval kan zich voordoen, dat de bewaargevers, uit hoofde van

gnés. Dès lors, l'assurance est faite pour compte de qui il appartiendra.

Il s'agit, en réalité, d'une véritable stipulation pour autrui dont les bénéficiaires sont tantôt connus, tantôt inconnus de l'assureur.

Ces tiers qui profitent de la stipulation pour autrui peuvent avoir de ce chef une action directe contre l'assureur. Mais il est évident qu'ils ne peuvent avoir que les droits découlant du contrat et, qu'en conséquence, si celui-ci est caduc pour une cause quelconque : suspension, nullité, déchéance, l'assureur pourra lui opposer ces exceptions au même titre qu'au souscripteur de la police.

..

Les dispositions suivantes, qui constituent le chapitre II de la partie générale, et qui traitent des obligations de l'assureur et de l'assuré, sont, pour la plupart, reproduites de la loi de 1874 ou des conditions générales de police.

Mentionnons cependant les innovations suivantes :

a) L'article 8 prévoit que sont à charge de l'assureur, non seulement les dommages occasionnés par les cas fortuits, ce qui faisait l'objet de l'article 1^{er} de la loi de 1874, mais encore les dommages causés par la faute de l'assuré, même par sa faute lourde. Toutefois, la faute intentionnelle étant assimilée au dol ne peut évidemment entraîner la garantie de l'assureur;

b) L'article 10 prévoit l'obligation de l'assureur de payer l'indemnité dans un délai déterminé prévu par la police;

c) L'article 11 indique le délai minimum qui doit être accordé à l'assuré pour faire les déclarations prévues;

d) L'article 12, contrairement à la majeure partie des stipulations des polices, mais conformément à la pratique courante, prévoit la quérabilité de la prime et détermine la durée minimum du délai à l'expiration duquel la garantie peut être suspendue;

e) L'article 13 consacre législativement le principe de l'indivisibilité de la prime communément admis en doctrine et en jurisprudence;

f) L'article 18 prévoit l'obligation pour l'assureur de diminuer la prime en cas de diminution du risque pour une cause quelconque, soit la disparition partielle de l'objet de l'assurance ou la diminution de la valeur réelle de cet objet lorsqu'il s'agit d'assurance de choses, soit la disparition des circonstances qui aggravaient le risque;

hun aantal, bij voorbeeld, niet bij naam kunnen worden vermeld. Alsdan wordt de verzekering opgemaakt voor rekening van wie zulks behoort.

In werkelijkheid, geldt het een werkelijk beding ten behoeve van anderen, waarvan de begunstigten dan eens door den verzekeraar zijn gekend, dan weer ongekend.

De derden die baat vinden bij een beding ten behoeve van anderen mogen uit dien hoofde een rechtstreeksche vordering instellen tegen den verzekeraar. Doch het ligt voor de hand, dat zij slechts de rechten kunnen bezitten die uit het contract voortspruiten en dat, bijgevolg, zoo dit laatste vervallen is om hetzij welke oorzaak : schorsing, nietigheid, verval, de verzekeraar tegen hem die excepties kan aanvoeren zooals tegen den onderteekenaar der polis.

..

De volgende bepalingen, die het hoofdstuk van het algemeen gedeelte uitmaken, en handelen over de verplichtingen van verzekeraar en verzekerde, zijn, voor het meerendeel, overgenomen uit de wet van 1874 of uit de algemeene voorwaarden der polis.

Laat ons nochtans de volgende nieuwigheden vermelden :

a) Artikel 8 voorziet dat niet alleen ten laste van den verzekeraar vallen, de schade veroorzaakt door gevallen van overmacht, hetgeen het voorwerp uitmaakte van art. 1 van de wet van 1874, doch ook de schade veroorzaakt door de schuld van den verzekerde, zelfs door zijn grove schuld. De opzettelijke schuld die gelijk wordt gesteld met bedrog, kan echter natuurlijk den waarborg van den verzekeraar niet voor gevolg hebben;

b) Artikel 10 voorziet de verplichting, voor den verzekeraar, de vergoeding te betalen binnen den termijn door de polis voorzien

c) Artikel 11 vermeldt den minimumtermijn die aan den verzekerde moet worden toegestaan om de voorgeschreven aangiften te doen;

d) Artikel 12 voorziet, in strijd met de meeste bepalingen der polissen, doch in overeenstemming met de gevolgde praktijk, de invorderbaarheid der premie aan de overeengekomen plaats en bepaalt den minimumduur van den termijn na verloop van welken de waarborg kan worden geschorst;

e) Artikel 13 huldigt op wettelijke wijze het beginsel van de ondeelbaarheid der premie, algemeen aangenomen door de leer en de rechtspraak;

f) Artikel 18 voorziet de verplichting voor den verzekeraar de premie te verminderen in geval van risicovermindering om een welkdanige reden, hetzij de gedeeltelijke verdwijning van het voorwerp der verzekering of de vermindering van deszelfs zakelijke waarde, wanneer het de verzekering geldt van zaken, hetzij de verdwijning van de omstandigheden die het risico verzwaaarden;

g) L'article 20 prévoit la cessation pure et simple du contrat en cas de faillite de l'assureur. Il substitue au système compliqué de la loi de 1874 un système simple et net.

Toutefois, la cessation du contrat ne peut pas avoir lieu immédiatement lors de la déclaration de faillite. Si elle avait lieu à ce moment, l'assuré ne serait plus du tout couvert; en cas de sinistre il ne recevrait même pas un dividende.

En prévoyant que la résiliation se fera à l'expiration d'un délai déterminé, que nous avons fixé à 4 semaines, l'assuré aura le temps d'être avisé de la faillite et de s'adresser à un autre assureur.

En cas de faillite de l'assuré, le contrat subsiste au profit de la masse qui devient débitrice des primes, sauf si les parties préfèrent résilier le contrat dans un délai de trois mois à dater de l'ouverture de la faillite;

h) La prescription en matière d'assurance est fixée par la proposition de loi à 2 ans, comme dans les lois française, allemande et suisse.

Il a semblé intéressant, pour éviter de courtes prescriptions dangereuses pour les assurés, de dire que cette durée ne pourrait être abrégée conventionnellement.

D'autre part, les causes d'interruption et de suspension sont précisées. L'article 25, emprunté à la loi française, met fin à une controverse née de l'interprétation de l'article 32 de la loi de 1874. On se demande si par application de l'article 2252 du Code civil, la durée de prescription court ou non contre les mineurs. La jurisprudence décide généralement par la négative. Le texte nouveau tranche législativement la controverse dans le sens de la jurisprudence.

* *

La seconde partie de la proposition de loi est consacrée à l'assurance de dommages.

Elle comprend, tout d'abord, des dispositions générales, puis des dispositions relatives à l'assurance-incendie, à l'assurance contre la grêle, à l'assurance contre la mortalité du bétail et à l'assurance de responsabilité civile.

Le principe indemnitaire est à la base de l'assurance de dommages.

C'est ce qu'exprime l'article 26 de la proposition en déclarant que l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur réelle de la chose assurée.

C'est là le texte de l'article 28 de la loi française. Nous avons cru cependant devoir ajouter à ce texte le membre de phrase suivant : « ou la totalité des dommages-intérêts dont l'assuré pourrait être tenu en vertu d'une responsabilité encourue ». En effet, l'assurance de dommages comprend non seulement la réparation du préjudice subi par l'assuré du chef d'un sinistre qui le frappe, mais encore

g) Artikel 20 voorziet de eenvoudige stopzetting van het contract in geval van faillissement van den verzekeraar. Het stelt in de plaats van het ingewikkeld stelsel van de wet van 1874 een eenvoudig en duidelijk stelsel.

Het contract mag echter niet onmiddellijk een einde nemen bij de faillietverklaring. Indien dit op dat oogenblik plaats moest hebben, dan zou de verzekerde op geen enkele wijze meer gedekt zijn; in geval van schade zou hij zelfs bij de verdeling onder schuldeisers uitgesloten zijn.

Door te voorzien dat de verbreking zal geschieden na een bepaalde termijn, door ons bepaald op 4 weken, zal de verzekerde den tijd hebben om bericht te ontvangen van het faillissement en om zich tot een anderen verzekeraar te wenden.

In geval van failliet van den verzekerde, blijft het contract bestaan ten bate van de massa die rechtstreeks schuldenares wordt van de premien, ten ware de partijen moesten verkiezen het contract te verbreken binnen een termijn van drie maanden te rekenen van den datum af van de opening der failliet;

h) De verjaring op het stuk van verzekering wordt in het voorstel bepaald op 2 jaar, zooals in de Fransche, Duitsche en Zwitsersche wetten.

Het leek van belang, ten einde verjaringen van korten duur te voorkomen die gevaarlijk zouden kunnen zijn voor de verzekerden, te bepalen dat deze duur niet kan worden ingekort bij wijze van overeenkomst.

Anderzijds, worden de aanleidingen tot onderbreking en tot schorsing nader bepaald. Artikel 25, ontleend aan de Fransche wet, maakt een einde aan het twistpunt ontstaan naar aanleiding van de interpretatie van artikel 32 van de wet van 1874. Men vraagt zich af of, bij toepassing van artikel 2252 van het B. W., de duur van de verjaring ja dan neen loopt tegen de minderjarigen. De rechtspraak beslist in 't algemeen in ontkennenden zin. De nieuwe tekst lost langs wettelijken weg het twistpunt op in den zin der rechtspraak.

* *

Het tweede gedeelte van het wetsvoorstel is gewijd aan de schadeverzekering.

Het omvat, eerst en vooral, algemeene bepalingen, vervolgens bepalingen betreffende de brandverzekering, de verzekering tegen hagelslag, de verzekering tegen sterfte van het vee en de burgerlijke aansprakelijkheidsverzekeringen.

Het beginsel der schadeloosstelling ligt ten grondslag van de schadeverzekering.

Dit wordt uitgedrukt in artikel 26 van het voorstel, waarin wordt vermeld dat de door den verzekeraar aan den verzekerde verschuldigde vergoeding niet meer mag bedragen dan de wezenlijke waarde van de verzekerde zaak.

Dit stemt overeen met den tekst van artikel 28 der Fransche wet. Wij hebben nochtans geoordeeld, aan dien tekst volgende zinsnede te moeten toevoegen : « of de gezamenlijke som van de schadevergoeding waartoe de verzekerde mocht gehouden zijn, krachtens een opgelopen verantwoordelijkheid ». De schadeverzekering omvat inderdaad niet alleen het herstel van het nadeel door den ver-

l'atteinte portée à son patrimoine par suite d'une condamnation à des dommages-intérêts.

Toutefois, au principe indemnitaire ainsi exprimé, et dont la rigidité cadre mal avec les nécessités et la pratique, il importe d'apporter certains tempéraments. C'est pourquoi il convient de dire que l'on peut déroger à ce principe dans les cas et les limites prévus par la présente loi. Ces cas sont ceux que nous avons déjà signalés : de l'assurance du dommage immobilier, de l'assurance de la valeur de reconstruction, de l'assurance-perte de bénéfices, de l'assurance-valeur agréée ou fixée de commun accord par prix courants et enfin du profit espéré dans les limites de l'article 5.

Sous cette réserve, les dispositions générales relatives aux assurances de dommages sont pour la plupart reproduites de la loi de 1874, parfois avec quelques modifications inspirées par la jurisprudence.

Toutefois, il y a lieu d'attirer l'attention sur :

L'article 37 qui règle le sort de l'assurance, lorsque la chose assurée vient à disparaître totalement ou partiellement à la suite d'événements prévus ou non prévus par la police. Les deux premiers alinéas sont empruntés à la loi française, article 35; le troisième alinéa est une disposition prise dans la législation allemande (art. 68, al. 1^{er} *in fine*). L'alinéa dernier ne figure dans aucune législation. Il a été inspiré par un commentaire de M. Capitant de la loi du 13 juillet 1930 (*Revue Générale des Assurances Terrestres*, t. I, 1930, p. 778). La solution à laquelle nous souhaitons voir donner la consécration législative est celle qu'il préconise.

L'article 40, relatif à la subrogation, constitue la combinaison des lois belge (art. 22) et française (art. 36). L'alinéa 1^{er} n'est en somme que la reproduction du même alinéa de l'article 22 de la loi belge avec cette différence, cependant, qu'il précise que la subrogation n'est accordée qu'à concurrence de la somme payée par l'assureur.

L'alinéa 2 crée à l'assureur une situation meilleure à celle de la loi de 1874.

Cette loi disait que l'assureur est responsable de tout acte qui préjudicierait au droit de l'assureur contre les tiers. La loi française exprime la même idée, mais arme davantage l'assureur en lui permettant de se décharger de tout ou partie de sa responsabilité dans ce cas.

Le troisième alinéa est la reproduction de l'alinéa 3 de l'article 22 de la loi de 1874. Cette disposition est équitable et à ce titre elle doit être maintenue.

Quant à l'alinéa 4, il constitue une innovation importante empruntée à la loi française.

**

Les articles 42, 43 et 44 indiquent l'étendue de la garantie fournie par l'assurance contre l'incendie.

La première de ces dispositions est appelée à remplacer

zekerde ondergaan uit hoofde van een schadegeval waardoor hij wordt getroffen, doch insgelijks de schade berokkend aan zijn patrimonium ten gevolge van een veroordeling tot schadevergoeding.

Aan het beginsel der schadeloosstelling aldus uitgedrukt, en waarvan de strengheid slecht overeen is te brengen met de noodwendigheden en de praktijk, dienen sommige verzachtingen gebracht. Daarom dient gezegd, dat van dit principe mag worden afgeweken binnen de gevallen en de perken door deze wet voorzien. Die gevallen werden reeds door ons aangehaald : de bedrijfsschadeverzekering, de verzekering van de heropbouwwaarde, de winstverliesverzekering, de verzekering op de waarde, ingevolg wederzijdsche instemming aanvaard of bepaald volgens prijs-couranten, en ten slotte de verzekering van de verwachte winst, binnen de perken van artikel 5.

Onder dit voorbehoud, werden de algemeene bepalingen betreffende de schadeverzekeringen meestal overgenomen uit de wet van 1874, soms mits enkele wijzigingen ingegeven door de rechtspraak.

De aandacht dient echter gevestigd op :

Artikel 37, waarbij de toestand van de verzekering wordt geregeld, wanneer de verzekerde zaak totaal of gedeeltelijk verdwijnt ten gevolge van door de polis al dan niet voorzien gebeurtenissen. De eerste twee alinea's zijn ontleend aan de Fransche wet, artikel 35; de derde alinea is een bepaling ontleend aan de Duitsche wetgeving (artikel 68, alinea 1 *in fine*). De laatste alinea komt in geen enkele wetgeving voor. Zij werd ingegeven door een commentaar van de wet van 13 Juli 1930 door den heer Capitant (*Revue Générale des Assurances Terrestres*, B. I., 1930, blz. 778). De oplossing welke wij door de wet wenschen te zien worden bekrachtigd is die welke door hem werd vooruitgezet.

Artikel 40 handelend over de indeplaatsstelling is een samensmelting van de Belgische (art. 22) en Fransche (art. 36) wetten. Alinea 1 is eigenlijk slechts de weergave van dezelfde alinea van artikel 22 der Belgische wet, met dit onderscheid, nochtans, dat wordt bepaald dat de indeplaatsstelling slechts wordt toegestaan tot beloop van het bedrag door den verzekeraar betaald.

Alinea 2 bezorgt den verzekeraar een gunstiger toestand dan die geschapen door de wet van 1874.

In die wet wordt bepaald dat de verzekeraar verantwoordelijk is voor elke daad die nadeel zou berokkenen aan het recht van den verzekeraar tegen derden. In de Fransche wet, wordt dezelfde gedachte uitgedrukt, doch de verzekeraar wordt er beter gewapend door hem toe te laten zich in dit geval geheel of gedeeltelijk van zijn verantwoordelijkheid te ontlasten.

De derde alinea stemt overeen met alinea 3 van artikel 22 der wet van 1874. Die bepaling is billijk en dient derhalve behouden.

Wat alinea 4 betreft, deze geldt als een belangrijke nieuwigheid ontleend aan de Fransche wet.

**

Artikelen 42, 43 en 44 geven de grenzen aan van den waarborg tegen de gevaren van brand.

De eerste dezer bepalingen zal artikel 33 der wet van

l'article 33 de la loi de 1874, puisque, désormais, la loi couvre les conséquences de toutes les fautes, sauf les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ou du bénéficiaire.

Le texte que nous proposons précise mieux que celui de la loi de 1874 la compréhension du terme « incendie »; cette interprétation est du reste conforme à la pratique actuelle.

**

L'article 50, relatif à l'assurance contre la grêle, déroge à la disposition générale de l'article 11 relatif au délai minimum dans lequel l'assuré doit faire la déclaration du sinistre. En la matière, ce délai doit être plus réduit. M. Capitant, dans le commentaire déjà cité, justifie en ces termes l'inscription de cette disposition dans la loi : « Dans ces assurances, une vérification rapide des dommages causés par le sinistre est nécessaire. C'est pourquoi, en matière d'assurance contre la grêle, l'envoi de la déclaration du sinistre doit, nonobstant toute clause contraire, être effectué par l'assuré dans les quatre jours du sinistre...

» L'assuré échappe à la déchéance s'il prouve qu'il a été empêché de faire la déclaration dans le délai prescrit par un cas fortuit ou de force majeure.

» L'article 50 autorise d'autre part la prolongation contractuelle du délai. »

L'article 51 est extrait de la loi allemande (art. 111). Il a pour objet, comme la précédente disposition, de mettre l'assureur à l'abri de toute tentative de fraude ou d'exagération du dommage.

L'article 52 reproduit l'article 48 de la loi française avec une modification empruntée à l'article 114 de la loi allemande et qui vise le cas d'aliénation par expropriation forcée.

**

En ce qui concerne l'assurance contre la mortalité du bétail, la loi belge de 1874 est complètement muette en la matière.

Le chapitre relatif à celle-ci est emprunté en grande partie à la législation allemande combinée pour une faible part avec certaines dispositions de la loi française.

Toutes ces dispositions sont logiques et consacrées par les conditions générales de police.

L'article 65, tiré de la législation française, a donné lieu au commentaire suivant : « Le contrat ne reprendra ses effets que le dixième jour à midi à compter du jour où la prime arriérée a été payée. Ce délai est établi pour permettre à l'assureur de vérifier si, pendant la suspension du contrat, l'animal assuré n'est pas tombé malade.

