

# CONDITIONS GENERALES

ERGO Life Assurance rentier  
ERGO Life Rente de 8 ans

# SOMMAIRE

<b>1.</b>	<b>DEFINITIONS .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>FONCTIONNEMENT GENERAL DU CONTRAT .....</b>	<b>3</b>
2.1	ENTREE EN VIGUEUR ET PAIEMENT DE LA PRIME.....	3
2.2	CONSTITUTION DES AVOIRS SUR COMPTE .....	3
2.3	VALEUR DES AVOIRS SUR COMPTE / MODES DE PLACEMENT .....	3
2.4	BONI DE SURVIE .....	4
<b>3.</b>	<b>COUVERTURES.....</b>	<b>4</b>
3.1	VERSEMENTS EN CAS DE VIE .....	4
3.2	VERSEMENT EN CAS DE DECES .....	4
<b>4.</b>	<b>DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE.....</b>	<b>4</b>
4.1	RESILIATION.....	4
4.2	DESIGNATION ET CHANGEMENT DE BENEFICIAIRES .....	5
4.3	RACHAT.....	5
4.4	AVANCE ET MISE EN GAGE .....	5
<b>5.</b>	<b>DROITS DU (DES) BENEFICIAIRE(S).....</b>	<b>5</b>
<b>6.</b>	<b>DISPOSITIONS DIVERSES .....</b>	<b>5</b>
6.1	CONVERSION DE MONTANTS MONETAIRES EN UNITES ET INVERSEMENT.....	5
6.2	FRAIS ET IMPOTS .....	6
6.3	CERTIFICAT PERSONNEL ET EXTRAIT DE COMPTE ANNUEL .....	7
6.4	FORMALITES EN CAS DE VERSEMENTS, DECLARATION OBLIGATOIRE DU DECES .....	7
6.5	CORRESPONDANCE ET PREUVE.....	7
6.6	MODIFICATION DES CONDITIONS GENERALES .....	8
6.7	CADRE LEGAL .....	8
6.8	PROTECTION DE LA VIE PRIVEE .....	8
6.9	PLAINTES.....	8

## 1. DEFINITIONS

assureur	ERGO Insurance s.a., ayant son siège social à 1000 Bruxelles, boulevard Bischoffsheim 1-8
contrat	'l'assurance rentier' ou la 'rente de 8 ans', comprenant les présentes Conditions générales, le(s) Règlement(s) de gestion, le Certificat personnel et d'éventuels autres documents, qui doivent être lus conjointement et forment un ensemble
preneur d'assurance	la personne qui conclut le contrat avec l'assureur
assuré(s)	la personne physique sur la tête de laquelle la (les) couverture(s) est (sont) conclue(s)
bénéficiaire(s)	la (les) personne(s) à qui revien(nen)t le(s) versement(s);
avoirs sur compte ou réserve	la valeur du contrat à un moment déterminé

## 2. FONCTIONNEMENT GENERAL DU CONTRAT

### 2.1 Entrée en vigueur et paiement de la prime

Le contrat entre en vigueur à la date indiquée dans le Certificat personnel. La date de paiement de la prime unique est la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de l'assureur. Le paiement de la prime se fait directement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur avec mention des références communiquées.

### 2.2 Constitution des avoirs sur compte

En vue du financement des prestations d'assurance prévues dans le Certificat personnel, des avoirs sur compte sont constitués auprès de l'assureur. Ces avoirs sur compte sont alimentés dans un premier temps par la prime nette (la prime nette est la prime sous déduction d'éventuels droits d'entrée et impôts).

Les avoirs sur compte sont investis dans un ou plusieurs modes de placement. Le rendement de chaque mode de placement bonifie les avoirs sur compte. L'éventuelle participation bénéficiaire et l'éventuel boni de survie mensuel bonifient également les avoirs sur compte (voir 2.3 et 2.4).

Les éventuels versements en cas de vie ou en cas de décès (voir 3) sont soustraits des avoirs sur compte. Les avoirs sur compte peuvent aussi diminuer par l'imputation d'éventuels frais ou impôts.

