

3. Non-paiement

À défaut du paiement intégral des cotisations dans le mois qui suit leur échéance, les garanties sont suspendues TRENTÉ jours après l'envoi par l'Assureur d'une lettre recommandée constituant la mise en demeure prévue à l'article L.113-3 du Code des assurances français. Si passé ce délai, la Contractante n'a pas procédé au paiement demandé, le Contrat de la Contractante pourra être résilié, sans aucune autre formalité dans les DIX jours suivants.

Article 7 - Contentieux

Tout litige né entre les parties dans l'exécution du présent contrat qui n'aura pas été réglé par accord mutuel, pourra être soumis à l'arbitrage dans les conditions précisées ci-dessous.

Sans préjudice au droit de recours contre l'Assureur dont ils disposent sur base du droit commun, les agents bénéficiaires de l'assurance pourront être associés aux procédures d'arbitrage prévues ci-dessous.

A. Litiges portant sur des questions autres que médicales

La procédure d'arbitrage sera intentée par simple lettre recommandée adressée par le demandeur au défendeur. Cette lettre devra préciser l'objet du différend et la nature de la solution demandée. Dans un délai de 30 jours à compter de la réception de ladite lettre, les Parties désigneront d'un commun accord un arbitre. L'organisme assuré fixera, le cas échéant, son choix sur la personne d'un arbitre qui aura l'agrément de l'agent concerné.

Si une telle désignation n'est pas faite à l'expiration de ce délai, la contestation sera soumise à un Tribunal composé de trois arbitres : le premier d'entre eux sera désigné par l'organisme auquel appartient l'assuré, de commun accord avec ce dernier ; le deuxième par l'Assureur ; le troisième qui assurera les fonctions de Président, par les deux premiers arbitres.

A défaut par l'une des Parties de désigner un arbitre dans un délai de 15 jours à compter de l'expiration du délai de 30 jours prévu au deuxième alinéa du présent article, ou si les deux premiers arbitres ne peuvent se mettre d'accord dans un délai de 30 jours à compter de la désignation du deuxième arbitre sur le choix du troisième, la désignation sera faite sur requête de la Partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Première Instance compétent en matière civile au siège de l'organisme assuré. Le troisième arbitre, quel que soit son mode de désignation devra, sauf accord entre les Parties, être choisi parmi les membres de la magistrature.

L'arbitre unique ou le tribunal arbitral fixeront leurs propres règles de procédure. Ils statueront en droit, sauf si les Parties tombent d'accord pour leur confier en l'espèce les pouvoirs d'amiable compositeur.

Le tribunal arbitral ou l'arbitre unique fixera le montant des frais d'arbitrage et de ses honoraires. Ceux-ci seront supportés pour moitié par la Contractante et pour moitié par l'Assureur.

B. Litiges portant sur des questions médicales

Le différend est tranché par un médecin désigné conjointement par un médecin choisi par l'organisme assuré et l'assuré lui-même et par un médecin choisi par l'Assureur.

A défaut d'accord entre le médecin désigné par l'organisme assuré et l'assuré d'une part et le médecin désigné par l'Assureur d'autre part sur la désignation du médecin-arbitre, celui-ci sera désigné par le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins ou toute autre autorité médicale compétente pour le lieu de l'organisme auquel appartient l'assuré choisie par accord entre les Parties.

Les honoraires dus au médecin-arbitre sont réglés pour moitié par la Contractante et pour moitié par l'Assureur.

C. Dispositions générales

Au cas où le choix sur la personne de l'arbitre ou du médecin, mentionnés aux articles 7A et 7B ci-dessus, ainsi qu'aux articles 11, 12 et 13 ci-après ne peut se faire de commun accord entre l'organisme assuré et l'assuré et d'une manière générale au cas où un accord entre eux ne se réalise pas quant aux moyens d'action en vue de la défense des intérêts de l'assuré, celui-ci pourra poursuivre seul son action à l'égard de l'Assureur à ses frais et dépenses.