» Le délai de 10 jours est de rigueur, il ne peut pas être prolongé par la police.

» En revanche, la police peut exclure de sa garantie les sinistres consécutifs aux accidents et aux maladies survenus pendant la période de suspension de la garantie. »

**

1874 vervangen, vermits voortaan de wet de gevolgen dekt van al de fouten, behoudens van de opzettelijke fout van den verzekerde of van den begunstigde.

De tekst dien wij voorstellen geeft beter dan deze van de wet van 1874 het begrip weer van het woord « brand »; deze uitlegging strookt, overigens, met de huidige praktijk.

**

Artikel 50 betreffende de verzekering tegen hagelslag wijkt af van de algemeene bepaling van artikel 11 betreffende den minima-termijn binnen welken de verzekerde de schade moet aangeven. De termijn hiervoor moet korter zijn. De heer Capitant verantwoordt in zijn reeds genoemde commentaren de inlassching van deze bepaling in de wet als volgt : « Bij deze verzekeringen is een vlug onderzoek van de aangerichte schade geboden. Daarom moet, wanneer het over verzekering tegen hagelslag gaat, de aangifte van de schade, niettegenstaande alle strijdig beding, door den verzekerde, binnen vier dagen na het ontstaan der schade gedaan worden...

» De verzekerde ontkomt aan het verval indien hij bewijst dat hij bij toeval of overmacht verhinderd werd de aangifte binnen den voorgeschreven termijn te doen.

» Anderzijds, laat artikel 50 toe den termijn bij overeenkomst te verlengen. »

Art. 51 werd overgenomen uit de Deutsche wet (art. 111). Even als de vorige bepaling, heeft het voor doel den verzekeraar te beveiligen tegen alle poging tot bedrog of overdrijving van de schade.

Artikel 52 is een weergave van artikel 48 der Fransche wet, met een wijziging welke ontleend is aan artikel 114 der Deutsche wet en voor het geval van vervreemding door gedwongen uitwinning.

**

Wat de verzekering tegen sterfte van het vee betreft, is in de Belgische wet van 1874 niets te vinden.

Het desbetreffend hoofdstuk is grotendeels ontleend aan de Deutsche wet met toevoeging van sommige bepalingen van de Fransche wet.

Al deze bepalingen zijn logisch en geijkt door de algemeene polisvoorwaarden.

Artikel 65 dat aan de Fransche wet ontleend is, werd als volgt toegelicht : « Het contract herneemt zijn uitwerking slechts den tienden dag 's middags, te rekenen van den dag af, waarop de achterstallige premie betaald werd. Deze termijn werd bepaald ten einde den verzekeraar in de gelegenheid te stellen na te gaan of, tijdens de schorsing van het contract, het verzekerd dier niet ziek gevallen is.

» De termijn van tien dagen is van strikte toepassing; hij mag door de polis niet verlengd worden.

» Darentegen mag de polis de schade welke opgelopen wordt na de ongevallen en de ziekten tijdens de schorsing van den waarborg niet uitsluiten. »

**

Le chapitre relatif aux assurances de responsabilité est inspiré par les conditions générales de police et par la jurisprudence. Citons à cet égard l'article 69 qui transpose dans la législation la solution admise presque unanimement par les tribunaux.

Toutefois, des innovations sont apportées en la matière par l'article 70 qui crée un privilège au profit de la victime et, par voie de conséquence, une action directe de celle-ci contre l'assureur.

D'autre part, l'article 71, reproduit de la loi allemande (art. 155), a pour objet de régler la situation lorsqu'un tribunal condamne au paiement d'une rente. L'alinéa 1^{er} consacre une stipulation que l'on rencontre généralement dans les polices. Quant au second alinéa, il prévoit le cas où la justice exige que le paiement de la rente soit garanti.

Fort souvent, dans des cas où l'intérêt bien entendu de la victime commanderait l'attribution d'une rente viagère plutôt que l'octroi d'un capital, les tribunaux reculent devant l'octroi d'une rente dans la crainte de l'insolvabilité future de l'assuré, la compagnie d'assurance n'étant normalement pas à la cause.

Il est certain que la condamnation au paiement de rentes plutôt que de capitaux, deviendrait d'un usage plus fréquent le jour où les magistrats auraient la certitude que les rentes seront garanties.

**

La troisième partie est consacrée à l'assurance des personnes.

Elle comprend d'abord deux dispositions générales qui ont pour objet d'insister sur ce que le principe indemnitaire n'est pas d'application en la matière.

Comme nous l'avons dit, la loi de 1874 a commis sur ce point une confusion et certains tribunaux ont reproduit la même erreur.

Il faut bien se pénétrer de cette idée qu'en assurance vie le capital est fixé par l'assuré souscripteur sans tenir compte du préjudice que sa disparition peut provoquer pour le bénéficiaire.

D'autre part, lorsque le capital est payé en cas de vie, le préjudice est inexistant et l'assurance confine à la capitalisation.

Dans l'assurance individuelle, s'il est possible que dans l'esprit de certains contractants les sommes fixées doivent réparer dans une certaine mesure le préjudice qu'ils pourraient subir à l'occasion d'un accident, il résulte cependant d'un examen plus approfondi de la matière que le caractère indemnitaire fait défaut.

Le contrat prévoit, en effet, le paiement d'une certaine somme fixée par l'assuré pour le cas de mort, d'invalidité permanente ou temporaire. Le montant de la somme à payer n'est pas calculé d'après le dommage, mais fixé par le contrat. La somme fixée par la convention ne tient pas compte du dommage. Prenons, par exemple, la perte du bras droit pour laquelle il est alloué 75 p. c. de la somme prévue. Ces 75 p. c. seront payés aussi bien à un travailleur manuel qu'intellectuel.

Het hoofdstuk betreffende de aansprakelijkheidsverzekeringen berust op de algemeene polisvoorwaarden en op de rechtspraak. Wijzen wij in dit verband op artikel 69 dat in de wet de oplossing opneemt, welke vrijwel eenparig door de rechtbanken aanvaard wordt.

Er worden, evenwel, nieuwigheden ingevoerd door artikel 70 dat een voorrecht in het leven roept ten bate van het slachtoffer en, als gevolg, een rechtstreekse vordering van het slachtoffer tegen den verzekeraar.

Anderzijds, heeft artikel 71, overgenomen uit de Deutsche wet (art. 155), voor doel den toestand te regelen, wanneer een rechtbank tot het betalen van een rente veroordeelt. De eerste alinea bekrachtigt een bepaling welke men, over 't algemeen, in de polissen aantreft. Wat de tweede alinea betreft, voorziet dit het geval waarin het gerecht eischt dat de rente zou gewaarborgd worden.

Heel vaak, in de gevallen, natuurlijk, waarin het welbegrepen belang van het slachtoffer toekenning van een lijfrente vergen mocht eerder dan de toekenning van een kapitaal, schrikken de rechtbanken terug voor de toekenning van een rente, daar zij vreezen dat de verzekerde achteraf insolvent worden mocht en de verzekeringsmaatschappij normaal niet bij het geding betrokken is.

Het lijdt geen twijfel dat de veroordeeling tot de betaling van renten eerder dan van kapitalen, hoe langer des te meer ingang vinden zou den dag waarop de magistraten de zekerheid hebben zouden dat de renten gewaarborgd zijn.

**

Het derde deel is gewijd aan de personenverzekering.

Het bevat, in de eerste plaats, twee algemeene bepalingen welke voor doel hebben in het licht te stellen dat het schadeloosstellend beginsel voor dit geval niet geldt.

Zooals wij zeiden, heeft de wet van 1874 op dit punt een verwarring in 't leven geroepen en sommige rechtbanken hebben dezelfde vergissing begaan.

Men mag niet uit het oog verliezen dat, op het stuk van levensverzekering, het kapitaal vastgesteld wordt door den verzekerde, zonder rekening te houden met het nadeel dat zijn verdwijning voor den begunstigde hebben kan.

Anderzijds, wanneer het kapitaal uitgekeerd wordt wanneer men nog in leven is, bestaat er geen nadeel en de verzekering komt dan neer op kapitalisatie.

Indien het bij de individuele verzekering mogelijk is dat in den geest van sommige contracteerende partijen de vastgestelde sommen in een zekere mate het nadeel moeten herstellen dat zij naar aanleiding van een ongeval mochten lijden, blijkt echter uit een grondiger onderzoek dat het kenmerk der schadeloosstelling ontbreekt.

Inderdaad, het contract voorziet de betaling van een bepaalde som door den verzekerde vastgesteld met het oog op overlijden, bestendige of tijdelijke werkonbekwaamheid. Het bedrag van de te betalen som wordt niet berekend volgens de schade maar vastgesteld door het contract. Het bedrag door het contract vastgesteld houdt geen rekening met de schade. Laten wij, bij voorbeeld, het verlies van den rechterarm nemen, waarvoor 75 t. h. van de voorziene som toegekend wordt. Deze 75 t. h. zullen zoowel aan een hand- als aan een hoofdarbeider uitgekeerd worden.

Ces deux dispositions générales sont partiellement inspirées de la loi française. Elles ont pour but :

1° De faire fixer *ne varietur*, dans la police, le montant des indemnités à payer par l'assureur, en cas d'assurance sur la vie (assurance en cas de décès et assurance en cas de vie) et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes.

Comme l'écrit M. Capitant, dans son commentaire de la loi du 13 juillet 1930 (*Rev. Gén. des Assurances terrestres*, 1930, p. 789) : « Ce qui caractérise les assurances » de personnes et les différencie des assurances de dommages, c'est que le montant de la somme assurée n'est » pas limité au dommage que peut causer le risque assuré. » Il est librement fixé par les contractants. La fixation de » la somme assurée par la police est définitive; elle n'est » susceptible ni de diminution ni d'augmentation au jour » de la réalisation du risque. L'assureur est tenu, à l'avè- » nement du risque, de payer le montant de la somme qu'il » a promise, capital ou rente, sans que l'assuré ait à prou- » ver un dommage, sans que la somme versée corresponde » à un préjudice ».

M. Capitant expose les motifs de la détermination des indemnités dans la police.

« La raison est double », écrit-il, « d'abord certains des » risques en vue desquels ces assurances sont conclues ne » supposent pas un dommage, mais simplement le désir » de se procurer de l'argent en vue d'un événement déter- » miné (assurance dotale) ou en vue de la vieillesse. Quant » à celles qui sont faites pour compenser une perte, de » ressources, assurance-décès, accident, maladie, l'évalua- » tion de la perte envisagée serait fort difficile, car elle » varie suivant chaque individu, et elle donnerait lieu à » des contestations qui doivent être évitées. On est ici en » présence d'opérations de prévoyance qu'il faut encoura- » ger. Ajoutons enfin que le danger auquel on veut parer » par le principe de l'assurance indemnité est ici beau- » coup moins à craindre ».

Le dernier alinéa de l'article 73 a été ajouté au texte primitif dans le but de mettre fin à toute controverse, quant à la possibilité de continuer à conclure des polices avec participation aux bénéfices.

2° Mettre fin aux controverses existant en jurisprudence en ce qui concerne le recours de l'assureur vis-à-vis des tiers, que ce recours se fonde sur une clause de subrogation écrite dans la police, soit qu'elle se fonde purement et simplement sur la loi.

Il est de l'intérêt de tous de faire disparaître toutes controverses à ce sujet en faisant disparaître la faculté pour l'assureur de recourir contre les tiers.

D'une part, l'intérêt de l'assuré ou de ses ayants droit n'est pas de concourir avec l'assureur dans les dommages-intérêts auxquels le tiers responsable pourra être condamné.

D'autre part, le développement de l'assurance-accident

Beide algemeene bepalingen zijn, gedeeltelijk, aan de Fransche wet ontleend. Zij hebben voor doel :

1° *Ne varietur* in de polis het bedrag te doen vaststellen van de vergoeding door den verzekeraar te betalen, ingeval van verzekering op het leven, verzekering tegen overlijden en verzekering in geval van overleven en van verzekering tegen ongevallen aan personen.

In zijn commentaren van de wet van 13 Juli 1930 (*Revue Gén. des Assurances Terrestres*, 1930, blz. 789) schrijft de heer Capitant : « Wat de verzekeringen van de personen » kenmerkt en ze van de schadeverzekeringen onderscheidt, » is dat het bedrag van de verzekerde som niet beperkt wordt » tot de schade welke het verzekerde risico veroorzaken kan. » Het wordt vrijelijk door de contracteerende partijen vast- » gesteld. De vaststelling van de verzekerde som door de » polis is definitief; zij is vatbaar noch voor verlaging noch » voor verhooging den dag van de verwezenlijking van het » risico. Zoodra het risico zich voordoet, is de verzekeraar » er toe gehouden het bedrag uit te keeren, dat hij beloofd » heeft, kapitaal of rente, zonder dat de verzekerde bewij- » zen moet dat er schade is, zonder dat de gestorte som » overeenkomt met een nadeel ».

De heer Capitant zet de beweegredenen uiteen van de bepaling van de vergoedingen in de polis :

« De reden is tweërlei », schrijft hij, « in de eerste » plaats, sommige van de risico's waartegen deze verzeke- » ringen gesloten worden veronderstellen geen schade, » maar eenvoudig het verlangen zich geld aan te schaffen » met het oog op een bepaalde gebeurtenis (uitzetverzeke- » ring) of op den ouderdom. Wat deze betreft welke geslo- » ten worden om een verlies van inkomsten, verzekering » tegen overlijden, ongeval, ziekte te vergoeden, zou de » raming van het eventueel verlies zeer moeilijk vallen en » aanleiding geven tot betwisting welke moeten vermeden » worden. Men staat hier voor handelingen van voorzorg » welke men moet aanmoedigen. Laten wij er, ten slotte » bijvoegen dat het beginsel van de verzekering-vergoeding » hier veel minder te vreezen valt. »

De laatste alinea van artikel 73 werd aan den oorspronkelijken tekst toegevoegd om een einde te maken aan elk twistpunt nopens de mogelijkheid nog polissen op te maken met deelneming in de winsten;

2° een einde te maken aan de twistpunten bestaande in de rechtspraak wat betreft het verhaal van den verzekeraar tegen derden, hetzij dat dit verhaal werd gestemd op een in de polis vermelde clausule van indeplaatsstelling, hetzij dat het eenvoudig steunde op de wet.

Het is in aller belang, dat alle twistpunten dienaangaande verdwijnen, door de bevoegdheid weg te laten ingeval waarvan de verzekeraar verhaal mocht instellen tegen derden.

Eenerzijds, heeft de verzekerde of zijne rechthebbende er geen belang bij aandeel te hebben met den verzekeraar in de schadevergoeding waartoe de verantwoordelijke derde zal kunnen worden veroordeeld.

Anderzijds, is de ontwikkeling van de ongevallenverzeke-

est liée à la suppression du recours. Le jour où l'assuré aura la certitude que les dommages intérêts auxquels lui ou ses ayants droit peuvent prétendre sont susceptibles d'être réduits par l'intervention de l'assureur, il hésitera beaucoup à contracter une police d'assurance individuelle contre les accidents. La solution que nous proposons est non seulement celle de la loi française, mais aussi celle des législations suisse (art. 96) et allemande (art. 67);

3° D'interdire désormais aux tribunaux de déduire des dommages dus par les tiers responsables, le montant des indemnités dues en raison d'une assurance individuelle accident.

L'assuré ou ses ayants droit ne doivent en aucun cas perdre le bénéfice de l'assurance contractée.

Le texte proposé a pour objet, non seulement de faire obstacle à toute déduction des indemnités du montant des dommages-intérêts, mis à charge des tiers responsables, mais encore d'interdire aux tribunaux d'en tenir compte dans la fixation des sommes destinées à réparer le préjudice.

**

Le chapitre II est consacré à l'assurance sur la vie.

Le texte de l'article 75 constitue une innovation importante en droit belge; il rompt avec le système de la loi du 11 juin 1874.

L'assurance contractée sur la vie d'un tiers peut, en effet, faire naître un grave danger: la tentation dans le chef du bénéficiaire de l'assurance, de faire disparaître la personne sur la tête de laquelle repose le risque.

La loi du 11 juin 1874 avait cru parer à ce danger, en stipulant dans l'article 41, alinéa 3 que « l'assurance sur » la vie d'un tiers est nulle s'il est établi que le contractant n'avait aucun intérêt à l'existence de ce tiers ».

L'expérience — anglaise notamment — a démontré que les dangers que craignait le législateur belge étaient plus illusoirs que réels (Godart et Perraud-Charmantier: *Code des Assurances*. Commentaire pratique et complet de la loi du 13 juillet 1930, p. 697).

Le système que consacrent les dispositions précitées cherche, dans un autre ordre d'idées, les garanties nécessaires contre le danger de voir le bénéficiaire chercher à provoquer la mort de l'assuré.

Ces garanties sont :

1° La nullité absolue de l'assurance contractée sans le consentement écrit ou tacite du tiers assuré (art. 75, al. 2);

2° L'interdiction pour le souscripteur de la police d'en céder le bénéfice ou de le donner en gage à une autre personne sans le consentement écrit de l'assuré (art. 75, al. 3).

ring verbonden aan de afschaffing van het verhaal. Den dag waarop de verzekerde de zekerheid zal hebben, dat de schadevergoedingen, waarop hij of zijn rechthebbenden aanspraak mogen maken, vatbaar zijn voor vermindering ingevolge de tusschenkomst van den verzekeraar, dan zal hij lang aarzelen alvorens een persoonlijke verzekeringspolis te sluiten tegen ongevallen. De oplossing door ons voorgesteld komt niet alleen voor in de Zwitsersche (art. 96) maar ook in de Duitsche (art. 67) wetgevingen;

3° voortaan aan de Rechtbanken verbod op te leggen, van de schadevergoedingen verschuldigd door verantwoordelijke derden het bedrag af te houden van de vergoedingen verschuldigd wegens een persoonlijke ongevallenverzekering.

De verzekerde of zijn rechthebbenden dienen in geen enkel geval het voordeel te verliezen van een overeengekomen verzekering.

De voorgestelde tekst heeft niet alleen ten doel elke mindering van vergoedingen van het bedrag der schadevergoedingen, ten laste gelegd van verantwoordelijke derden, onmogelijk te maken, maar tevens aan de rechtbanken te verbieden er rekening mede te houden bij de vaststelling van de sommen bestemd voor het herstel van het nadeel.