### 2.3 Valeur des avoirs sur compte / modes de placement

Les modes de placement des avoirs sur compte peuvent accorder un intérêt et/ou être liés à un fonds d'investissement et font ainsi partie de la branche dite 21 et/ou 23. Les modes de placement appliqués sont mentionnés dans le Certificat personnel. Les Règlements de gestion décrivent les caractéristiques de chaque mode de placement.

- La valeur (de la quotité) des avoirs sur compte investis (investie) dans un mode de placement de la branche 23 est exprimée en unités. L'évolution de la valeur d'une unité est liée à l'évolution de la valeur d'un fonds d'investissement. Les fluctuations de la valeur d'unité entraînent ainsi une augmentation ou une diminution des avoirs sur compte. La valeur (de cette quotité) des avoirs sur compte s'obtient en multipliant le nombre d'unités par leur valeur respective.
- La quotité des avoirs sur compte investie dans un mode de placement de la branche 21 est, pour des raisons de gestion technique, également gérée en unités par l'assureur. L'octroi des intérêts aux avoirs sur compte s'opère en majorant quotidiennement la valeur des unités concernées à raison du taux d'intérêt. Le Règlement de gestion indique si l'assureur accorde une éventuelle participation bénéficiaire en sus du taux d'intérêt convenu. L'éventuelle participation bénéficiaire nette est également affectée à la constitution des avoirs sur compte. Les Règlements de gestion des modes de placement concernés donnent d'autres précisions sur la participation bénéficiaire.

La valeur des avoirs sur compte est communiquée au moins une fois par an au preneur d'assurance par le biais d'un extrait de compte. Il y est également donné un aperçu de l'évolution des avoirs sur compte depuis l'extrait de compte précédent.

## 2.4 Boni de survie

Le Certificat personnel peut indiquer qu'il a été convenu que les avoirs sur compte reviennent totalement ou partiellement à l'assureur lors du décès de l'assuré. En contrepartie de cette possible diminution des avoirs sur compte disponibles en cas de décès, l'assureur accorde tous les mois un boni de survie aux avoirs sur compte. Le boni de survie mensuel est, sauf convention contraire, investi (proportionnellement) dans le(s) mode(s) de placement dans le(s)quel(s) les avoirs sur compte ont été investis.

# 3. COUVERTURES

## 3.1 Versements en cas de vie

Si l'assuré est en vie aux dates de versement respectives, l'assureur verse les montants indiqués sur le Certificat personnel au bénéficiaire en cas de vie.

Chaque versement en cas de vie est soustrait des avoirs sur compte. Les versements qui proviennent de modes de placement de la branche 21 (voir 2.3) sont le cas échéant imputés proportionnellement sur chaque partie des avoirs sur compte concernés liés aux différents modes de placement de la branche 21. Les versements qui proviennent de modes de placement de la branche 23 (voir 2.3) résultent en une diminution des avoirs sur compte liés au mode de placement concerné.

Les versements convenus contractuellement ne sont soustraits que de la seule partie des avoirs sur compte qui sont constitués par la prime (et par l'éventuel boni de survie accordé mensuellement relatif à cette partie des avoirs sur compte). Cette partie des avoirs sur compte s'appelle aussi la *réserve de prime*, qui se distingue de la *réserve de participation bénéficiaire* qui est elle constituée par les éventuelles participations bénéficiaires (et par l'éventuel boni de survie accordé mensuellement relatif à cette partie des avoirs sur compte).

## 3.2 Versement en cas de décès

En cas de décès de l'assuré, l'assureur verse le montant unique indiqué sur le Certificat personnel au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès. Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

Le versement prévu en cas de décès s'exprime en un pourcentage des avoirs sur compte à la date du décès (voir cependant le point 6.4 en cas de déclaration tardive du décès). Si le versement en cas de décès est inférieur aux avoirs sur compte, et représente donc moins de 100% de ceux-ci, le montant résiduel des avoirs sur compte revient à l'assureur en cas de décès de l'assuré. En 'échange', l'assureur bonifie les avoirs sur compte du vivant de l'assuré par l'octroi d'un boni de survie mensuel (voir 2.4).

