Allianz

TRAFFIC PLAN

Conditions générales

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITIONS 3

PREMIERE PARTIE 5

VOTRE CONTRAT 5

Article 1: OBJET DU CONTRAT 5
Article 2: PERSONNES AYANT LA QUALITÉ D'ASSURÉ 5
Article 3: ETENDUE TERRITORIALE 6
Article 4: PORTÉE DES GARANTIES 6
Article 5: EXCLUSIONS 9

DEUXIEME PARTIE 11

RÈGLEMENT DU SINISTRE 11

Article 6: PROCÉDURE EN CAS DE SINISTRE 11
Article 7: CHOIX DU MÉDECIN 11
Article 8: EXPERTISE MÉDICALE 11
Article 9: ETAT ANTÉRIEUR 12
Article 10: NON-CUMUL DES PRESTATIONS 12
Article 11: DROIT DE RECOURS 12

TROISIEME PARTIE 13

ADMINISTRATION ET VIE DE VOTRE CONTRAT 13

Article 12: DESCRIPTION DU RISQUE 13
Article 13: DESCRIPTION INEXACTE OU INCOMPLÈTE DU RISQUE OU AGGRAVATION DE CELUI-CI 13
Article 14: DIMINUTION DU RISQUE 13
Article 15: PRIME 14
Article 16: PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT 14
Article 17: POSSIBILITÉS DE RÉSILIATION EN COURS DE CONTRAT 14
Article 18: FORMES DE RÉSILIATION ET LEUR PRISE D'EFFET 15
Article 19: MODIFICATIONS DES CONDITIONS ET/OU DU TARIF 15
Article 20: INDEXATION 15
Article 21: COMMUNICATIONS ET NOTIFICATIONS RÉCIPROQUES 16
Article 22: HIÉRARCHIE DES CONDITIONS 16

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES. 17

AVERTISSEMENTS 19

NON-APPLICATION DES RÈGLES DE RESPONSABILITÉ EXTRACONTRACTUELLE 19

TRAITEMENT DES PLAINTES. 20

DÉFINITIONS

Dans ce contrat

NOUS

désigne l'entreprise d'assurances.

VOUS

désigne le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec nous.

ASSURE

désigne la personne sur qui repose le risque.

BENEFICIAIRE

désigne la personne ayant droit à la prestation d'assurance prévue au contrat.

FAMILLE

désigne toutes les personnes vivant habituellement avec vous à votre foyer.

Ces personnes restent assurées lorsqu'elles séjournent temporairement hors de votre foyer pendant un maximum de 6 mois par an.

Cette limite dans le temps ne concerne pas les élèves et étudiants qui logent en dehors de votre foyer pour les besoins. de leurs études.

VEHICULE AUTOMOBILE

désigne le véhicule à moteur à quatre roues au moins, conçu et construit pour le transport de personnes et/ou de choses, y compris les camionnettes, comportant huit places au maximum, non compris le siège du conducteur et dont la masse maximum autorisée ne dépasse pas 3.500 kg.

En ce qui concerne les formules d'assurances A et B, la garantie est également acquise au véhicule de remplacement lorsque le véhicule désigné est temporairement inutilisable. Cette extension est accordée pendant maximum 30 jours consécutifs à dater du jour où le véhicule désigné devient inutilisable, et pour autant que ce véhicule de remplacement soit du même genre et affecté au même usage et qu'il n'appartienne ni à vous ni à un membre de la famille.

ACCIDENT

désigne l'événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Sont également couvertes :

- les conséquences de l'inhalation de gaz ou de vapeurs;
- les conséquences de l'absorption de substances toxiques ou corrosives;
- la noyade;
- les brûlures.

PRESTATIONS DE TIERS PAYEURS

désigne:

- les prestations des organismes assureurs de l'Assurance Maladie Invalidité;
- les prestations dues par un assureur "accidents du travail";
- les prestations légales des employeurs et/ou des organismes sociaux ou assimilés;
- les prestations des centres publics d'aide sociale.