**

Hoofdstuk II handelt over de levensverzekering.

De tekst van artikel 75 geldt als een belangrijke nieuwigheid op gebied van het Belgisch recht; hij doet afbreuk aan het stelsel der wet van 11 Juni 1874.

De op het leven van een derde aangegane verzekering kan, inderdaad, een ernstig gevaar doen ontstaan, te weten: de verleiding bij den begunstigde der verzekering om den persoon te doen verdwijnen op wiens hoofd het risico berust.

De wet van 11 Juni 1874 meende tegen dit gevaar in te gaan, door te bepalen in artikel 41, alinéa 3: « de op het leven van een derde aangegane verzekering is nietig, zoo het vaststaat, dat de contractant geen belang had bij het in leven zijn van dien derde ».

Uit de ondervinding — in Engeland inzonderheid — blijkt dat de door den Belgischen wetgever gevreesde gevaren meer denkbeeldig dan werkelijk waren. (*Code des Assurances*. Commentaire pratique et complet de la loi du 13 juillet 1930, blz. 697.)

Het stelsel vastgelegd in voormelde bepalingen zoekt in een anderen zin de noodige waarborgen tegen het gevaar, dat de begunstigde den dood van den verzekerde zou trachten te bewerken.

Die waarborgen zijn :

1° De volstreckte nietigheid van de verzekering aangegaan zonder de uitdrukkelijke of stilzwijgende toestemming van den verzekerden derde (art. 75, al. 2);

2° Het verbod voor den onderteekenaar der polis afstand te doen van het voordeel van het contract of dit in onderpand te geven aan een anderen persoon zonder de schriftelijke toestemming van den verzekerde (art. 75, al. 3).

Les lois suisse (art. 74) et allemande (§ 159) ont adopté le même régime.

3° Interdiction à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un interdit, d'une personne placée dans une maison d'aliénés (art. 76, al. 1^{er}). Cette disposition renforce la prohibition contenue dans la loi du 26 décembre 1906 qui :

a) déclare nulle toute clause d'assurance ayant pour objet le paiement d'une certaine somme d'argent en cas de décès d'enfants de moins de cinq ans ou en cas de naissance d'enfants mort-nés;

b) frappe d'une amende de 26 à 500 francs tout assureur, agent, inspecteur, directeur ou courtier d'assurances qui aurait participé à la conclusion d'un contrat prohibé par la loi du 26 décembre 1906;

4° Interdiction à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de douze ans sans l'autorisation de celui de ses parents qui est investi de la puissance paternelle ou de son tuteur et sur la tête d'une femme mariée sans l'autorisation de son mari. Il faut, en outre, le consentement personnel du mineur ou de la femme mariée. A défaut de l'autorisation ou du consentement prévus ci-dessus, la police est frappée de nullité absolue.

**

L'article 78 résulte de la fusion de l'article 42 de la loi belge du 11 juin 1874 et de l'article 61 de la loi française du 13 juillet 1930.

Le texte proposé maintient l'exclusion de la police à ordre et de la police au porteur pour des raisons de fait et de droit.

Une raison de fait d'abord.

Comme le constate M. Capitant (revue citée, p. 792) : « les polices des assurances sur la vie ne sont pas destinées à circuler avec la fréquence et la rapidité de transmission que suppose le titre au porteur ».

Une raison de droit. La forme de l'assurance sur la vie au porteur serait incompatible avec la prescription de l'article 75, alinéa 3, qu'en cas d'assurance de décès reposant sur la tête d'un tiers, est exigé le consentement de ce tiers pour tout transfert du bénéfice du contrat.

**

Les dispositions des articles 81, 82 et 83 ont pour but de mettre fin aux hésitations de la jurisprudence sur plusieurs points.

Elles règlent :

1° la question de savoir dans quels actes peut être faite la désignation du bénéficiaire. Ce sera normalement la

De Zwitsersche (art. 74) en Duitse (§ 159) wetten hebben hetzelfde stelsel overgenomen.

3° verbod voor eenieder een verzekering bij overlijden te sluiten op het hoofd van een minderjarige die geen 12 jaar oud is, van een geïnterdiceerde of van een in een gesticht geplaatsten krankzinnige (art. 76, 1ste al.). Die bepaling versterkt het verbod vervat in de wet van 26 December 1906 waarbij :

a) nietig wordt verklaard elk beding van verzekering, ten doel hebbende het betalen van zekere som geld in geval van overlijden van kinderen beneden de vijf jaar of bij het ter wereld komen van doodgeborenen;

b) een boete van 26 tot 500 frank wordt voorzien voor elk verzekeraar, agent, inspecteur, bestuurder van een verzekeringsmaatschappij of makelaar in verzekeringen die deelneemt aan het sluiten of uitvoeren van een overeenkomst verboden bij de wet van 26 December 1906.

4° verbod voor iedereen een verzekering bij overlijden te sluiten op het hoofd van een minderjarige die 12 jaar oud is geworden, zonder de machtiging van diengene zijner ouders die met de vaderlijke macht is bekleed of van den voogd, en op het hoofd van een gehuwde vrouw zonder machtiging van haar man. Daarenboven, is de persoonlijke toestemming noodig van den minderjarige of van de gehuwde vrouw. Bij gebrek aan de hooger voorziene machtiging of toestemming, is de polis volstrekt nietig.

**

Artikel 78 spruit voort uit de versmelting van artikel 42 van de Belgische wet van 11 Juni 1874 met artikel 61 van de Fransche wet van 13 Juli 1930.

De voorgestelde tekst behoudt de uitsluiting van de polis aan order of aan houder om redenen van feitelijken en rechtskundigen aard.

Vooreerst een feitelijke reden.

De heer Capitant stelt vast (Aangehaald tijdschrift, blz. 792) : « de levensverzekeringspolissen zijn niet bestemd om in omloop te worden gebracht met de frequentie en de snelheid van overmaking, verondersteld bij den titel aan houder ».

Een reden van rechtskundigen aard. De vorm van de levensverzekering aan houder zou onverenigbaar zijn met het bepaalde van art. 75, al. 3; luidende dat, in geval van verzekering bij overlijden op naam van een derde, de toestemming van dien derde wordt vereischt voor elke overdracht van het voordeel van het contract.

**

De bepalingen van artikelen 81, 82 en 83 hebben ten doel een einde te maken aan de aarzelende houding van de rechtspraak nopens verschillende punten.

Door hen worden geregeld :

1° het antwoord op de vraag in welke akten mag de aanwijzing van den begunstigde geschieden. Dit zal nor-

police elle-même; mais ce pourra être aussi un avenant, soit une signification à l'assureur, conformément à l'article 1690.

« Qu'elle soit opérée d'une façon ou de l'autre, écrit M. Capitant (article cité, p. 797), elle produit toujours le même effet, c'est-à-dire que le bénéficiaire acquiert un droit direct au jour de la signature du contrat contre l'assureur. »

2° On observera que la désignation testamentaire peut produire un gros inconvénient. L'assureur ne connaissant pas la désignation contenue dans ce testament aussi longtemps que cet acte ne lui est pas présenté, peut valablement se libérer en mains, soit des héritiers, soit du premier bénéficiaire désigné dans la police. Aux termes de l'article 83, ce paiement fait de bonne foi est libératoire pour l'assureur;

3° La loi n'exige pas que le bénéficiaire soit nommé désigné. Il suffit qu'il soit identifiable, « c'est-à-dire » que le droit se puisse fixer sur sa tête au moment du » contrat, soit postérieurement. Il n'est pas nécessaire » qu'il soit même conçu au moment du contrat. La loi » écarte ici l'application de l'article 906 du Code civil » aux termes duquel, pour être capable de recevoir entre » vifs, il faut être conçu au moment de la donation » (Capitant, article cité, p. 798).

Ainsi, sont valables les dispositions au profit du conjoint de l'assuré sans indication de nom, au profit des descendants nés ou à naître, au profit des héritiers de l'assuré sans qu'il soit besoin d'inscrire leurs noms dans la police ou dans tout autre acte ultérieur. On observera que, dans notre projet, nous avons élargi le texte de la loi française en ce qui concerne les époux. La rédaction adoptée par le Parlement français envisage la seule situation du mari gratifiant sa femme. Il fut entendu, au cours des travaux préparatoires, que les mêmes règles s'appliqueraient à propos de l'assurance faite par la femme au profit de son mari.

Nous avons estimé préférable de formuler dans un texte suffisamment large des principes donnant la même solution législative dans les deux éventualités.

L'article 81 envisage la question de l'acceptation de stipulations d'assurances sur la vie au bénéfice de tiers, l'effet de cette acceptation et les modalités d'exécution.

A cet égard, il consacre les principes suivants :

1° L'acceptation rend irrévocable le droit du bénéficiaire vis-à-vis de l'assureur;

2° Tant que le bénéficiaire n'a pas accepté la stipulation faite à son profit, il est loisible au stipulant de la révoquer

maal in de polis zelf gebeuren, doch kan ook voorkomen in een aanhangsel of in een betekening aan den verzekeraar overeenkomstig art. 1690.

« Dat zij op de eene of andere wijze geschiedt, schrijft de heer Capitant, (voormeld artikel, blz. 797), zij heeft steeds dezelfde uitwerking, te weten dat de begunstigde een rechtstreeksch recht verwerft op den dag van de ondertekening van het contract ten opzichte van den verzekeraar. »

2° men zal opmerken dat de aanwijzing bij testament een groot bezwaar kan opleveren. De verzekeraar die de aanwijzing niet kent, vermeld in dit testament, zoolang die akte hem niet wordt voorgelegd, kan zich geldig ontheffen, hetzij in handen van de erfgenamen, hetzij in handen van den eersten begunstigde, in de polis aangewezen. Luidens artikel 83, is die betaling ontheffend voor den verzekeraar te goeder trouw;

3° de wet vergt niet dat de begunstigde bij naam zou worden aangewezen. Het volstaat dat zijn eenzelveheid kan worden vastgesteld, « namelijk dat het recht op zijn » persoon zou kunnen worden gevestigd op het oogenblik » dat het contract wordt gesloten, hetzij later. Het is zelfs » niet noodig dat hij reeds ontvangen zij op het oogenblik » van het sluiten van het contract. De wet weert hier de » toepassing van de hand van artikel 906 van het Burger- » lijk Wetboek luidens hetwelk, om bekwaam te zijn om » onder levenden te verkrijgen, men moet ontvangen zijn » op het oogenblik der schenking ». (Capitant, voormeld artikel blz. 798.)

Aldus zijn geldig de bepalingen ten voordeele van den echtgenoot van den verzekerde, zonder aanduiding van naam, ten voordeele van de geboren of nog op te komen afstammelingen, ten voordeele van de erfgenamen van den verzekerde, zonder dat het noodig zij de namen te vermelden in de polis of in eenige latere akte. Men zal opmerken dat wij in ons voorstel den tekst van de Fransche wet hebben verruimd, wat de echtgenooten betreft. De tekst aangenomen door het Fransche Parlement beoogt alleen den toestand van den echtgenoot die zijn vrouw begunstigt. Tijdens de voorbereidende werkzaamheden, werd verstaan dat dezelfde regels van toepassing zouden zijn met betrekking tot de verzekering gesloten door de vrouw ten voordeele van haar man.

Wij hebben het verkieslijker gevonden, in een genoegzaam ruim opgevatte tekst, de beginselen vast te leggen die eenzelfde wettelijke oplossing verschaffen in de twee gebeurlijkheden.

Artikel 81 beoogt de kwestie van de aanvaarding van de bedingen van levensverzekeringen ten voordeele van derden, de uitslag van die aanvaarding en de modaliteiten van toepassing.

In dit opzicht, worden volgende beginselen vastgelegd :

1° Door de aanvaarding, wordt het recht van den begunstigde ten opzichte van den verzekeraar onherroepelijk;

2° Zoolang de begunstigde het te zijnen voordeele gedaan beding niet heeft aanvaard, mag de bedinger het herroepen

et de substituer un nouveau bénéficiaire suivant l'un des modes prévus à l'article 81;

3° Le droit de révocation est rigoureusement personnel, exclusivement attaché à la personne du stipulant. Il ne peut être exercé du vivant de celui-ci, ni par ses créanciers ni par ses représentants légaux;

4° Après le décès du stipulant, le droit de révocation ne peut être exercé par les héritiers qu'après l'exigibilité de la somme assurée et au plus tôt trois mois après que le bénéficiaire de l'assurance a été mis en demeure, par acte extrajudiciaire, d'avoir à déclarer s'il accepte;

5° L'acceptation doit être expresse;

6° L'acceptation peut intervenir, soit du vivant, soit postérieurement à son décès, c'est-à-dire postérieurement à l'exigibilité de la somme assurée.

Si l'attribution a été faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut émaner que du bénéficiaire; ses créanciers ne le pourraient pas. Quant à ses héritiers, ils ne le pourront que s'il résulte des circonstances que la stipulation a été faite dans leur intérêt en même temps qu'en celui de leur auteur.

Si, au contraire, l'attribution est à titre onéreux, l'acceptation pourra être faite non seulement par le bénéficiaire, mais par ses créanciers et par ses héritiers;

7° En cas de prédécès du bénéficiaire, l'attribution du bénéfice de l'assurance faite à titre onéreux sort tous ses effets, sous réserve bien entendu de l'acceptation du bénéficiaire quand même celui-ci viendrait à décéder avant l'époque de l'exigibilité du capital de la rente assurée. Si, au contraire, l'attribution est faite à titre gratuit, elle est en principe présumée faite sous la condition de l'existence du bénéficiaire à l'époque de l'exigibilité du capital de la rente assurée.

Le stipulant peut toutefois préciser, dans la désignation, que celle-ci profitera aux héritiers du bénéficiaire, si ce dernier décède avant la date d'exigibilité.

**

Les articles 85 à 88 reproduisent la règle formulée par l'article 43 de la loi du 11 juin 1874. Mais ces dispositions innoveraient sur trois points :

1° en ne reconnaissant plus aux créanciers le droit de faire rembourser le montant des primes payées, si ce n'est le cas de disproportion manifeste entre ces primes et la situation de l'assuré (L. Frédéricq : *Principes du Droit commercial belge*, t. III, n° 1275);

en een nieuwen begunstigde in de plaats stellen op een der wijzen voorzien bij artikel 81;

3° Het recht van herroeping is streng persoonlijk, uitsluitend gehecht aan den persoon van den bedinger. Het mag niet worden uitgeoefend tijdens het in leven zijn van dezen laatste, noch door zijn schuldeischers noch door zijn wettelijke vertegenwoordigers;

4° Na het overlijden van den bedinger, mag het recht van herroeping slechts door de erfgenamen worden uitgeoefend na de eischbaarheid der verzekerde som en, ten vroegste, drie maanden nadat de begunstigde van de verzekering, bij buitengerechtigde akte, werd aangemaand om te verklaren of hij aanvaardt;

5° De aanvaarding moet uitdrukkelijk zijn;

6° De aanvaarding mag geschieden, hetzij gedurende het leven, hetzij na het overlijden, dit is, na de eischbaarheid van de verzekerde som.

Zoo de toekenning onder een kosteloozen titel werd gedaan, mag de aanvaarding slechts uitgaan van den begunstigde; zijn schuldeischers zouden dit niet mogen doen. Wat zijn erfgenamen betreft, zij zullen dit slechts mogen doen, indien uit de omstandigheden blijkt dat het beding in hun voordeel is geschied terzelfdertijd als in dit van hun ouder.

Zoo, integendeel, de toekenning onder een bezwarenden titel is gebeurd, dan zal de aanvaarding niet alleen mogen worden gedaan door den begunstigde, doch ook door zijn schuldeischers en door zijn erfgenamen;

7° In geval van vooroverlijden van den begunstigde, heeft de toekenning van het voordeel der verzekering onder een bezwarenden titel gedaan, volledige uitwerking, wel verstaan onder voorbehoud van de aanvaarding door den begunstigde, zelfs indien deze moest komen te overlijden vóór het tijdstip van eischbaarheid van het kapitaal der verzekerde rente. Zoo, integendeel, de toekenning onder een kosteloozen titel wordt gedaan, dan wordt zij in beginsel vermoed als zijnde gedaan onder voorwaarde van het in leven zijn van den begunstigde op het tijdstip dat het kapitaal der verzekerde rente eischbaar is.

De bedinger mag echter bij de aanwijzing nader bepalen dat deze in het voordeel zal zijn van de erfgenamen van den begunstigde, zoo dezen laatste overlijdt vóór den datum van eischbaarheid.

**

Artikelen 85 tot 88 nemen den regel over, vermeld in artikel 43 van de wet van 11 Juni 1874. Doch die bepalingen zijn nieuw, wat 3 punten betreft :

1° Aan de schuldeischers wordt niet meer het recht toegekend, het bedrag der betaalde premien te doen terugstoren, ten ware bij klaarblijkende wanverhouding tusschen die premien en den toestand van den verzekerde. (L. Frédéricq : *Principes du Droit Commercial Belge*, B. III, n° 1275);

2° en considérant la désignation des héritiers comme une stipulation suffisamment précise pour emporter dans le chef des bénéficiaires un droit personnel excluant l'indemnité prévue à la police de la succession de l'assuré (*Répertoire pratique du Droit belge*, V° Assurances terrestres, n° 287 et 305);

3° en modifiant les règles relatives au rapport et à la réduction, lesquelles étaient maintenues par l'article 43 de la loi du 11 juin 1874.

L'article 91 autorise tout intéressé à se substituer au contractant pour payer la prime.

Suivant Beltjens (*Traité des Assurances sub.*, art. 41, n° 230) « les personnes ayant un intérêt au maintien du contrat ne peuvent se substituer à l'assuré pour l'accomplissement de la prestation qui lui incombe que dans des cas tout à fait particuliers et à la condition que le contrat dure encore, tout paiement de la prime étant dépourvu d'effet lorsque l'assuré s'est prononcé soit expressément, soit implicitement par un refus de quittance ».

Le projet que nous présentons ici et qui ne fait que reproduire la loi française, autorise « tout intéressé » à se substituer au contractant pour le paiement de la prime.

Suivant MM. Justin Godart et Perraud-Charmantier (*Code des assurances*, n° 885) « un intéressé est tout personne à laquelle le maintien de l'assurance procure un avantage matériel ou moral. L'expression doit être entendue au sens le plus large pour que puisse être rempli le but de crédit ou de prévoyance qui avait fait souscrire l'assurance ».