# 4. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE

## 4.1 Résiliation

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat par lettre recommandée datée et signée, adressée à l'assureur dans les 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat. En cas de résiliation, le contrat prend fin et l'assureur rembourse au preneur d'assurance les avoirs sur compte constitués, majorés de tous les frais imputés (en ce qui concerne les modes de placement de la branche 23, uniquement des droits d'entrée), mais le cas échéant, après application d'une correction financière (voir les Règlements de gestion) (voir aussi 6.3).

## 4.2 Désignation et changement de bénéficiaires

Le preneur d'assurance désigne le(s) bénéficiaire(s) et peut changer le(s) bénéficiaire(s) qu'il a initialement désigné(s) (voir aussi 5). Le changement des bénéficiaires doit être contenu dans un écrit daté et signé. Pour être opposable à l'assureur, cet écrit doit lui être communiqué.

## 4.3 Rachat

Le preneur d'assurance peut opérer le rachat total ou partiel des avoirs sur compte constitués. En cas de rachat total, le contrat prend fin. La demande de rachat est introduite au moyen d'un formulaire de rachat ou de retrait daté et signé que l'assureur met à disposition sur simple demande. Ce formulaire vaut quittance dès que l'assureur a versé les avoirs sur compte rachetés.

Toutefois, l'assureur limite toujours le montant à liquider au montant qui aurait été versé en cas de décès de l'assuré à la date du rachat. Le montant résiduel des avoirs sur compte continue alors d'être versé sous forme de versements en cas de vie de l'assuré. Le montant et les échéances de ces versements en cas de vie sont fixés par l'assureur dans un nouveau Certificat personnel. Dans ce cadre, l'assureur peut tenir compte des avoirs sur compte rachetés pour fixer l'échéance du premier versement en cas de vie subséquent au rachat.

Tant pour un rachat total que pour un rachat partiel, il est le cas échéant appliqué une correction financière (voir les Règlements de gestion) et une indemnité de rachat est portée en compte (voir aussi 6.3). Sauf disposition impérative contraire, l'indemnité de rachat est égale au maximum de:

- 75,00 EUR (ce montant est indexé selon l'indice santé des prix à la consommation (indice de base = indice septembre 2008); l'indice pris en compte est celui du 2<sup>e</sup> mois du trimestre qui précède la date de rachat)
- et
- 5% du montant des avoirs sur compte rachetés (si le contrat a un terme, ce second terme est le cas échéant limité à 1% des avoirs sur compte rachetés multiplié par la durée du contrat - exprimée en années - qui reste à courir jusqu'à son terme).

## 4.4 Avance et mise en gage

Le preneur d'assurance ne bénéficie pas du droit d'avance sur les prestations d'assurance prévues, mais peut bien mettre les droits qui découlent du contrat en gage. La mise en gage requiert un avenant au Certificat personnel, signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et l'assureur.

# 5. DROITS DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S)

Le(s) bénéficiaire(s) bénéficie(nt) des droits suivants:

- le droit aux versements visés au point 3;
- le droit d'accepter le bénéfice de ces versements dès avant leur exigibilité, moyennant un avenant au Certificat personnel signé par lui (eux), le preneur d'assurance et l'assureur (l'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la résiliation, la révocation et le changement de la désignation bénéficiaire, le rachat et la mise en gage requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant).