» Dès lors, suivant les cas, seront des intéressés : les héritiers du contractant, le bénéficiaire du contrat et ses héritiers, le cessionnaire du contractant ou du bénéficiaire, le créancier ayant reçu la police en gage ou ayant constitué une assurance sur la tête de son débiteur, les créanciers du contractant et le syndic de sa faillite, les créanciers du bénéficiaire ou du cessionnaire.

» Cette énumération demeure purement énonciative ».

Le consentement du contractant n'est pas requis et la substitution pour le paiement des primes pourra s'effectuer sans son intervention.

Il n'y a pas lieu, non plus, de réclamer le consentement de l'assuré sur la tête de qui repose l'opération, dans l'hypothèse d'assurance en cas de décès sur la tête d'un tiers.

Remarquons que l'intervention du tiers n'entraîne pour lui d'autre droit que celui de se faire rembourser l'avance qu'il a opérée mais sans privilège.

**

Le chapitre III est consacré à l'assurance individuelle contre les accidents.

La loi française du 13 juillet 1930, ne contient pas de dispositions particulières relatives à l'assurance individuelle contre les accidents.

2° De aanwijzing van de erfgenamen wordt beschouwd als een genoegzaam duidelijke bepaling om voor de begunstigde een persoonlijk recht mede te brengen, waardoor de vergoeding, in de polis voorzien, uit de nalatenschap van den verzekerde wordt gesloten. (*Répertoire pratique du Droit belge*, V° Assurances terrestres, n° 287 et 305);

3° Een wijziging wordt gebracht aan de regels betreffende den inbreng en de korting, die behouden werden door artikel 43 van de wet van 11 Juni 1874.

Artikel 91 machtigt ieder belanghebbende om in de plaats van de contracteerende partij te treden om de premie te betalen.

Volgens Beltjens (*Traité des Assurances sub* art. 41 n° 230) « mogen de personen die belang hebben bij de instandhouding van het contract zich slechts in heel bijzondere gevallen in de plaats van den verzekerde stellen en mits het contract nog loope, daar alle betaling van de premie geen uitwerking meer heeft wanneer de verzekerde zich hetzij uitdrukkelijk, hetzij stilzwijgend door weigering van een kwijtschrift uitgesproken heeft ».

Het ontwerp dat wij hier uiteenzetten en dat slechts de Fransche wet overneemt, machtigt « ieder belanghebbende » zich in de plaats van de contracteerende partij te stellen voor de betaling van de premie.

Volgens de heeren Justin Godart en Perraud-Charmantier (*Code des Assurances*, n° 885) « is belanghebbende, al wie stoffelijke of zedelijke baat heeft bij de instandhouding der verzekering. De uitdrukking moet begrepen worden in den ruimsten zin, opdat het doel van krediet of voorzorg kunnen bereikt worden, hetwelk men bij het sluiten van de verzekering op het oog had ».

» Naar gelang de gevallen, zullen dan ook belanghebbers zijn : de erfgenamen van de contracteerende partij, de begunstigde van het contract en zijn erfgenamen, de overnemer van de contracteerende partij of van den begunstigde, de schuldeischer die de polis in pand ontving of die een verzekering gesloten heeft op den persoon van zijn schuldenaar, de schuldeischers van de contracteerende partij en de curator, de schuldeischers van den begunstigde of van den overnemer.

» Deze opsomming blijft louter van aanwijzenden aard ».

De toestemming van de contracteerende partij is niet vereischt en de in de plaatstreding voor de betaling der premie zal buiten hem om mogen geschieden.

Overdien moet de toestemming niet gevraagd worden van den verzekerde op wiens hoofd de verrichting berust, in de onderstelling van verzekering tegen overlijden op het hoofd van een derde.

Merken wij op dat de tusschenkomst van den derde voor dezen geen ander recht met zich brengt dan de terugbetaling van het voorschot dat hij gedaan heeft, maar zonder voorrecht.

**

Hoofdstuk III is gewijd aan de persoonlijke verzekering tegen ongevallen.

De Fransche wet van 13 Juli 1930 bevat geen bijzondere bepalingen betreffende de persoonlijke verzekering tegen ongevallen.

Elle laisse donc subsister toutes les incertitudes en ce qui concerne l'assimilation de l'assurance individuelle à l'assurance sur la vie.

Le projet déposé à la Chambre française en 1904, contenait au contraire un certain nombre de dispositions relatives à l'assurance individuelle contre les accidents.

Nous avons estimé nécessaire de nous en inspirer pour ajouter un chapitre troisième à la matière de l'assurance des personnes.

Nous avons complété le projet français par un emprunt à la loi allemande.

D'autre part, comme il existe une affinité très grande entre l'assurance individuelle contre les accidents et l'assurance vie, nous avons estimé qu'il convenait, en principe, de s'en référer aux dispositions de celle-ci. Toutefois, dans certains cas elles sont inapplicables. Ce sont précisément ces cas que nous avons indiqué en formulant les règles qui doivent les régir.

*
**

La proposition de loi se termine par des dispositions transitoires abrogeant notamment la loi du 11 juin 1874 sur les assurances et la loi du 26 décembre 1906 sur la mortalité infantile.

La proposition de loi porte que ses dispositions seront applicables aux polices souscrites ou renouvelées 6 mois après sa promulgation ainsi qu'aux assurances dont la 10^e année expirera après le délai de 6 mois. Toutefois, certaines dispositions impératives, dont la nomenclature est indiquée, seront applicables aux contrats antérieurs.

Zij laat, bijgevolg, al de onzekerheden voortbestaan wat de gelijkstelling van de persoonlijke verzekering met de verzekering op het leven betreft.

Het ontwerp dat in 1904 in de Fransche Kamer ingediend werd bevatte, daarentegen, een zeker aantal bepalingen betreffende de persoonlijke verzekering tegen ongevallen.

Wij vonden het noodig het als leidraad te nemen, ten einde een derde hoofdstuk toe te voegen aan de personenverzekering.

Wij hebben het Fransch ontwerp aangevuld met ont-leeningen aan de Duitse wet.

Anderzijds, daar er een zeer groote overeenkomst be- staat tusschen de persoonlijke verzekering tegen ongeval- len en de levensverzekering, waren wij van oordeel dat men zich, in beginsel, aan de bepalingen er van houden moest. Deze zijn, evenwel, in sommige gevallen niet toepasselijk. Het zijn juist deze gevallen welke wij aangeduid hebben, door de regels te omschrijven waardoor zij moeten beheerd worden.

*
**

Het wetsvoorstel wordt besloten met overgangsbepalingen houdende intrekking namelijk van de wet van 11 Juni 1874 op de verzekeringen en van de wet van 26 December 1906 op de kindersterfte.

Naar luid van de bepalingen van het wetsvoorstel, zullen deze toepasselijk zijn op de polissen welke gesloten of vernieuwd worden zes maanden na de afkondiging van de wet, alsmede op de verzekeringen waarvan het tiende jaar na den termijn van zes maanden verstrijkt. Sommige gebie- dende beschikkingen waarvan de lijst gegeven wordt zul- len, evenwel, toepasselijk zijn op de vroegere contracten.

PROPOSITION DE LOI

TITRE PREMIER.

Dispositions applicables à toutes les opérations d'assurances.

CHAPITRE PREMIER.

Dispositions générales.

ARTICLE PREMIER.

La présente loi ne concerne que les assurances terres- tres.

Elle n'est applicable ni aux assurances maritimes, ni aux assurances fluviales, ni aux réassurances, ni aux opé- rations d' « Assurances-Crédit ».

Elle s'appliquera à toutes les assurances terrestres cha-

WETSVOORSTEL

TITEL I.

Bepalingen toepasselijk op al de verzekeringshandelingen.

HOOFDSTUK I.

Algemeene bepalingen.

EERSTE ARTIKEL.

Deze wet betreft alleen de verzekeringen te lande.

Zij is niet toepasselijk noch op de zeeverzekeringen, noch op de rivierverzekeringen, nog op de herverzekeringen, noch op de handelingen van « kredietverzekeringen ».

Zij is toepasselijk op al de verzekeringen te lande, tel-

que fois qu'il n'y aura pas été dérogé par les dispositions des lois et arrêtés relatifs à la vieillesse et au décès prématuré, aux accidents de travail, aux maladies professionnelles et aux sociétés mutualistes.

ART. 2.

L'assurance est une opération par laquelle un assureur, compensant selon les données de la statistique, un ensemble de risques qu'il a assurés, s'engage, moyennant une rémunération appelée prime ou cotisation, à fournir au bénéficiaire convenu, une certaine prestation en cas de réalisation d'un risque déterminé.

ART. 3.

La proposition d'assurance n'engage ni le proposant ni l'assureur.

Pour qu'il y ait engagement il faut une police signée par les parties ou une note de couverture.

La demande adressée par lettre recommandée à l'assureur de modifier ou prolonger le contrat en cours est considérée comme acceptée si l'assureur ne la refuse pas dans les 10 jours après qu'elle lui est parvenue; elle forme dans ce cas engagement à l'expiration de ce délai.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

ART. 4.

La durée du contrat est fixée par la police. Toutefois, et sous réserve des dispositions ci-après relatives aux assurances sur la vie, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat pour l'expiration de la dixième année, prorata non compris, ou de chaque année suivante, en prévenant l'assureur au moins trois mois à l'avance dans les formes indiquées ci-après.

Ce droit appartient également à l'assureur, il doit être rappelé dans chaque police.

Dans tous les cas où le preneur d'assurance a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix et nonobstant toute clause contraire, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social, soit pour les sociétés étrangères, au siège d'opérations défini à l'article 13, soit par acte extra-judiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans la police.

Lorsque la police le prévoit, elle peut, à son expiration, être prolongée par tacite reconduction; toutefois, elle est alors résiliable annuellement.

ART. 5.

Le profit espéré peut être assuré lorsque la possibilité de provoquer le sinistre directement ou indirectement n'est pas dans le pouvoir du bénéficiaire des indemnités.

kens er niet van afgeweken is geworden door wetsbepalingen en besluiten betreffende de geldelijke gevolgen van ouderdom of voortijdigen dood, de arbeidsongevallen, de beroepsziekten of de mutualiteiten.

ART. 2.

Verzekering is een handeling waarbij een verzekeraar, na, op grond van de statistische gegevens, het geheel der door hem verzekerde risico's te hebben afgewogen, zich verplicht, mits een vergelding welke premie of bijdrage wordt geheeten, aan den overeengekomen begunstigde, in geval een bepaald risico werkelijkheid wordt, een zekere uitkeering te doen.

ART. 3.

De aanvraag van verzekering bindt noch den aanvrager noch den verzekeraar.

Om een verbintenis tot stand te brengen, is er noodig: een door de partijen geteekende polis of een dekkingsnota.

De onder aangeteekenden omslag aan den verzekeraar gerichte aanvraag tot verlenging of wijziging van het looppend contract, wordt aangezien als zijnde aanvaard, bijaldien de verzekeraar ze niet weigert binnen 10 dagen nadat zij hem is toegekomen: in dit geval vormt zij verbintenis bij het verstrijken van dien termijn.

Het bepaalde bij de vorige alinea is niet van toepassing op de levensverzekeringen.

ART. 4.

De duur van het contract wordt door de polis vastgesteld. Echter, heeft de verzekeringsnemer, onder voorbehoud van de hierna komende bepalingen op de levensverzekering, het recht het contract te verbreken, tegen het verstrijken van het tiende jaar, het evenredig aandeel niet inbegrepen, of van elk volgend jaar, na den verzekeraar ten minste drie maanden vooraf in de hierna aangegeven vormen te hebben gewaarschuwd.

Dit recht behoort insgelijks den verzekeraar; het moet in elke polis worden vermeld.

Telkens de verzekeringsnemer het vermogen heeft de verbreking te vragen, kan hij het doen naar zijn keuze en in weerwil van elk strijdig beding, hetzij door een verklaring gedaan tegen ontvangstbewijs, aan den maatschappelijken zetel, hetzij, voor de buitenlandsche maatschappijen, aan den in artikel 13 bepaalden zetel van handelingen, hetzij bij buitengerechtigkeitsakte, hetzij bij aangeteekenden brief, hetzij door elk ander in de polis aangeduid middel.

Wanneer dit door de polis is voorzien, kan zij, bij haar verstrijken, bij stilzwijgende vernieuwing worden verlengd; echter, moet zij alsdan jaarlijks worden opgezegd.

ART. 5.

Het verhoopte gewin kan worden verzekerd, wanneer de mogelijkheid van de schade rechtstreeks of onrechtstreeks te verwekken niet in de macht ligt van den begunstigde der vergoedingen.

Le rendement probable et basé sur des données positives, peut être assuré.

ART. 6.

L'assuré peut faire assurer la prime d'assurance.

ART. 7.

L'assurance peut être contractée pour le compte de qui il appartiendra.

Cette déclaration vaudra, tant comme assurance au profit du souscripteur de la police que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de la dite clause.

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra sera tenu au paiement de la prime envers l'assureur; les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer du chef de la police seront également opposables au bénéficiaire de celle-ci.

S'il ne résulte pas de l'assurance qu'elle est faite pour le compte d'un tiers, l'assuré est censé avoir contracté pour lui-même.

CHAPITRE II.**Des obligations de l'assureur et de l'assuré, des nullités et des résiliations.****ART. 8.**

Les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou par la faute même lourde de l'assuré, sont à la charge de l'assureur sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police.

Toutefois, l'assureur ne répond pas, nonobstant toute convention contraire, des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive commise personnellement par l'assuré ou le bénéficiaire.

ART. 9.

Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages résultant :

1° Immédiatement du vice propre de la chose;

2° Occasionné par la guerre ou par les émeutes.

ART. 10.

Lors de la réalisation du risque, ou à l'échéance du contrat, l'assureur est tenu de payer dans le délai prévu par la police, l'indemnité ou la somme déterminée d'après

De waarschijnlijklijke op stellige gegevens gegronde opbrengst kan verzekerd worden.

ART. 6.

De verzekerde kan de verzekeringspremie laten verzekeren.

ART. 7.

De verzekering kan worden gesloten voor rekening van wien het zal behooren.

Die verklaring zal gelden, zoowel als verzekering ten voordeele van den ondertekenaar der polis, als beding voor een ander, ten voordeele van den gekenden of eventueelen begunstigde van gezegd beding.

De ondertekenaar van een verzekering gesloten voor rekening van wien het behoort, is de betaling verschuldigd van de premie jegens den verzekeraar; de excepties welke de verzekeraar tegen hem zou kunnen invoeren uit hoofde der polis, zullen insgelijks tegen den begunstigde derzelve kunnen ingeroepen worden.

Blijkt het niet uit de verzekering dat zij is gedaan voor rekening van een derde, dan wordt de verzekerde geacht voor zich zelf de verbintenis te hebben aangegaan.

HOOFDSTUK II.**Verplichtingen van den verzekeraar en van den verzekerde.
Nietigheden en verbrekingen.****ART. 8.**

De verliezen en de schade veroorzaakt door gevallen van overmacht of door de zelfs grove schuld van den verzekerde, zijn ten laste van den verzekeraar, behoudens uitdrukkelijke en beperkte uitsluiting in de polis vermeld.

Echter, is de verzekeraar, ondanks elke strijdige overeenkomst, verantwoordelijk voor de verliezen en nadeelen voortkomende van een opzettelijke of bedrieglijke schuld die persoonlijk aan den verzekerde of den begunstigde moet toegeschreven worden.

ART. 9.

Behoudens strijdige overeenkomst, is de verzekeraar niet verantwoordelijk voor de verliezen en nadeelen die :

1° onmiddellijk voortvloeien uit het eigen gebrek van de zaak;

2° veroorzaakt zijn door oorlog of door oproer.

ART. 10.

Bij het ontstaan van het risico, of op den vervalldag van het contract, is de verzekeraar verplicht, binnen den termijn door de polis voorzien, de vergoeding of de bij het

le contrat. L'assureur ne peut jamais être tenu en capital, au delà de la somme assurée.

ART. 11.

L'assuré est obligé :

1° De payer la prime ou cotisation aux époques convenues;

2° De déclarer exactement lors de la conclusion du contrat toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'ils prend à sa charge;

3° De déclarer à l'assureur les circonstances qui ont pour conséquence d'aggraver les risques;

4° De donner avis à l'assureur dès qu'il a eu connaissance et au plus tard dans les *cinq jours*, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur.

Les délais de la déclaration ci-dessus ne peuvent être réduits par convention contraire, ils peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes.

La déchéance résultant d'une clause du contrat ne peut être opposée à l'assuré qui justifie qu'il a été mis dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparti.

Les dispositions des paragraphes 1°, 3° et 4° ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. Le délai prévu au paragraphe 4° n'est pas applicable aux assurances contre la grêle, la mortalité du bétail et le vol.

ART. 12.

Les primes sont quérables au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu. L'assuré ne pourra être déchu de ses droits à l'indemnité, en cas de sinistre, pour cause de non paiement que si une mise en demeure par lettre recommandée à la poste adressée par l'assureur, est restée infructueuse pendant un délai de quinze jours à dater du lendemain de l'envoi de la lettre recommandée. Quand le dernier jour de ce délai est férié, il est prolongé jusqu'au lendemain.

Ce délai n'est pas augmenté à raison des distances, toutefois lorsque la mise en demeure doit être adressée dans un lieu hors du territoire de la Belgique, le délai de quinze jours ne court que du jour de la présentation de la lettre recommandée, constatée sur les registres de l'administration des postes.

L'expiration des délais ci-dessus prévus, rend la prime portable et payable au siège de la Société d'assurances.

Toute clause réduisant les délais fixés par les dispo-

contract bepaalde som te betalen. De verzekeraar kan nooit, in hoofdsom, voor meer dan de verzekerde som gehouden zijn.

ART. 11.

De verzekerde is verplicht :

1° de premie of het aandeel op de overeengekomen tijdstippen te betalen;

2° bij het sluiten van het contract, nauwkeurig al de door hem gekende omstandigheden aan te geven, van aard om den verzekeraar toe te laten de door hem ten laste genomen risico's te waardeeren;

3° aan den verzekeraar de omstandigheden aan te geven, die als gevolg hebben de risico's te vergrootten;

4° aan den verzekeraar, van zodra hij er kennis heeft van gekregen en, uiterlijk, binnen *vijf dagen*, bericht te geven van elk schadegeval dat den waarborg van den verzekeraar kan met zich brengen.