# 6. DISPOSITIONS DIVERSES

## 6.1 Conversion de montants monétaires en unités et inversement

### 6.1.1 Généralités

Les opérations qui donnent lieu à une attribution aux avoirs sur compte génèrent la conversion de montants monétaires en unités. Inversement, les opérations qui donnent lieu à une soustraction ou à la liquidation des avoirs sur compte génèrent la conversion d'unités en montants monétaires. Ces conversions interviennent à certaines dates de valorisation et se font sur la base de la valeur d'unité de la date de valorisation concernée. Chaque jour où une nouvelle valeur d'unité est calculée est une date de valorisation. En ce qui concerne le mode de placement de la branche 23, les Règlements de gestion fixent la

périodicité des dates de valorisation. En ce qui concerne le mode de placement de la branche 21, chaque jour-calendrier est une date de valorisation. Si la valeur d'unité n'est pas encore connue à une date déterminée, l'assureur peut provisoirement rapporter sur la base de la valeur d'unité la plus récente connue.

### 6.1.2 Opérations qui donnent lieu à une attribution aux avoirs sur compte

La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement de la branche 21 s'opère à la date de valorisation coïncidant avec la date d'effet de l'opération concernée. La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement de la branche 23 s'opère à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur, mais au plus tôt le premier jour ouvrable de l'assureur situé après la date d'effet de l'opération concernée et au plus tard à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant le troisième jour ouvrable de l'assureur situé après la date d'effet de l'opération concernée. Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes:

- paiement de prime: la date valeur de la prime sur le compte bancaire de l'assureur (si, toutefois, le paiement de prime s'effectue d'une autre manière que celle indiquée par l'assureur, la date d'effet du paiement de prime est l'éventuelle date ultérieure à laquelle l'assureur identifie la destination du paiement de prime);
- boni de survie: le premier jour du mois concerné;
- participation bénéficiaire: la date fixée par l'Assemblée générale des actionnaires de l'assureur.

### 6.1.3 Opérations qui donnent lieu à une soustraction ou à la liquidation des avoirs sur compte

La conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 21 en montants monétaires s'opère à la date de valorisation coïncidant avec la date d'effet de l'opération concernée. La conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 23 en montants monétaires s'opère, en ce qui concerne le versement en cas de décès, sur la base des valeurs d'unités les plus récentes connues à la date du décès (voir cependant le point 6.4 en cas de déclaration tardive du décès). Pour les autres opérations, la conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 23 en montants monétaires s'opère à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur, mais au plus tôt le premier jour ouvrable de l'assureur situé après la date d'effet de l'opération concernée et au plus tard à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant le troisième jour ouvrable de l'assureur situé après la date d'effet de l'opération concernée. Cependant, en cas de résiliation, de rachat, de versements périodiques et de versement au terme (versements en cas de vie), les unités liées à des opérations visées à l'article 24, § 2, alinéa 2 et § 4 de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie sont converties selon les règles qui s'appliquent aux unités liées à un mode de placement de la branche 23. Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes:

- résiliation: la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires;
- rachat: la date de réception par l'assureur du formulaire de rachat ou de retrait valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires ou la date de rachat ultérieure souhaitée, telle qu'éventuellement mentionnée dans le formulaire de rachat ou de retrait;
- versements périodiques: chaque date de versement;
- versement au terme: le terme;
- versement en cas de décès: la date du décès de l'assuré (voir cependant le point 6.4 en cas de déclaration tardive du décès).

## 6.2 Frais et impôts

### 6.2.1 Frais standard

Outre les éventuels droits d'entrée, l'assureur impute également des frais pour la gestion du contrat et, le cas échéant, pour rémunérer l'intermédiaire. L'assureur ne peut modifier ces frais en cours de contrat que dans la mesure où il s'agit d'une indexation selon l'indice-santé des prix à la consommation de montants forfaitaires intégrés dans le tarif ou, de manière raisonnable et justifiée, dans le cadre d'une révision générale (de la structure) des frais pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat. Le preneur d'assurance peut demander à l'assureur un aperçu détaillé (de la structure) des frais.