De termijnen voor bovenstaande aangifte kunnen door strijdige overeenkomst niet worden verkort; zij kunnen worden verlengd, in gemeen overleg tusschen de contracterende partijen.

De vervallenverklaring ten gevolge van een beding van het contract, kan niet worden ingeroepen tegen den verzekerde die bewijst dat hij in de onmogelijkheid werd gesteld zijn aangifte binnen den gestelden termijn te doen.

De bepalingen van de §§ 1°, 3° en 4° hierboven, zijn niet toepasselijk op de levensverzekeringen. De in § 4° voorziene termijn is niet toepasselijk op de verzekeringen tegen hagel-slag, sterfte van het vee en diefstal.

ART. 12.

De premien zijn invorderbaar ten woonhuize van den verzekerde of aan een ander overeengekomen plaats.

De verzekerde kan, wegens niet-betaling, van zijn rechten op de vergoeding niet vervallen worden verklaard, tenware een in gebrekestelling bij ter post aangeteekenden brief door den verzekeraar verzonden, zonder gevolg bleef, gedurende een termijn van vijftien dagen, te rekenen van daags na de verzending van den aangeteekenden brief. Is de laatste dag van dien termijn een feestdag, dan wordt hij tot 's anderdaags verlengd.

Die termijn wordt op grond der afstanden niet uitgebreid; echter, wanneer de in gebrekestelling moet worden gezonden in een plaats buiten het Belgisch grondgebied gelegen, begint de termijn van vijftien dagen slechts te lopen van den dag af der aanbieding van den aangeteekenden brief, vastgesteld op de registers van het postbestuur.

Het verstrijken van de hierboven voorziene termijnen maakt de premie draagbaar en betaalbaar ter zetelplaats van de verzekeringsmaatschappij.

Elk beding waarbij de door de voorafgaande bepalingen

sitions précédentes, ou dispensant l'assureur de la mise en demeure, est nulle.

ART. 13.

Sauf disposition contraire du contrat ou de la présente loi, la prime convenue pour la période d'assurance courante est due en entier, même si l'assureur n'a couvert le risque qu'un partie du temps.

ART. 14.

Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré, même *sans mauvaise foi*, rendent l'assurance nulle lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet, de telle sorte que l'assureur s'il en avait eu connaissance n'aurait pas contracté aux mêmes conditions.

ART. 15.

Dans tous les cas où le contrat d'assurance est annulé en tout ou en partie, l'assureur doit, si l'assuré a agi de bonne foi, restituer la prime soit pour le tout, soit pour la partie pour laquelle il n'a pas couru de risques. La bonne foi ne pourra être invoquée lorsque l'assuré a garanti par une seconde assurance non déclarée au premier assureur, contre les mêmes risques au profit de la même personne, des choses déjà couvertes pour leur valeur entière par une première assurance.

En cas de risques omis ou dénaturés, et sans influence sur le sinistre, et lorsque l'assuré est de bonne foi, il y aura lieu à rectification de la prime sans application de la déchéance.

ART. 16.

Si le contrat est annulé pour cause de dol, fraude ou mauvaise foi, l'assureur conserve la prime sans préjudice de l'action publique s'il y a lieu et de tous dommages intérêts.

ART. 17.

En cas d'aggravation des risques, l'assuré doit en faire la déclaration par lettre recommandée, dans un délai maximum de huit jours à partir du moment où il a eu connaissance de l'aggravation.

L'assureur a la faculté soit de résilier le contrat, soit de proposer un nouveau taux de prime.

Si l'assuré n'accepte pas le nouveau taux, la police est résiliée et l'assureur a le droit de lui réclamer une indemnité.

vastgestelde termijnen worden verkort of waarbij de verzekeraar van de ingebrekestelling wordt ontslagen, is nietig.

ART. 13.

Behoudens strijdige bepaling van het contract of van deze wet, is de voor den duur der loopende verzekering overeengekomen premie in haar geheel verschuldigd, zelfs indien de verzekeraar het risico slechts een gedeelte van den tijd heeft gedekt.

ART. 14.

Alle verzwijging, alle valsche aangifte vanwege den verzekerde, *zelfs zonder kwade trouw*, maken de verzekering nietig wanneer zij de waardeering van het risico verminderen of er het onderwerp van veranderen, zoodanig dat de verzekeraar, bijaldien hij het geweten had, het contract niet onder dezelfde voorwaarden zou gesloten hebben.

ART. 15.

In al de gevallen dat het verzekeringscontract geheel of gedeeltelijk wordt vernietigd, moet de verzekeraar, zoo de verzekerde te goeder trouw heeft gehandeld, de premie teruggeven, hetzij in haar geheel, hetzij voor het gedeelte waarvoor hij geen risico's heeft geloopt. De goede trouw kan niet worden ingeroepen wanneer de verzekerde, door een tweede aan den verzekeraar niet aangegeven verzekering, tegen dezelfde risico's, ten bate van denzelfden persoon, zaken heeft gewaarborgd, die reeds voor de geheele waarde door een eerste verzekering waren gedekt.

Echter, zal, in geval van verzwegen of verdraaide risico's, en zonder invloed op het schadegeval, en wanneer de verzekerde te goeder trouw is, aanleiding bestaan om de premie te verbeteren, zonder toepassing van de vervallenverklaring.

ART. 16.

Indien het contract wegens bedrog, vervalsching of kwade trouw is vernietigd, behoudt de verzekeraar de premie onverminderd, desgevallend, de openbare rechtsvordering en alle schadevergoedingen.

ART. 17.

In geval van verzwaring der risico's, moet de verzekerde er aangifte van doen bij aangeteekenden brief, binnen een maximum-termijn van acht dagen, te rekenen van het oogenblik af waarop hij van de verzwaring kennis kreeg.

De verzekeraar mag ofwel het contract verbreken, ofwel een nieuwen premievoet voorstellen.

Indien de verzekerde het nieuwe percentage niet aanvaardt, is de polis vernietigd en heeft de verzekeraar het recht van hem een vergoeding te vorderen.

ART. 18.

En cas de diminution du risque, soit par disparition partielle de l'objet de l'assurance, diminution de la valeur réelle de celui-ci, disparition des circonstances qui aggravaient le risque, l'assuré, après avoir notifié par lettre recommandée cette diminution de risque à l'assureur peut, nonobstant toute convention contraire, demander la résiliation du contrat sans indemnité si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat.

ART. 19.

Dans toute assurance, l'assuré doit faire toute diligence pour prévenir ou atténuer le dommage.

Il doit aussitôt que le dommage est arrivé, en donner connaissance à l'assureur dans le délai fixé à l'article 11 et ce à peine de déchéance.

Par dérogation à l'article 10 ci-dessus, les frais faits par l'assuré, aux fins d'atténuer le dommage, sont à charge de l'assureur, alors même que le montant de ces frais joint au montant du dommage, excéderait la somme assurée et que les diligences faites auraient été sans résultat.

Néanmoins, les tribunaux et les arbitres, lorsque les parties s'y seront référées, pourront les réduire ou même refuser de les allouer s'ils jugent qu'ils ont été faits inconsiderément, soit en tout, soit en partie.

ART. 20.

Sauf en ce qui concerne les assurances sur la vie, en cas de faillite de l'assureur, le contrat prend fin quatre semaines après la publication de la faillite. L'assuré peut réclamer le remboursement de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

En cas de faillite de l'assuré, l'assurance des choses subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice directe envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de l'ouverture de la faillite ou de la liquidation judiciaire. La masse et l'assureur conservent néanmoins le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à partir de cette date; la portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque sera restitué à la masse.

Les assureurs dont la police aura assuré la conservation de la chose assurée jouiront pour le paiement des deux annuités de primes échues antérieurement à la déclaration de la faillite, d'un privilège qui prendra rang immédiatement après le privilège des frais de justice dans l'intérêt commun des créanciers.

ART. 18.

In geval van risicovermindering, hetzij door gedeeltelijke verdwijning van het voorwerp der verzekering, vermindering van deszelfs zakelijke waarde, verdwijning van de omstandigheden die het risico verzwaren, kan de verzekerde na, bij aangeeekenden brief, van die risicovermindering aan den verzekeraar te hebben kennis gegeven, en dit ondanks elke strijdige overeenkomst, de verbreking vragen van het contract, zonder vergoeding, indien de verzekeraar de overeenstemmende premievermindering niet toestaat, volgens het tarief dat bij het aangaan van het contract van toepassing was.

ART. 19.

Bij elke verzekering, moet de verzekerde zich benaarslijgen het nadeel te voorkomen of te verzachten.

Zoodra het nadeel is ontstaan, moet hij daarvan kennis geven aan den verzekeraar, dit binnen den bij artikel 11 bepaalden termijn en op straffe van vervallenverklaring.

In afwijking van bovenstaand artikel 10, vallen de kosten door den verzekerde gedaan om het nadeel te verzachten, ten laste van den verzekeraar, zelfs dan als het bedrag van die kosten gevoegd bij het beloop van het nadeel, de verzekerde som mocht overtreffen en dat de gedane benaarslijgingen zonder uitslag gebleven zijn.

Echter, kunnen de Rechtbanken en de Scheidsrechters, wanneer partijen er zich zullen toe gewend hebben, die kosten verminderen of zelfs weigeren ze toe te kennen, indien zij oordeelen dat zij, geheel of gedeeltelijk, op onbezonnen wijze werden gemaakt.

ART. 20.

Behalve wat de levensverzekeringen betreft, in geval van failliet van den verzekeraar, neemt het contract een einde, vier weken na de bekendmaking der failliet. De verzekerde kan de terugbetaling vorderen van de premie betaald voor den tijd dat de verzekering niet meer loopt.

In geval van failliet van den verzekerde, blijft de verzekering der zaken voortbestaan ten bate van de massa der schuldeischers, die rechtstreeksche schuldenares wordt jegens den verzekeraar, voor het bedrag der premien te vervallen van af de opening der failliet of van de gerechtelijke vereffening. De massa en de verzekeraar behouden echter het recht het contract te verbreken, gedurende een termijn van drie maanden te rekenen van dien datum af; het deel van premie behoorende tot den tijd waarin de verzekeraar het risico niet meer dekt, zal aan de massa worden uitgekeerd.

De verzekeraars wier polis de bewaring van de verzekerde zaak mocht bewerkstelligd hebben, zullen voor de betaling van de twee premie-annuïteiten die vervallen zijn vóór de faillietverklaring, een voorrecht genieten, dat rang neemt onmiddellijk na het voorrecht van de gerechtskosten, dit in het gemeenschappelijk belang der schuldeischers.

ART. 21.

Dans les assurances où la prime est décomptée, soit à raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé que, pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime, l'assuré devra payer, outre le montant de la prime, une indemnité qui ne pourra en aucun cas excéder 50 p. c. de la prime omise.

Il peut être également stipulé que lorsque les erreurs ou omissions auront, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur sera en droit de répéter les sinistres payés, et ce, indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue.

ART. 22.

Sont nulles : 1° toutes les clauses générales frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit intentionnel;

2° Toutes clauses frappant de déchéance l'assuré à raison de simple retard apporté par lui à la déclaration de sinistre aux autorités ou à des productions de pièces, sans préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

CHAPITRE III.

De la prescription.

ART. 23.

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'assureur en a eu connaissance;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

ART. 21.

In de verzekeringen waar de premie wordt afgetrokken, hetzij wegens salarissen, hetzij volgens het aantal der personen of der zaken die het voorwerp van het contract uitmaken, kan worden bedongen dat, voor alle vergissing of weglating in de aangiften dienende tot grondslag voor de bepaling der premie, de verzekerde, benevens het bedrag der premie, een vergoeding zal moeten betalen, die, in geen geval, 50 t. h. van de weggelaten premie zal mogen overschrijden.

Kan insgelijks worden bedongen dat, wanneer, — uit hun aard, hun belangrijkheid of hun herhaling —, de vergissingen of weglatingen van bedrieglijken aard mochten zijn, de verzekeraar het recht zal hebben de betaalde schadegevallen terug te vorderen en dit, afgezien van de betaling der hierboven voorziene vergoeding.

ART. 22.

Zijn nietig : 1° al de algemeene bedingen die den verzekerde, ingeval van schending der wetten of der reglementen, met vervallenverklaring treffen, tenzij die schending geen opzettelijk misdrijf of wanbedrijf uitmaakt;

2° al de bedingen die den verzekerde met vervallenverklaring treffen, wegens eenvoudige vertraging door hem gebracht bij de aangifte van het schadegeval aan de overheid of bij de overlegging van stukken, onverminderd het recht voor den verzekeraar een vergoeding te eischen, in verhouding tot het nadeel dat die vertraging hem heeft veroorzaakt.

HOOFDSTUK III.

Verjaring.

ART. 23.

Alle rechtsvorderingen ontstaan uit een verzekeringscontract verjaren na twee jaar, te rekenen van de gebeurtenis af, die daartoe aanleiding geeft.

Echter, loopt die termijn niet :

1° in geval van verzwijging, nalating, valsche of onjuiste aangifte over het geloopte risico, dan van den dag af, waarop de verzekeraar er kennis van kreeg;

2° in geval van schade, dan van den dag af, waarop de betrokkenen er kennis van kregen, indien zij bewijzen ze tot dan toe niet geweten te hebben.

Wanneer de rechtsvordering van den verzekerde tegen den verzekeraar voor oorzaak heeft het verhaal van een derde, loopt de verjaringstermijn slechts van den dag af, waarop die derde een rechtsvordering tegen den verzekerde heeft ingesteld of door deze werd vergoed.

ART. 24.

La durée de la prescription ne peut être abrégée par une clause de la police.

ART. 25.

La prescription de deux ans court même contre les mineurs, les interdits et tous incapables. Elle est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par l'acte de nomination d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action en paiement de la prime peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée adressée par l'assureur à l'assuré.

Des assurances de dommages.

CHAPITRE PREMIER.

Dispositions générales.

ART. 26.

L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur réelle de la chose assurée ou la totalité des dommages-intérêts dont l'assuré pourrait être tenu en vertu d'une responsabilité encourue.

Il peut toutefois être dérogé à ce principe dans les cas et limites prévus par la présente loi.

Il peut être stipulé que l'assuré restera obligatoirement son propre assureur pour une somme, ou une quotité déterminée, ou qu'il supportera une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre.

ART. 27.

Dans toute assurance, l'indemnité en cas de sinistre est réglée à raison de la valeur de l'objet au temps du sinistre. Si la valeur assurée a été préalablement estimée par expert convenu entre parties, ou fixée de commun accord par prix courant et éventuellement échelle dégressive, l'assureur ne peut contester cette estimation hors le cas de fraude.

La valeur de l'objet peut être établie par tous moyens de droit. Le juge peut même, en cas d'insuffisance de preuves, déférer d'office le serment à l'assuré.

ART. 24.

De duur van de verjaring kan door een beding der polis niet worden verkort.

ART. 25.

De verjaring van twee jaar loopt zelfs tegen de minderjarigen, de geïnterdiceerden en alle onbekwamen. Zij wordt onderbroken door een der gewone oorzaken van onderbreking der verjaring en door de akte van aanstelling van deskundigen, ten gevolge van een schadegeval. De onderbreking van de verjaring der rechtsvordering tot betaling der premie kan, daarenboven, het gevolg zijn van het zenden van een door den verzekeraar aan den verzekerde aangeteekenden brief.

Schadeverzekeringen.

HOOFDSTUK I.

Algemeene bepalingen.

ART. 26.

De verzekering ter zake van de goederen is een vergoedingscontract; de door den verzekeraar aan den verzekerde verschuldigde vergoeding mag niet meer bedragen dan de wezenlijke waarde der verzekerde zaak of de gezamenlijke som van de schadevergoeding waartoe de verzekerde mocht gehouden zijn, krachtens een opgelopen verantwoordelijkheid.

Van dit principe mag echter worden afgeweken, binnen de gevallen en de perken door deze wet voorzien.

Er kan bedongen worden dat de verzekerde verplicht blijft zijn eigen verzekeraar te zijn voor een bepaalde som of een bepaald gedeelte, of dat hij een vooraf op de vergoeding van het schadegeval bepaalde vermindering zal ondergaan.

ART. 27.

In elke verzekering, wordt, in geval van schade, de vergoeding geregeld, naar rato van de waarde van het voorwerp ten tijde van het schadegeval. Indien de verzekerde waarde vooraf door tusschen partijen overeengekomen deskundige werd gewaardeerd, of in gemeen overleg bepaald bij prijscourant en, eventueel, naar verhouding afnemende schaal, vermag de verzekeraar die waardeering, behalve in geval van bedrog, niet te betwisten.

De waarde van het voorwerp mag door alle rechtsmiddelen worden bewezen. De rechter mag zelfs, in geval van ongenoegzame bewijzen, den eed ambtshalve opdragen aan den verzekerde.

ART. 28.

Les choses assurées dont la valeur entière est couverte par une première assurance ne peuvent plus faire l'objet d'une nouvelle assurance contre les mêmes risques au profit de la même personne.

ART. 29.

Les assurances successives des mêmes valeurs contre les mêmes risques et au profit des mêmes personnes auront néanmoins effet :

1° Si elles ont lieu du consentement de chacun des assureurs, la perte se répartit dans ce cas comme si les deux assurances avaient été prises simultanément;

2° Si l'assuré décharge le premier assureur de toute obligation pour l'avenir, sans préjudice de ses propres obligations. La renonciation doit, dans ce dernier cas, être notifiée au premier assureur et il est fait mention, dans la nouvelle police, à peine de nullité de celle-ci.

ART. 30.

La perte, soit totale, soit partielle, se répartit entre les diverses assurances de même date, dans la proportion des sommes assurées par chacune, et entre les diverses assurances de date différente, en proportion de la valeur dont chacune répond.

ART. 31.

Dans tous les cas où l'assurance ne couvre qu'une partie de la valeur de l'objet assuré, l'assuré est considéré comme son propre assureur pour le surplus et supporte en conséquence une part proportionnelle du dommage, sauf convention contraire.

ART. 32.

Un objet peut être assuré par toute personne ayant un intérêt à sa conservation à raison d'un droit de propriété ou autres droits réels, ou à raison de la responsabilité à laquelle elle se trouve engagée relativement à la chose assurée.

ART. 33.

Un créancier peut faire assurer la solvabilité de son débiteur; l'assureur pourra se prévaloir du bénéfice de discussion sauf conventions contraires.

ART. 28.