## 6.2.2 Chargements particuliers

L'assureur peut, en sus des frais standard, aussi porter en compte des dépenses particulières occasionnées par le preneur d'assurance, l'assuré (les assurés) ou le(s) bénéficiaire(s). L'assureur applique ces frais de manière raisonnable et justifiée. L'assureur ne peut imputer des chargements particuliers non spécifiquement prévus dans les Conditions générales ou dans un quelconque autre document que moyennant avis préalable à l'intéressé (aux intéressés). Sans préjudice de l'indexation éventuellement prévue, l'assureur ne peut, en cours de contrat, relever les montants des chargements particuliers convenus que de manière raisonnable et justifiée et dans le cadre d'une révision générale de ceux-ci pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné.

## 6.2.3 Impôts

L'assureur peut mettre à la charge du preneur d'assurance ou du (des) bénéficiaire(s) tous impôts, cotisations et charges de quelque nature que ce soit qui peuvent grever la prime, les avoirs sur compte, les revenus des placements ou tout versement.

## 6.3 Certificat personnel et extrait de compte annuel

L'assureur établit lors de l'entrée en vigueur et par la suite au moins une fois par an un Certificat personnel (ou un « extrait de compte ») qu'il remet au preneur d'assurance (le dernier certificat délivré remplace toujours le précédent). Le preneur d'assurance est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat personnel et de ses extraits de compte, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'a délivré. Le Certificat personnel donne un aperçu des éléments majeurs du contrat (montant de la prime, couvertures, etc.). L'assureur y reprend éventuellement aussi une prévision indicative relative à son déroulement futur. Cette prévision est basée sur un certain nombre d'hypothèses que l'assureur ne peut toutefois pas garantir (paiement ponctuel de la prime à l'échéance fixée, pourcentage de la participation bénéficiaire, évolution de la valeur des fonds d'investissement, etc.).

## 6.4 Formalités en cas de versements, déclaration obligatoire du décès

L'assureur peut subordonner tout versement (aussi en cas de résiliation et de rachat) à la présentation des documents qu'il juge nécessaires, comme une preuve que l'assuré est en vie à chaque date à laquelle il est prévu un versement en cas de vie.

Le décès de l'assuré doit être déclaré à l'assureur au plus tard dans les 30 jours après le décès par le biais du formulaire destiné à cet effet. Quelle que soit la raison de la déclaration tardive, l'assureur est toujours en droit de réduire le versement en cas de décès en fonction de l'éventuelle diminution des valeurs d'unité de réserves liées à un mode de placement de la branche 23 depuis la date du décès.

L'assureur verse les sommes dues, le cas échéant après application d'une correction financière (voir les Règlements de gestion) et après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers, dans les 30 jours après réception des documents demandés et, si la demande en est faite, après réception d'une quittance de règlement dûment complétée et signée.

Lorsqu'un versement est dû à plusieurs personnes, l'assureur peut exiger que les intéressés désignent une personne pourvue de procurations dûment authentifiées l'autorisant à recevoir le versement conjointement en leur nom.

L'assureur ne peut être tenu d'effectuer le versement en cas de décès à un bénéficiaire qui a intentionnellement provoqué le décès de l'assuré ou qui y a instigué. Dans ce cas, l'assureur peut agir comme si cette personne n'était pas bénéficiaire.

L'assureur ne bonifie pas d'intérêts pour un retard de paiement suite à une circonstance indépendante de sa volonté. L'assureur peut réclamer le remboursement de toutes sommes indûment versées, majorées des intérêts légaux.

## 6.5 Correspondance et preuve

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions impératives l'indiquaient autrement, toute notification d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire. L'assureur peut, sans pour autant y être obligé, considérer comme valable toute notification formulée d'une autre manière (télécopie, e-mail, etc.).

Toute notification et toute correspondance entre parties se font valablement à la dernière adresse (de correspondance) qu'elles se sont mutuellement communiquée. L'envoi d'une lettre recommandée se prouve par la production du récépissé de la poste. L'existence et le contenu de tout document et de toute correspondance se prouvent par la production de l'original ou, à défaut, de sa copie dans les dossiers de l'assureur.

## **6.6 Modification des conditions générales**

L'assureur peut modifier les Conditions générales pour des raisons justifiées (par exemple dans le cadre d'une modification de la législation), dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, dans les limites de la bonne foi et sans porter atteinte aux caractéristiques essentielles du contrat. L'assureur en informe le preneur d'assurance par écrit et lui communique la nature et les raisons des modifications apportées, ainsi que la date à laquelle les nouvelles Conditions générales prennent effet.

## **6.7 Cadre légal**

### **6.7.1 Législation applicable**

Le contrat est régi par la législation belge relative aux assurances-vie individuelles. Si le preneur d'assurance est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge. Une clause éventuellement contraire à une disposition impérative n'affecte pas la validité du contrat. Cette clause est alors remplacée par la disposition impérative méconnue et sera censée avoir été établie dès la conclusion du contrat en conformité avec cette disposition impérative.

### **6.7.2 Régime fiscal applicable**

En ce qui concerne le régime fiscal applicable, il est renvoyé à la fiche fiscale remise au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat. Pour de plus amples renseignements concernant le régime fiscal applicable, le preneur d'assurance peut s'adresser à l'assureur. La responsabilité de l'assureur ne peut cependant aucunement être engagée si certains avantages fiscaux escomptés n'étaient ou ne pouvaient être obtenus ou si une pression (para)fiscale inattendue grevait le contrat.

## **6.8 Protection de la vie privée**

Vos données personnelles sont traitées par ERGO Insurance SA, boulevard Bischoffsheim, 1-8 à 1000 Bruxelles ('ERGO Life'), à des fins de gestion des clients, de gestion et d'exécution des polices, gestion des données de personnes qui présentent un risque aggravé, gestion de crédits, de comptabilité et de facturation, de réassurance ainsi que de marketing et de publicité personnalisée. Vos données personnelles peuvent également être transmises aux 'catégories suivantes de tiers:

- Tribunal et services de police;
- Individus et organisations en relation directe avec ERGO Life;
- Autres services ou entreprises auxiliaires d'ERGO Life;
- Banques et compagnies d'assurances;
- Conseillers professionnels de la personne enregistrée;
- Employeur ou relation professionnelle de la personne enregistrée;
- Organismes de sécurité sociale;
- Pouvoirs publics;
- Réassureurs.

ERGO Life attache une grande importance à la protection de la vie privée et met tout en oeuvre pour protéger et pour traiter les données personnelles qui vous concernent conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (La loi sur la vie privée). Vous avez le droit de consulter toutes les données qui vous concernent et le cas échéant, de les faire modifier ou supprimer selon les conditions prévues par la loi. Vous pouvez toujours gratuitement vous opposer à l'utilisation de vos données à des fins de marketing direct. Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser à l'adresse e-mail suivante: [info@ergolife.be](mailto:info@ergolife.be).

## 6.9 Plaintes

Si un intéressé a une plainte relative au contrat et n'obtient pas satisfaction, il peut s'adresser au Service complaints de l'assureur (par mail: [complaints@ergolife.be](mailto:complaints@ergolife.be) ou par téléphone: 02/278.27.06) et éventuellement au Service Ombudsman Assurances, square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles. L'intéressé conserve aussi la possibilité d'entamer une procédure judiciaire. Les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux belges.

Des litiges d'ordre médical peuvent également, pour autant que les parties marquent explicitement leur accord écrit à ce sujet au plus tôt au moment où le litige naît, être tranchés par expertise médicale à l'amiable (arbitrage), où les parties désignent chacune un médecin. A défaut d'accord entre ces médecins, ceux-ci ou, en cas de désaccord, le Président du Tribunal de Première Instance compétent désigne(nt) un médecin 'tiers'. Le collège ainsi formé décide par majorité des voix et sa décision est sans appel. Sous peine de nullité de leur décision, les médecins ne peuvent cependant s'écarter des dispositions des Conditions générales. Chaque partie règle les honoraires du médecin qu'elle a désigné. Les honoraires de l'éventuel médecin 'tiers' sont à charge des parties, par parts égales.