De verzekerde zaken waarvan de geheele waarde gedekt is door een eerste verzekering, kunnen niet een tweede maal worden verzekerd tegen dezelfde risico's, ten voordeele van denzelfden persoon.

ART. 29.

De opeenvolgende verzekeringen van dezelfde waarden, tegen dezelfde risico's en ten voordeele van dezelfde personen, zullen nochtans uitwissel hebben :

1° indien zij plaats hadden met de toestemming van elk der verzekeraars. In dit geval, wordt het verlies omgeslagen als of de twee verzekeringen tegelijkertijd waren aangegaan;

2° indien de verzekerde den eersten verzekeraar ontheft van alle verplichting voor de toekomst, onverminderd zijn eigen verplichtingen. In dit laatste geval, moet de afstand aan den eersten verzekeraar worden betekend en daarvan wordt, in de nieuwe polis, melding gemaakt, op straffe van nietigheid.

ART. 30.

Het geheel of gedeeltelijk verlies wordt over de onderscheidene verzekeringen van gelijken datum omgeslagen, naar verhouding van de door elke verzekerde sommen, en over de onderscheidene verzekeringen van verschillenden datum, naar verhouding van de waarde waarvoor elke instaat.

ART. 31.

In al de gevallen waarin de verzekering slechts een gedeelte dekt van de waarde van het verzekerde voorwerp, wordt de verzekerde aangezien als zijn eigen verzekeraar voor het overblijvende en draagt hij, dienvolgens, een evenredig aandeel van het nadeel, behoudens strijdige overeenkomst.

ART. 32.

Een voorwerp kan worden verzekerd door al wie bij zijn bewaring een belang heeft, wegens een recht van eigendom of andere zakelijke rechten, of wegens de verantwoordelijkheid welke de verzekerde mocht op zich hebben genomen, ter zake van het verzekerde voorwerp.

ART. 33.

Een schuldeischer kan het betalingsvermogen van zijn schuldenaar doen verzekeren. De verzekeraar kan zich beroepen op het voorrecht van uitwinning, behoudens strijdige overeenkomsten.

Les créanciers saisissant ou nantis d'un gage et les créanciers privilégiés et hypothécaires peuvent faire assurer en leur nom personnel, les biens affectés au paiement de leurs créanciers.

Dans ce cas, l'indemnité due à raison du sinistre est subrogée de plein droit à leur égard aux biens assurés qui formaient leur gage.

ART. 34.

Lorsque des objets mobiliers ont été assurés, le paiement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur, s'il n'a point été formé d'opposition entre ses mains.

ART. 35.

Les dispositions des deux articles précédents n'auront d'effet qu'en tant que le créancier viendrait en ordre utile dans la collocation ou dans la distribution si la perte des objets saisis engagés, hypothéqués ou sur lesquels existe le privilège, n'était pas arrivé.

ART. 36.

L'assurance ne peut avoir d'effets si la chose assurée n'a point été mise en risque ou si le dommage prévu existait déjà au moment du contrat.

La partie dont la mauvaise foi est prouvée, doit à l'autre une somme double de la prime d'une année.

ART. 37.

En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement prévu ou non prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit.

En cas de perte partielle pour l'une des causes prévues ci-dessus, il y a simplement lieu à réduction de la prime dans la mesure de la diminution de valeur de la chose assurée.

Dans le premier cas, l'assureur n'a à restituer aucune portion de la prime.

Dans le second cas, l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la prime payée d'avance et afférente au temps pour lequel le risque n'a pas couru.

ART. 38.

En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit, pendant une durée de six mois au profit de l'héritier ou de l'acquéreur à charge par celui-ci d'exécuter, *prorata temporis*, toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat.

De beslagleggende of de door een pand gedekte schuldeisers en de bevoorrechte en hypotheecaire schuldeisers kunnen, in hun persoonlijke naam, de voor betaling van hun schuldeisers bestemde goederen doen verzekeren.

In dit geval, wordt de vergoeding wegens de schade verschuldigd van rechtswege, te hunnen opzichte, in de plaats gesteld van de verzekerde goederen die hun pand uitmaakten.

ART. 34.

Wanneer roerende goederen werden verzekerd, bevrijdt de aan den verzekerde gedane betaling van de vergoeding den verzekeraar, bijaldien in zijn handen geen verzet werd gedaan.

ART. 35.

De bepalingen van de vorige twee artikelen zullen slechts uitwerking hebben, in zoo verre de schuldeischer in nuttige orde komt bij de rangregeling of bij de verdeeling, bijaldien het verlies der aangeslagen, in pand gegeven, gehypothekeerde of bevoorrechte voorwerpen niet gebeurd ware.

ART. 36.

De verzekering kan geen uitwerkselen hebben, indien de verzekerde zaak niet in risico werd gesteld of indien het voorziene nadeel reeds bestond op het oogenblik van het contract.

De te kwader trouw bevonden partij is aan de andere een dubbel bedrag van de jaarpremie verschuldigd.

ART. 37.

In geval van geheel verlies van de verzekerde zaak, ten gevolge van een door de polis al dan niet voorziene gebeurtenis, neemt de verzekering een einde van rechtswege.

In geval van gedeeltelijk verlies voor een der hooger voorziene oorzaken, is er eenvoudig aanleiding tot verlaging van de premie, in de mate van de waardevermindering der verzekerde zaak.

In het eerste geval, moet de verzekeraar geen enkel aandeel van de premie terugbetalen.

In het tweede geval, moet de verzekeraar aan den verzekerde het aandeel terugbetalen van de premie die vooraf betaald is en behoorende tot den tijd waarvoor het risico niet heeft geloopt.

ART. 38.

Bij overlijden van den verzekerde of bij vervreemding der verzekerde zaak, gaat de verzekering van rechtswege voort, gedurende een tijdsverloop van zes maanden, ten bate van den erfgenaam of van den verkrijger, met last voor deze, al de verplichtingen waartoe de verzekerde tegenover den verzekeraar, krachtens het contract, was gehouden, uit te voeren *prorata temporis*.

A l'expiration du délai de six mois ci-dessous imparti, la police prend fin de plein droit si les ayants droit ou l'acquéreur n'ont demandé à l'assureur le transfert de la police en son nom.

L'assureur pourra résilier la police dans un délai de trois mois à compter du jour où le transfert aura été demandé.

ART. 39.

Lorsqu'il y a plusieurs héritiers ou plusieurs acquéreurs et si l'assurance continue, ils sont tenus solidairement du paiement des primes.

En cas d'aliénation de la chose assurée, si l'acquéreur ne continue pas la police de l'accord de l'assureur, l'assuré est tenu au paiement d'une année de prime à titre de dommages-intérêts.

Est nulle toute clause par laquelle il serait attribué à l'assureur une indemnité de plus d'une année au cas où l'acquéreur ne continuerait point la police.

ART. 40.

L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur. L'assureur peut être déchargé en tout ou en partie de sa responsabilité envers l'assuré quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

L'assureur peut exercer les droits résultant de cette subrogation, même sous forme de constitution de partie civile, contre les auteurs et les civilement responsables du dommage.

Par dérogation à ce qui vient d'être dit ci-dessus, l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commis par une de ces personnes.

La subrogation ne peut en aucun cas nuire à l'assuré qui n'a été indemnisé qu'en partie, celui-ci peut exercer ses droits pour le surplus et conserve à cet égard, la préférence sur l'assureur conformément à l'article 1252 du Code civil.

ART. 41.

L'assuré ne peut faire aucun délaissement des objets assurés, sauf convention contraire.

Bij het verstrijken van den hierboven opgelegden termijn van zes maanden, neemt de polis van rechtswege een einde, indien de rechthebbenden of den verkrijger aan den verzekeraar de overdracht van de polis op zijn naam niet hebben aangevraagd.

De verzekeraar kan de polis verbreken binnen een termijn van drie maanden, te rekenen van den dag af, waarop de overdracht werd aangevraagd.

ART. 39.

Zijn er meerdere erfgenamen of meerdere verkrijgers en wordt de verzekering voortgezet, dan zijn zij hoofdelijk voor de betaling der premiën gehouden.

In geval van vervreemding van de verzekerde zaak, bijaldien de verkrijger de polis in overeenstemming met den verzekeraar niet voortzet, is de verzekerde gehouden tot betaling van een jaar premie als schadevergoeding.

Nietig is elk beding waarbij aan den verzekeraar een vergoeding zou worden toegekend van meer dan een jaar, ingeval de verkrijger de polis niet mocht voortzetten.

ART. 40.

De verzekeraar die de verzekeringsvergoeding heeft betaald wordt, tot beloop van die vergoeding, in de rechten en rechtsvorderingen gesteld van den verzekerde tegen de derden die, door hun toedoen, het nadeel hebben veroorzaakt, waardoor de verantwoordelijkheid van den verzekeraar is ontstaan. De verzekeraar kan, geheel of gedeeltelijk, worden ontheven van zijn verantwoordelijkheid jegens den verzekerde, wanneer de in de plaatsstelling, door toedoen van den verzekerde, niet meer ten voordeele van den verzekeraar kan geschieden.

De verzekeraar mag de rechten uit deze in de plaatsstelling ontstaan uitoefenen, zelfs door het stellen van burgerlijke partij tegen de daders en tegen hen die burgerlijk aansprakelijk zijn voor het nadeel.

In afwijking van het vorenvermelde, bezit de verzekeraar geen verhaal tegen de kinderen, op- en afgaande bloedverwanten, aanverwanten in de rechte linie, aangestelden, bedienden, werklieden of dienstboden en, over 't algemeen, tegen ieder persoon die gewoonlijk bij den verzekerde inwoont, behoudens het geval van kwaadwille daad door een dier personen gepleegd.

In geen geval, mag de in de plaatsstelling schaden aan den verzekerde die slechts gedeeltelijk werd vergoed; deze kan, voor het overige, zijn rechten uitoefenen en behoudt, te dien opzichte, de voorkeur op den verzekeraar, overeenkomstig artikel 1252 van het Burgerlijk Wetboek.

ART. 41.

De verzekerde mag van de verzekerde voorwerpen hoegenaamd geen afstand doen, behoudens strijdige overeenkomst.

CHAPITRE II.

Des assurances contre l'incendie.

ART. 42.

L'assureur contre l'incendie répond de tous dommages causés par conflagration, embrasements ou simples combustions.

Toutefois, il ne répond pas, sauf convention contraire, de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente, s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie, susceptible de dégénérer en incendie véritable.

ART. 43.

Sont assimilés aux dommages causés par l'incendie, tout dommage qui est la conséquence de l'incendie même arrivé dans un bâtiment voisin; tout dégâts et dépréciations des objets assurés, soit par l'eau, soit par d'autres moyens employés pour arrêter ou éteindre l'incendie; la perte ou détérioration arrivée pendant le sauvetage, par quelle cause que ce soit, les dommages résultant de la destruction totale ou partielle de l'immeuble assuré, si elle a été nécessaire pour empêcher le feu de se propager, ainsi que ceux occasionnés par l'action de la foudre, les explosions ou autres semblables accidents qu'ils soient ou non accompagnés d'incendie.

ART. 44.

La disposition de l'article 9 n'est pas applicable aux vices propres des bâtiments assurés contre l'incendie, s'il n'est pas prouvé que l'assuré en avait connaissance au moment du contrat.

ART. 45.

En cas d'incendie, la perte éprouvée est évaluée par la comparaison de la valeur du bâtiment ou des objets assurés avant le sinistre avec la valeur de ce qui reste immédiatement après.

Il peut être stipulé dans la police que l'indemnité correspondra à la valeur de reconstruction des bâtiments incendiés.

Par contre l'assurance de la valeur de reconstitution des biens mobiliers n'est pas autorisée.

ART. 46.

Lorsque l'assurance a pour objet les risques localifs ou les risques du recours des voisins, l'assureur en cas de sinistre, n'est tenu que des dommages matériels qui en

HOOFDSTUK II.

Verzekeringen tegen de gevaren van brand.

ART. 42.

De verzekeraar tegen brandschade staat in voor alle nadeelen veroorzaakt door algemeenen brand, brandstichting of eenvoudige verbranding.

Echter, behoudens strijdige overeenkomst, staat hij niet in voor die welke alleen zijn veroorzaakt door de enkele werking van de hitte of door rechtstreeks en onmiddellijk in aanraking komen met het vuur of met een verhitte zelfstandigheid, indien er noch brand, noch begin van brand is geweest, vatbaar om in wezenlijken brand te ontaarden.

ART. 43.

Met de nadeelen door brand veroorzaakt worden gelijkgesteld: alle beschadiging die het gevolg is van den brand, zelfs in een naburig gebouw ontstaan; alle beschadigingen en waardeverminderingen van de verzekerde voorwerpen, hetzij door het water, hetzij door andere middelen gebruikt om den brand te stuiten of te blusschen; het verlies of de beschadiging, tijdens de redding om 't even uit welke oorzaak overkomen; de beschadiging wegens de algeheele of gedeeltelijke vernieling van het verzekerde vast goed, bijaldien zij noodig is geweest om te beletten dat het vuur zich zou uitbreiden, evenals die veroorzaakt door bliksem, ontploffingen of andere dergelijke ongevallen, met of zonder brand.

ART. 44.

De bepaling van artikel 9 is niet toepasselijk op de eigen gebreken van de tegen brand verzekerde gebouwen, zoo het niet is bewezen dat de verzekerde daarvan kennis droeg op het oogenblik van het sluiten van het contract.

ART. 45.

In geval van brand, wordt het geleden verlies gewaardeerd door de vergelijking van de waarde van het gebouw of van de verzekerde voorwerpen, vóór het schadegeval, met de waarde van hetgeen onmiddellijk daarna overblijft.

In de polis kan worden bedongen dat de vergoeding zal overeenstemmen met de waarde van herbouwing der afgebrande gebouwen.

Daarentegen, is de verzekering van de waarde van wederberstelling der roerende goederen niet toegelaten.

ART. 46.

Wanneer de verzekering voor doel heeft het huurgevaar of de risicos van het verhaal vanwege de geburen, is de verzekeraar, in geval van schade, slechts gehouden tot de

sont la suite immédiate et directe. Il est toutefois permis d'assurer le chômage immobilier.

ART. 47.

En cas d'incendie d'un immeuble, l'indemnité due au locataire qui a fait assurer le risque locatif est dévolue au propriétaire de l'immeuble, à l'exclusion des créanciers de l'assuré.

De même, l'indemnité due par l'assureur des risques du recours des voisins appartient exclusivement à ceux-ci. Il en est de même pour l'assurance « perte de loyer ».

Le tout sans préjudice des droits du propriétaire ou des voisins, dans le cas où l'indemnité ne les couvrirait pas de la perte.

ART. 48.

Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas les incendies directement occasionnés par les éruptions de volcans, les tremblements de terre et les autres cataclysmes.

CHAPITRE III.**Des assurances contre la grêle.****ART. 49.**

En cas d'assurances de récoltes, l'indemnité est réglée sur la valeur que les fruits auraient eue au temps de leur maturité ou au temps où il est d'usage d'en jouir si le sinistre n'était pas arrivé.

ART. 50.

En matière d'assurance contre la grêle, l'envoi de la déclaration de sinistre doit nonobstant toute clause contraire et les dispositions de l'article 11, être effectué par l'assuré, sauf le cas fortuit ou de force majeure, et sauf prolongation contractuelle, dans les trois jours de l'événement du sinistre.

ART. 51.

L'assuré ne peut avant l'évaluation du dommage, et sans l'autorisation de l'assureur, apporter aux produits du sol endommagés par la grêle, aucune modification sauf celles qui, dans l'intérêt d'une bonne gestion, ne peuvent souffrir aucun retard.

vergoeding van het stoffelijk nadeel dat er onmiddellijk en rechtstreeksch gevolg van is. Het is echter toegelaten de bedrijfsschade te verzekeren.

ART. 47.

In geval van brand van een vast goed, vervalt de vergoeding die verschuldigd is aan den huurder die het huurgevaar heeft doen verzekeren, op den eigenaar van het vast goed, bij uitsluiting van de schuldeischers van den verzekerde.

Eveneens, behoort de vergoeding verschuldigd door den verzekeraar der risico's van het verhaal vanwege geburen uitsluitend aan dezen. Dit geldt ook voor de verzekering « verlies van huur ».

Dit al onverminderd de rechten van den eigenaar of van de geburen, ingeval zij door de vergoeding wegens het verlies niet zouden gedekt zijn.

ART. 48.

Behoudens strijdige overeenkomst, dekt de verzekering niet de brandrampen rechtstreeks veroorzaakt door de uitbarstingen van vuurbergen, door aardbevingen en andere hevige beroeringen.

HOOFDSTUK III.**Verzekeringen tegen hagelslag.****ART. 49.**

In geval van verzekering van veldvruchten, wordt de vergoeding berekend naar de waarde die de vruchten op het oogenblik hunner rijpheid of op het oogenblik waarop men ze pleegt te genieten zouden gehad hebben, indien de schade niet ware ontstaan.

ART. 50.

Ter zake van verzekering tegen hagelslag, moet de aangifte van schadegeval, niettegenstaande alle strijdig beding en de bepalingen van artikel 11, worden gedaan door den verzekerde, behalve bij toeval of overmacht, en behoudens verlenging uit overeenkomst, binnen drie dagen na het ontstaan der schade.

ART. 51.

Vóór de waardeering van het nadeel en zonder de toelating van den verzekeraar, mag de verzekerde aan de door hagelslag beschadigde veldvruchten geen de minste veranderingen brengen, behoudens die welke, in het belang van een goed beheer, geen uitstel dulden.

ART. 52.

Après l'aliénation, soit de l'immeuble, soit des produits, la dénonciation du contrat faite par l'assureur à l'acquéreur ne prendra effet qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours.

Mais lorsque la prime est payable à terme, le vendeur est déchu du bénéfice du terme pour le paiement de la prime afférente à cette période.

Il en sera de même en cas d'expropriation forcée de l'immeuble ou de la réquisition des produits.

ART. 53.

Si quelqu'un acquiert par le fait d'un usufruit, d'un bail ou d'une convention analogue, le droit de s'approprier les produits du sol assurés, les dispositions prévues pour la vente ou l'expropriation forcée sont applicables.

ART. 54.

Le fermier qui, en cas de sinistre, a été indemnisé par l'assureur, ne peut demander une remise du prix de sa location conformément à l'article 1769 du Code civil, qu'à concurrence des primes qu'il a déboursées.

CHAPITRE IV.

De l'assurance contre la mortalité du bétail.

ART. 55.

L'assurance du bétail oblige l'assureur à réparer le dommage causé par la mort de l'animal assuré.

Si la mort est causée par une maladie ou un accident, le montant du dommage est évalué à la valeur qu'avait l'animal immédiatement avant la maladie ou l'accident.

L'assurance peut également être contractée contre le dommage résultant de la maladie ou d'un accident, sans que la mort de l'animal survienne.

ART. 56.

L'assurance du bétail ne comprend pas le dommage causé par une épizootie ou une maladie lorsque l'assuré a droit, en vertu de dispositions légales, à une indemnité à la charge du Trésor ou qu'il aurait eu le droit de recevoir, s'il ne l'avait pas perdu, par suite d'une infraction aux dispositions relatives aux épizooties.

ART. 52.

Na vervreemding, hetzij van het vast goed, hetzij van de vruchten, zal de door den verzekeraar aan den verkrijger gedane opzegging van het contract slechts uitwerking verkrijgen, bij het verstrijken van het loopend verzekeringsjaar.

Doch wanneer de premie betaalbaar is op termijn, is de verkooper vervallen van het voorrecht van den termijn, voor de betaling der aan dit tijdperk behorende premie.

Dit geldt eveneens in geval van gedwongen onteigening van het vast goed of van opeischung der vruchten.

ART. 53.

Indien iemand, door vruchtgebruik, pachtovereenkomst of een dergelijke overeenkomst, het recht verwerft zich de verzekerde veldvruchten toe te eigenen, zijn de voor den verkoop of de gedwongen onteigening voorziene bepalingen van toepassing.

ART. 54.

De pachter die, ingeval van schade, door den verzekeraar werd schadeloos gesteld, kan geen kwijtschelding vragen van zijn pacht, op grond van artikel 1769 van het Burgerlijk Wetboek, dan ten beloope van de reeds door hem terugbetaalde premien.

HOOFDSTUK IV.

Verzekering tegen sterfte van het vee.

ART. 55.

De veeverzekering verplicht den verzekeraar het door den dood van het verzekerde dier veroorzaakte nadeel te herstellen.

Is de dood te wijten aan een ziekte of een ongeval, dan wordt het beloop van het nadeel gewaardeerd naar de waarde welke het dier bezat onmiddellijk vóór de ziekte of het ongeval.

De verzekering kan insgelijks worden aangegaan tegen het nadeel wegens ziekte of ongeval, zonder doodelijken afloop voor het dier.

ART. 56.

De verzekering omvat niet het nadeel veroorzaakt door een epidemische veeziekte, wanneer de verzekerde, naar luid van wetsbepalingen, recht heeft op een vergoeding ten laste van de Schatkist of waarop hij aanspraak zou gehad hebben, hadde hij het niet verloren ten gevolge van een overtreding van de bepalingen betreffende de epidemische veeziekten.

ART. 57.

Après la survenance d'un sinistre provenant d'une cause prévue à la police, l'assureur n'est tenu de réparer le dommage causé par un sinistre postérieur que jusqu'à concurrence du solde de la somme assurée. Il n'a droit pour les périodes ultérieures d'assurance qu'à une part proportionnelle de la prime.

ART. 58.

L'assureur a le droit de procéder, en tout temps, à ses frais, à la visite et à l'examen des animaux assurés.

ART. 59.

L'assureur doit être avisé non seulement de la mort, mais de toutes maladies et tous accidents graves survenus à l'animal assuré dans les 24 heures de l'événement, sauf le cas de force majeure.

Ce délai peut être contractuellement prolongé.

ART. 60.

Si l'animal assuré devient malade ou est victime d'un accident, le preneur d'assurances doit, à moins que le cas ne soit indiscutablement bénin, appeler immédiatement un vétérinaire.

ART. 61.

Les frais de nourriture et d'entretien, ainsi que ceux relatifs à l'examen et aux traitements vétérinaires, ne font pas partie des dépenses à rembourser par l'assureur, sauf s'ils ont été considérablement engagés en vue d'éviter un sinistre.

ART. 62.

Lorsque le preneur d'assurance ou le bénéficiaire a intentionnellement ou en commettant une faute lourde, maltraité grièvement ou négligé sérieusement l'animal, l'assureur est libéré de l'engagement de fournir la prestation, à moins que le dommage ne résulte ni des mauvais traitements, ni de l'état de négligence.

La négligence grave résulte notamment du fait d'avoir contrevenu à l'article 60 en ne faisant pas appel, en temps opportun, au concours d'un vétérinaire.

ART. 63.

Le preneur d'assurance ne peut procéder à l'abatage forcé de l'animal qu'avec l'assentiment de l'assureur à

ART. 57.

Na het ontstaan van een schadegeval voortkomende van een door de polis voorziene oorzaak, is de verzekeraar slechts tot herstel verplicht van het nadeel veroorzaakt door een later schadegeval, dan ten beloope van het saldo der verzekerde som. Voor de vroegere verzekeringstijdperken, heeft hij alleen recht op een evenredig aandeel der premie.

ART. 58.

De verzekeraar heeft het recht, te allen tijde, op zijn kosten, de verzekerde dieren te doen bezoeken en onderzoeken.

ART. 59.

De verzekeraar moet niet alleen kennis krijgen van den dood, doch van alle zware ziekten en ongevallen aan het verzekerde dier overkomen, dit binnen 24 uren na het ontstaan der gebeurtenis, behoudens geval van overmacht.

Dit tijdperk kan bij overeenkomst worden verlengd.

ART. 60.

Indien het verzekerde dier ziek wordt of het slachtoffer van een ongeval, moet de verzekeringsnemer dadelijk een dierenarts doen komen, tenware het ontegensprekelijk een goedaardig geval betreft.

ART. 61.

De voedings- en onderhoudskosten, alsmede die betreffende het onderzoek en de behandeling door den dierenarts, maken geen deel uit van de door den verzekeraar uit te keeren onkosten, behoudens indien zij op onbezonnen wijze werden aangegaan om een schadegeval te vermijden.

ART. 62.

Wanneer de verzekeringsnemer of de begunstigde, opzettelijk of door het plegen van een grove schuld, het dier zwaar heeft mishandeld of ernstig heeft verwaarloosd, is de verzekeraar bevrijd van de verplichte uitkeeringen te verschaffen, tenzij het nadeel niet het gevolg is van slechte behandeling noch van den staat van verwaarloozing.

De grove verwaarloozing blijkt namelijk uit het feit van artikel 60 te hebben overtreden, door, tijdig, geen beroep te hebben gedaan op de tusschenkomst van een dierenarts.

ART. 63.

De verzekeringsnemer mag tot de gedwongen afmaking van het dier niet overgaan, dan met de toestemming van

moins qu'il n'ait été impossible d'attendre son avis, ce qui résultera notamment de la déclaration du vétérinaire.

Si l'abatage a eu lieu contrairement à ce qu'il est dit ci-dessus, le preneur d'assurance est déchu de tous droits.

ART. 64.

En cas de vente d'un animal assuré, l'assurance prend fin en ce qui concerne cet animal; l'assureur conserve néanmoins la prime pour la période d'assurance en cours. Si la mort de l'animal survient par suite d'un vice rédhibitoire avant l'expiration de la période d'assurance en cours, ou dans les deux semaines de la vente, l'assureur reste responsable envers le preneur d'assurance dans la mesure où ce dernier est légalement tenu à la garantie envers l'acquéreur.

ART. 65.

En matière d'assurance contre la mortalité du bétail, l'assurance suspendue pour non-paiement de la prime, reprend ses effets au plus tard le dixième jour, à midi, à compter du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais ont été payés à l'assureur. Celui-ci pourra exclure de sa garantie les sinistres consécutifs aux accidents survenus pendant la période de suspension de la garantie.

CHAPITRE V.

Des assurances des responsabilités.

ART. 66.

L'assurance de la responsabilité a pour objet d'obliger l'assureur à réparer le dommage subi par la victime et dont le preneur d'assurance est responsable.

ART. 67.

Dans les assurances de responsabilités, l'assureur n'est tenu que si, à la suite du fait dommageable prévu au contrat, une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré ou à lui-même, par le tiers lésé.

ART. 68.

Les dépens résultant de toutes poursuites en responsabilité dirigées contre l'assuré, sont à charge de l'assureur sauf convention contraire.

den verzekeraar, ten ware het niet mogelijk was zijn advies af te wachten, hetgeen namelijk uit de verklaring van den dierenarts moet blijken.

Indien, in weerwil van het bovenstaande, toch tot afmaking werd overgegaan, is de verzekeringsnemer van al zijn rechten vervallen.

ART. 64.

Ingeval van verkoop van een verzekerd dier, neemt de verzekering voor dit dier een einde, doch de verzekeraar behoudt de premie voor het loopende verzekeringstijdperk. Indien de dood van het dier ontstaat ten gevolge van een koopvernietigend gebrek, vóór het verstrijken van het loopende verzekeringstijdperk, of binnen twee weken na den verkoop, blijft de verzekeraar verantwoordelijk tegenover den verzekeringsnemer, in de mate waarin deze wettiglijk jegens den kooper tot waarborg gehouden is.

ART. 65.

Ter zake van verzekering tegen de sterfte van het vee, herneemt de wegens niet-betaling der premie opgeschorste verzekering hare uitwerking, uiterlijk den tienden dag 's middags, te rekenen van den dag af, waarop de achterstallige premie, en eventueel de kosten, aan den verzekeraar werden betaald. Deze mag van zijn waarborg de schadegevallen uitsluiten, die het gevolg zijn geweest van de tijdens het schorsingstijdperk van den waarborg overkomen ongevallen.

HOOFDSTUK V.

Aansprakelijkheidsverzekeringen.

ART. 66.

De aansprakelijkheidsverzekering heeft voor doel den verzekeraar te verplichten het nadeel te herstellen, dat het slachtoffer heeft ondergaan en waarvoor de verzekeringsnemer aansprakelijk is.

ART. 67.

In de aansprakelijkheidsverzekering is de verzekeraar alleen gehouden indien, ten gevolge van het in het contract voorziene schadelijk feit, een minnelijke of gerechtelijke opvordering door den derden benadeelde wordt gedaan aan den verzekerde of aan hem zelf.

ART. 68.

De kosten wegens alle vervolgingen tot aansprakelijkheid tegen den verzekerde gericht, zijn ten laste van den verzekeraar, behoudens strijdige overeenkomst.

ART. 69.

L'assureur peut stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, intervenues en dehors de lui, ne lui seront opposables. L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité.

ART. 70.

L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé, tout ou partie de la somme due par lui tant que ce tiers n'a pas été désintéressé jusqu'à concurrence de la dite somme des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

ART. 71.

Lorsque le preneur d'assurances est tenu de payer une rente au tiers, il ne peut, quand la somme assurée n'atteint pas la valeur capitalisée de la rente, réclamer qu'une part proportionnelle de celle-ci.

Lorsque le preneur d'assurances est tenu de fournir au tiers une sûreté pour garantir la rente qu'il lui doit, l'obligation de l'assureur s'étend également à la fourniture de cette sûreté.

ART. 72.

Le délai prévu à l'article 11 pour déclarer le sinistre commence à courir au moment où le tiers fait valoir sa réclamation contre le preneur d'assurance.

Il suffit pour que l'obligation soit remplie, que la déclaration soit expédiée dans le délai susindiqué. Si le preneur d'assurance est cité à comparaître en justice au sujet de sa réclamation, il est tenu alors même que le délai courrait encore, d'aviser l'assureur immédiatement après avoir reçu l'assignation.

Les assurances de personnes.

CHAPITRE PREMIER.

Dispositions générales.

ART. 73.

En matière d'assurance sur la vie (assurance en cas de décès et assurance en cas de vie) et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, les sommes à payer sont définitivement fixées au moment du contrat.

ART. 69.

De verzekeraar kan bedingen dat geen erkenning van aansprakelijkheid, geen dading, die buiten hem zijn ontstaan, tegen hem kunnen ingeroepen worden. De bekentenis van het feit zelf kan niet worden gelijkgesteld met de erkenning eener aansprakelijkheid.

ART. 70.

De verzekeraar mag aan geen ander dan den benadeelden derde, het geheel of een gedeelte van de door hem verschuldigde som betalen, zolang die derde niet schadeloos werd gesteld tot beloop van gezegde som, voor de geldelijke gevolgen van het schadelijk feit dat de aansprakelijkheid van den verzekerde heeft doen ontstaan.

ART. 71.

Wanneer de verzekeringsnemer gehouden is aan derde een rente te betalen, is hij niet gerechtigd, wanneer de verzekerde som niet de gecapitaliseerde waarde van de rente bereikt, een evenredig aandeel van deze te vorderen.

Wanneer de verzekeringsnemer gehouden is aan derde een zekerheid te verschaffen, tot waarborg van de hem verschuldigde rente, strekt de verplichting van den verzekeraar zich insgelijks uit tot de levering van die zekerheid.

ART. 72.

Het tijdperk voorzien bij artikel 11 om het schadegeval aan te geven, begint te loopen van het oogenblik af dat de derde zijn vordering doet gelden tegen den verzekeringsnemer.

Aan de verplichting is voldaan, bijaldien de aangifte verzonden is binnen bovenstaand tijdperk. Wordt de verzekeringsnemer gedaagd om vóór de rechtbank te verschijnen, ter zake van zijn vordering, dan is hij gehouden, zelfs indien het tijdperk nog niet verstreken is, den verzekeraar, dadelijk na ontvangst van de dagvaarding, daarvan kennis te geven.

Personenverzekeringen.

HOOFDSTUK I.

Algemeene bepalingen.

ART. 73.

In zaken van levensverzekering (verzekering bij overlijden en verzekering bij leven) en van verzekering tegen de ongevallen die de personen treffen, worden de te betalen sommen definitief vastgesteld op het oogenblik van het contract.

Est considérée comme suffisamment déterminée, l'indemnité dont le montant au jour du paiement, résulte de l'application des bases de calcul stipulées dans la police.

ART. 74.

Dans l'estimation des dommages-intérêts dont pourraient être éventuellement tenus les tiers responsables de la mort, des blessures ou de la maladie, il ne pourra jamais être tenu compte des capitaux assurés ci-dessus. Ceux-ci ne pourront en aucun cas venir en déduction ou en diminution des sommes destinées à réparer le préjudice.

CHAPITRE II.

De l'assurance sur la vie.

ART. 75.

On peut assurer sa propre vie ou la vie d'un tiers.

L'assurance en cas de décès contractée sur la vie d'un tiers est nulle si ce dernier n'y a point donné son consentement exprès ou tacite.

Le consentement de ce tiers doit, à peine de nullité, être donné par écrit pour toute cession, constitution de gage, transfert du bénéfice du contrat.

Aucune autorisation maritale n'est requise pour la validité du consentement prévu par les alinéas 2 et 3 ci-dessus.

ART. 76.

A peine de nullité, il est défendu de contracter une assurance en cas de décès, sur la vie, d'un mineur de moins de 12 ans, d'un interdit ou d'un aliéné colloqué.

Les dispositions de la loi du 26 décembre 1906 sont applicables à la violation des prohibitions prévues par l'alinéa ci-dessus.

ART. 77.

Une assurance en cas de décès ne peut être contractée sur la vie d'un mineur parvenu à l'âge de 12 ans, sans l'autorisation de celui de ses parents qui est investi de la puissance paternelle ou du tuteur.

Cette autorisation ne dispense pas du consentement personnel de l'incapable.

Le défaut d'autorisation ou de consentement entraîne la nullité absolue de la convention.

Wordt als genoegzaam bepaald aangezien : de vergoeding waarvan het beloop, op den betaaldag, voortvloeit uit de toepassing van de in de polis bedongen grondslagen van berekening.

ART. 74.

Bij de waardeering van de schade en interesten waartoe eventueel mochten gehouden zijn de derden die aansprakelijk zijn voor den dood, de kwetsingen of de ziekte, kan nooit met bovenstaande verzekerde kapitalen rekening gehouden. In geen geval, zullen deze in korting of in mindering kunnen komen van de voor het herstel van het nadeel bestemde sommen.

HOOFDSTUK II.

Levensverzekering.

ART. 75.

Men kan zijn eigen leven of dat van een derde verzekeren.

De op het leven van een derde aangegane verzekering, voor het geval van overlijden, is nietig, bijaldien deze derde daartoe niet, uitdrukkelijk of stilzwijgend, zijn toestemming heeft gegeven.

De toestemming van dien derde moet, op straffe van nietigheid, bij schriftte worden gegeven voor elken afstand, vestiging van onderpand, overdracht van het voordeel van het contract.

De machtiging van den man is niet vereischt voor de geldigheid van de bij bovenstaande alinea's 2 en 3 voorziene toestemming.

ART. 76.

Het is, op straffe van nietigheid, verboden een verzekering te sluiten bij overlijden, op het leven van een minderjarige die geen 12 jaar oud is, van een geïnterdiceerde of van een in een gesticht geplaatsten krankzinnige.

De bepalingen van de wet van 26 December 1906 zijn toepasselijk op de bij bovenstaande alinea voorziene schending der verbodsbepalingen.

ART. 77.

Verzekering bij overlijden kan niet worden gesloten op het leven van een minderjarige die 12 jaar oud is geworden, zonder de machtiging van diengene zijner ouders die met de vaderlijke macht is bekleed of van den voogd.

Die machtiging ontslaat niet van de persoonlijke toestemming van den onbekwame.

Het gebrek aan machtiging of aan toestemming brengt de volstreckte nietigheid der overeenkomst met zich.

ART. 78.

Tout transfert des droits résultant de l'assurance s'opère par un écrit signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur, sans préjudice aux dispositions de l'article 75.

La police ne peut être à ordre ou au porteur.

ART. 79.

L'assureur ne répond point de la mort de celui qui a fait assurer sa propre vie lorsque cette mort est le résultat d'une condamnation judiciaire, d'un duel, d'un suicide, sauf la preuve que celui-ci n'a pas été volontaire, ou lorsqu'elle a eu pour cause immédiate et directe un crime ou un délit commis par l'assuré et dont celui-ci a pu prévoir les conséquences.

Toute police contenant une clause par laquelle l'assureur s'engage à payer la somme assurée, même en cas de suicide volontaire et conscient de l'assuré, ne peut produire effet que passé le délai d'un an après la conclusion du contrat.

La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur; celle de l'inconscience, au bénéficiaire.

Dans les cas énumérés aux alinéas précédents, l'assureur doit payer aux ayants droit une somme égale au montant de la réserve mathématique, nonobstant toute convention contraire, mais sous réserve de l'expiration du délai prévu à l'alinéa 2 de l'article suivant.

ART. 80.

Le contrat d'assurance ne peut avoir d'effet quand le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré.

Le montant de la réserve doit être versé par l'assureur au contractant ou ayants droit du contractant, si les primes ont été payées pendant trois ans au moins.

En cas de simple tentative, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, alors même que l'auteur de cette tentative aurait déjà accepté le bénéfice de la stipulation faite à son profit.

ART. 81.

L'acceptation du bénéficiaire doit être expresse; elle rend définitif, dans son chef, le bénéfice de la stipulation faite à son profit.

Aucune désignation ultérieure ne peut plus avoir lieu que de son consentement, sauf à titre subsidiaire.

En l'absence d'un bénéficiaire déterminé ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le souscripteur a le droit

ART. 78.

Iedere overdracht van de uit de verzekering ontstane rechten, geschiedt bij een geschrift ondertekend door den overdrager, den overnemer en den verzekeraar, onverminderd de bepalingen van artikel 75.

De polis kan niet zijn aan order of aan houder.

ART. 79.

De verzekeraar staat niet in voor den dood van dengene die zijn eigen leven heeft laten verzekeren, wanneer die dood het gevolg is van een gerechtelijke veroordeeling, een tweegevecht, een zelfmoord, tenzij het bewezen ware dat deze niet vrijwillig is geweest, of wanneer de dood als onmiddellijke en rechtstreeksche oorzaak heeft gehad: een misdaad of een wanbedrijf door den verzekerde gepleegd en waarvan deze de gevolgen heeft kunnen voorzien.

Iedere polis die een beding bevat, waarbij de verzekeraar zich verplicht de verzekerde som te betalen, zelfs bij vrijwillige en bewuste zelfmoord van den verzekerde, kan geen uitwerking hebben dan na verloop van één jaar na het sluiten van het contract.

Het bewijs van de zelfmoord van den verzekerde moet door den verzekeraar worden aangebracht; dat van de onbewustheid door den begunstigde.

In de onder de vorige alinea vermelde gevallen, moet de verzekeraar aan de rechthebbenden een som betalen, gelijk aan het bedrag der wiskundige reserve, dit ondanks alle strijdige overeenkomst, doch onder voorbehoud van het verstrijken van den bij de 2° alinea van het volgend artikel voorzien termijn.

ART. 80.

Het verzekeringscontract blijft zonder uitwetsel, wanneer de begunstigde vrijwillig den dood van den verzekerde veroorzaakt heeft.

Het bedrag der reserve moet door den verzekeraar aan den contracteerende of rechthebbenden van den contracteerende worden gestort, indien de premien gedurende ten minste drie jaar werden betaald.

In geval van eenvoudige poging, heeft de contracteerende het recht de toekenning van het voordeel der verzekering te herroepen, zelfs indien de dader van die poging reeds het voordeel van het te zijnen bate gedane beding mocht hebben aanvaard.

ART. 81.

De aanvaarding vanwege den begunstigde moet uitdrukkelijk zijn; daardoor ontstaat, voor zijn persoon, het recht op het voordeel van hetgeen te zijnen bate is bedongen.

Geen latere aanwijzing mag nog plaats hebben, tenzij met zijn toestemming, behoudens in bijkomende orde.

Bij afwezigheid van een bepaald begunstigde of bij gebreke van aanvaarding door den begunstigde, heeft de onder-

de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre.

Cette désignation ou cette substitution sera valablement faite au moyen d'une notification signifiée à l'assureur et même par disposition testamentaire, si le souscripteur s'en est réservé le droit par une stipulation expresse de la police.

Est considéré comme faite au profit de bénéficiaires déterminés, la stipulation par laquelle le contractant attribue le bénéfice de l'assurance, soit à son conjoint sans indication de nom, soit à ses enfants et descendants nés ou à naître, soit à ses héritiers sans qu'il soit nécessaire d'inscrire les noms dans la police ou dans tout autre acte ultérieur contenant attribution du capital assuré.

L'assurance faite au profit du conjoint de l'assuré profite à la personne épousée, même après la date du contrat. En cas de remariage, le profit de cette stipulation appartient au conjoint survivant, la somme stipulée payable au décès de l'assuré ne fait point partie de la succession.

L'attribution bénéficiaire aux enfants, descendants ou héritiers du contractant, est présumée faite, dans une proportion identique à celle de la part héréditaire. Ils conservent ce droit, même en cas de renonciation à la succession.

ART. 82.

Le bénéficiaire, qu'il ait ou non accepté la stipulation faite à son profit, pourra toujours renoncer au bénéfice de celle-ci. Dans ce cas, le dit bénéfice passera au bénéficiaire désigné en rang ultérieur, et, à défaut de telle désignation, à la succession du contractant.

Le bénéficiaire devra faire connaître son acceptation ou son refus au plus tard trente jours après la date de la mise en demeure d'avoir à prendre attitude.

ART. 83.

En cas de désignation d'un bénéficiaire par testament, le paiement des sommes assurées, déjà fait à celui qui sans cette désignation y aurait droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

ART. 84.

Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, elle fait partie de la succession du contractant. La prescription de trois ans ne commence à courir contre les héritiers qu'à partir du jour où ils ont eu tous connaissance de l'existence de la police.

teekenaar het recht een begunstigde aan te duiden of een begunstigde in de plaats te stellen van een ander.

Die aanduiding of die in de plaatsstelling zal geldig zijn gedaan, door middel van een aan den verzekeraar betee-kende aanzegging en zelfs door uiterste wilsbeschikking, indien de ondertekenaar zich het recht er van heeft voor-behouden door een uitdrukkelijk beding van de polis.

Wordt aangezien als zijnde gedaan ten bate van bepaalde begunstigers, het beding waardoor de contracteerende het voordeel der verzekering toekent, hetzij aan zijn echtge-noot zonder aanduiding van naam, hetzij aan zijn geboren of nog op te komen kinderen en afstammelingen, hetzij aan zijn erfgenamen, zonder dat het noodig zij de namen te vermelden in de polis of in eenige latere akte houdende toekenning van het verzekerd kapitaal.

De verzekering gedaan ten bate van den echtgenoot van den verzekerde komt ten goede aan den in huwelijk geno-men persoon, zelfs na den datum van het contract. Ingeval van tweede huwelijk, behoort het voordeel van dit beding aan den overlevenden echtgenoot; de, volgens beding, bij het overlijden van den verzekerde te betalen som, maakt van de erfenis geen deel uit.

De batige toekenning aan de kinderen, afstammelingen of erfgenamen van den contracteerende, wordt vermoed te zijn gedaan in een gelijkmatige verhouding als die van het erfelijk deel. Zij behouden dit recht, zelfs ingeval van ver-werping der nalatenschap.

ART. 82.

De begunstigde, hij moge dan of niet het beding te zijnen voordeele hebben aanvaard, kan steeds van deszelfs voor-recht afzien. In dit geval, zal gezegd voorrecht overgaan op den in nakomenden rang aangeduiden begunstigde en, bij gebreke van zulke aanduiding, aan de erfopvolging van den contracteerende.

De begunstigde moet zijn aanvaarding of zijn weigering doen kennen, uiterlijk dertig dagen na den datum van de aanmaning om zijn houding te bepalen.

ART. 83.

Ingeval van aanduiding van een begunstigde, bij testa-ment, is de betaling van de verzekerde sommen reeds ge-daant aan dengene die, zonder die aanduiding, er recht zou op hebben, ontheffend voor den verzekeraar te goeder trouw.

ART. 84.

Wanneer de verzekering bij overlijden werd gesloten zonder aanduiding van een begunstigde, maakt zij deel uit van de nalatenschap van den contracteerende. De drie-jarige verjaring gaat slechts tegen de erfgenamen in, te reke-nen van den dag af, waarop zij allen van het bestaan der polis hebben kennis gekregen.

ART. 85.

Les sommes stipulées payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font plus partie de la succession de l'assuré; elles ne sont soumises ni aux règles du rapport à la succession, ni à celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers de l'assuré.

Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par l'assuré à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses ressources.

ART. 86.

Le capital assuré au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peut être réclamé par les créanciers de l'assuré. Ces derniers ont seulement droit au remboursement des primes dans le cas indiqué à l'alinéa second du précédent article, ainsi que dans les cas d'application de l'article 1167 du Code civil ou des articles 444 et 446 du Code de commerce.

ART. 87.

Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux commun en biens en faveur de son conjoint constitue un propre pour celui-ci.

Aucune récompense n'est due à la communauté en raison des primes payées par elles, sauf dans les cas spécifiés dans l'article 85, alinéa final ci-dessus.

ART. 88.

Les articles 555 et 557 du Code de commerce concernant la femme du failli sont sans application en cas d'assurance sur la vie contractée par un commerçant au profit de sa femme.

ART. 89.

Les époux peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacun d'eux par un seul et même acte.

ART. 90.

Tout bénéficiaire ayant accepté la stipulation faite à son profit peut transmettre lui-même le bénéfice du contrat par une cession faite suivant le prescrit de l'article 1690 du Code civil, à moins que le preneur n'ait stipulé l'incessibilité du bénéfice du contrat.

ART. 85.

De sommen die, bij het overlijden van den verzekerde, aan een bepaalden begunstigde of aan zijn erfgenamen betaalbaar zijn bedongen, maken geen deel meer uit van de nalatenschap van den verzekerde; zij worden niet onderworpen noch aan de regelen van inbreng in de nalatenschap noch aan die van de inkorting wegens afbreuk aan de reserve van de erfgenamen van den verzekerde.

Die regelen zijn evenmin toepasselijk op de door den verzekerde als premiën gestorte sommen, ten ware deze, gezien zijn inkomsten, blijkbaar overdreven waren.

ART. 86.

Het ten bate van een bepaalden begunstigde verzekerd kapitaal, kan door de schuldeischers van den verzekerde niet opgevorderd worden. Dezen hebben alleen het recht op de terugbetaling der premiën, in het onder de tweede alinea van het vorig artikel bepaald geval, alsmede in de gevallen van toepassing van artikel 1167 van het Burgerlijk Wetboek of der artikelen 444 en 446 van het Wetboek van Koophandel.

ART. 87.

Het voordeel van de verzekering gesloten door een in de gemeenschap van goederen gehuwden echtgenoot, ten bate van den anderen echtgenoot, maakt voor deze een eigen goed uit.

Aan de gemeenschap is geen vergoeding verschuldigd wegens de door haar betaalde premiën, behoudens in de gevallen bepaald in de slotalinea van bovenstaand artikel 85.

ART. 88.

De artikelen 555 en 557 van het Wetboek van Koophandel betreffende de vrouw van den gefailleerde, zijn niet van toepassing in geval van levensverzekering door een handelaar ten bate zijner vrouw aangegaan.

ART. 89.

De echtgenooten kunnen een wederzijdsche verzekering sluiten op het hoofd van elk hunner, door een enkele en zelfde akte.

ART. 90.

Ieder begunstigde die het te zijnen bate gedane beding heeft aanvaard, kan zelf het voordeel van het contract overdragen, door een afstand gedaan naar luid van artikel 1690 van het Burgerlijk Wetboek, tenware de verzekeringsnemer de onafstaanbaarheid van het voordeel van het contract mocht hebben bedongen.

ART. 91.

Tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer la prime.

ART. 92.

L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes d'assurances sur la vie ou en cas de décès en dehors des fractions de prime relatives à une année déterminée pour laquelle l'assuré aura payé, usant des facultés que lui accorde le contrat, une première fraction de la prime de cette année.

ART. 93.

L'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour les contrats par les tarifs de l'assureur.

Dans tout autre cas, si par suite d'une erreur de ce genre, la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée le capital ou la rente assurée est réduit en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré.

Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop, sans intérêt.

CHAPITRE III.

Des assurances individuelles contre les accidents.

ART. 94.

L'assurance individuelle contre les accidents est un contrat par lequel l'assuré s'oblige moyennant une prime, à payer un capital ou une rente déterminé, et ou à rembourser certains débours, soit à l'assuré lui-même, soit à des bénéficiaires désignés en cas de mort, ou d'invalidité ayant pour cause un accident défini par le contrat. Ce dernier peut être souscrit par l'assuré lui-même ou par un tiers.

Une assurance contre les accidents dont un tiers pourrait être victime est, dans le doute, réputé prise pour le compte du tiers.

ART. 95.

Les dispositions de la présente loi relative aux assurances sur la vie s'appliquent aux assurances individuelles contre les accidents sauf les exceptions indiquées dans les dispositions ci-après du présent chapitre.

ART. 91.

Ieder belanghebbende mag zich, voor de betaling der premie, in de plaats stellen van den contracteerende.

ART. 92.

De verzekeraar beschikt over geen rechtsvordering om de betaling te eischen van de verzekeringspremiën op het leven of bij overlijden, buiten de premiegedeelten betreffende een bepaald jaar voor hetwelk de verzekerde, op grond van de vrijheid die het contract hem verleent, een eerste gedeelte der premie voor dat jaar zal betaald hebben.

ART. 93.

De missing omtrent den leeftijd van den verzekerde brengt dan alleen nietigheid van de verzekering met zich, wanneer zijn ware leeftijd zich bevindt buiten de grenzen bepaald voor de contracten, door de tarieven van den verzekeraar.

In elk ander geval, zoo, ten gevolge van een dergelijke missing, de betaalde premie lager is dan die welke moest gekweten worden, wordt het kapitaal of de verzekerde rente verminderd in evenredigheid van de geïnde premie en van die welke met den waren leeftijd van den verzekerde zou overeengestemd hebben.

Mocht, daarentegen, wegens een missing omtrent den leeftijd van den verzekerde, een te sterke premie zijn betaald geweest, dan is de verzekeraar verplicht het door hem te veel ontvangen premiegedeelte, zonder interest, terug te geven.

HOOFDSTUK III.

Persoonlijke verzekeringen tegen de ongevallen.

ART. 94.

De persoonlijke verzekering tegen de ongevallen is een contract waarbij de verzekerde zich verplicht, mits een premie, een kapitaal of een bepaalde rente te betalen en/of zekere onkosten terug te betalen, hetzij aan den verzekerde zelf, hetzij aan begunstigten aangewezen voor het geval van overlijden of van invaliditeit die voor oorzaak heeft een door het contract bepaald ongeval. Dit contract kan door den verzekerde zelf of door een derde worden aangegaan.

Een verzekering tegen de ongevallen waarvan een derde het slachtoffer zou kunnen zijn, wordt, ingeval van twijfel, gehouden voor rekening van den derde te zijn aangegaan.

ART. 95.

De bepalingen van deze wet betreffende de levensverzekeringen zijn van toepassing op de persoonlijke verzekeringen tegen de ongevallen, behoudens de uitzonderingen in de navolgende bepalingen van dit hoofdstuk aangeduid.

ART. 96.

Dans l'assurance contre les accidents, le paiement des primes est obligatoire.

ART. 97.

La réduction et le rachat n'existant point en matière d'assurance individuelle contre les accidents, les dispositions réglant ces questions dans les lois relatives à l'assurance sur la vie, ne sont pas applicables aux opérations visées dans le présent chapitre.

ART. 98.

Quand l'assuré n'est pas le souscripteur de la police, il peut par dérogation à la règle générale formulée ci-dessus, être désigné par la seule indication de sa profession ou de sa fonction.

Dans ce cas, les dispositions qui défendent de contracter une assurance sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, sont sans application sauf pour le cas de mort.

Dispositions transitoires.

ART. 99.

Les dispositions de la présente loi portant prohibition de certaines clauses, ne régissent que les assurances souscrites ou renouvelées six mois après sa promulgation; ainsi que les assurances d'une durée supérieure à dix ans dont la période décennale en cours est arrivée à expiration après le dit délai de six mois.

Sont pourtant applicables aux assurances antérieures: l'article 4 limitant la durée des polices; l'article 12 réglant les conséquences du défaut de paiement de la prime à l'échéance; les articles 14 à 18 relatifs aux déclarations; les articles 23 à 25 établissant les règles de la prescription; les articles 85, 88 et 93 relatifs aux assurances sur la vie.

ART. 100.

Sont abrogées toutes dispositions contraires à celles de la présente loi, notamment la loi du 11 juin 1874 sur les assurances et la loi du 26 décembre 1906 sur la mortalité infantile.

ART. 96.

In de ongevallenverzekering is de betaling der premien verplichtend.

ART. 97.

Ter zake van persoonlijke verzekering tegen de ongevallen, kan er geen sprake zijn van inkorting noch van terugkoop. De bepalingen tot regeling van die punten in de wetten op de levensverzekering, zijn niet van toepassing op de onder dit hoofdstuk bedoelde handelingen.

ART. 98.

Wanneer de verzekerde niet de ondertekenaar is van de polis, kan hij, in afwijking van den hier boven gestelden algemeenen regel, worden aangeduid door de eenvoudige vermelding van zijn beroep of van zijn functie.

In dit geval, zijn de bepalingen waarbij verboden wordt een verzekering op het hoofd van een minderjarige van minder dan twaalf jaar oud aan te gaan, niet toepasselijk, behoudens voor het geval van overlijden.

Overgangsbepalingen.

ART. 99.

De bepalingen van deze wet, houdende verbod van zekere hedingen, beheerschen alleen de loopende verzekeringen of die welke zes maanden na hare afkondiging worden vernieuwd, zoo mede de verzekeringen met een langeren duur dan tien jaar, waarvan het loopend tienjarig tijdperk, na gezegden termijn van zes maanden, ten einde is gekomen.

Op de vroegere verzekeringen, zijn echter van toepassing: artikel 4 tot beperking van den duur der polissen; artikel 12 tot regeling van de gevolgen van het gebrek van betaling der premie, op den vervaldag; de artikelen 14 tot 18 betreffende de aangiften; de artikelen 23 tot 25 waarbij de regelen der verjaring worden vastgesteld; de artikelen 85, 88 en 93 betreffende de levensverzekeringen.

ART. 100.

Worden opgeheven, al de bepalingen in strijd met die van onderhavige wet, namelijk de wet van 11 Juni 1874 op de verzekeringen en de wet van 26 December 1906 op de kindersterfte.

W. KOELMAN,
M. PHILIPPART,
H. HEYMAN,
E. VAN GLABBEKE,
G. JENNISSEN.