PREMIERE PARTIE

VOTRE CONTRAT

Article 1: OBJET DU CONTRAT

Nous garantissons le paiement des prestations prévues au contrat lorsque l'assuré est victime d'un accident.

Sont couverts, les accidents survenus à l'assuré lorsque, en la qualité prévue par la formule souscrite, il fait usage d'un moyen de transport visé par cette formule, ainsi que lorsqu'il:

- y monte et en descend;
- à titre non professionnel, le charge, le décharge ou l'approvisionne en carburant;
- en cours de route, aide au dépannage ou à la réparation de ce véhicule;
- porte assistance aux victimes d'un accident de la circulation.

La garantie reste acquise pour les accidents dus à une action de piraterie ou de car-jacking.

En tant que piéton sont couverts les accidents résultant de la circulation à pied sur la voie publique ou sur les terrains ouverts au public ou ouverts à un certain nombre de personnes ayant droit de les fréquenter pour autant qu'un véhicule soit impliqué dans l'accident.

Article 2: PERSONNES AYANT LA QUALITÉ D'ASSURÉ

Ont la qualité d'assuré :

- **dans les formules A et G**
  tout conducteur du véhicule automobile désigné aux conditions particulières.

- **dans la formule B**
  tout occupant, y compris le conducteur, du véhicule automobile désigné aux conditions particulières.

- **dans les formules C et H**
  la famille en tant que conducteur de tout véhicule automobile.

- **dans la formule D**
  la famille se trouvant dans tout véhicule automobile.

- **dans la formule E**
  la famille en tant que conducteur et passager de véhicules automobiles, piéton, cycliste, cyclomotoriste, passager de transports en commun ou publics et de taxis.

- **dans la formule F**
  idem que E ainsi qu'en tant que conducteur et passager de motocyclettes.

Article 3: ETENDUE TERRITORIALE

La garantie est acquise dans le monde entier.

Article 4: PORTÉE DES GARANTIES

A. Vous avez choisi une des formules A, B, C, D, E ou F

Dans ce cas, ce choix et les montants assurés par garantie sont indiqués aux conditions particulières. Ces montants sont toujours fixés par assuré.

Toutefois, si au moment de l'accident, le nombre d'occupants du véhicule est supérieur au nombre de places prévues par le constructeur, les montants assurés sont réduits dans la proportion existant entre ce nombre de places prévues et le nombre réel d'occupants.

Pour le calcul du nombre d'occupants, il n'est pas tenu compte des enfants âgés de moins de 4 ans; les enfants âgés de 4 à 15 ans révolus sont considérés comme occupant 2/3 de place. Le résultat du calcul est arrondi à l'unité supérieure.

A.1. GARANTIE DECES

a) Paiement et bénéficiaires

Lorsque les conséquences de l'accident entraînent le décès de l'assuré dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, nous versons, dans les 15 jours de la remise des pièces justificatives, le capital assuré aux bénéficiaires désignés aux conditions particulières.

Si l'assuré est âgé de moins de 16 ans, nous remboursons uniquement les frais funéraires justifiés jusqu'à concurrence de 6.197,34 EUR mais sans dépasser le montant assuré, à la personne qui les a effectivement pris en charge.

S'il n'y a pas de bénéficiaires désignés, le capital est payé au conjoint cohabitant; à défaut aux enfants par parts égales et éventuellement aux petits-enfants venant par représentation; à défaut aux père et/ou mère; à défaut aux frères et sœurs par parts égales et éventuellement à leurs descendants venant par représentation. A défaut nous remboursons uniquement les frais funéraires justifiés jusqu'à concurrence de 6.197,34 EUR mais sans dépasser le capital assuré, à la personne qui les a effectivement pris en charge.

b) Extensions

Si l'assuré et son conjoint décèdent des suites d'un même accident couvert, la part revenant aux enfants à leur charge au moment du décès est doublée.

Si l'assuré disparaît à la suite d'un accident survenu au transport public dans lequel il a pris place ou suite à une catastrophe naturelle survenue à l'étranger, et que trois mois après l'événement, la preuve officielle du décès ne peut pas encore être fournie, nous versons néanmoins le capital assuré.

A.2. GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE

a) Détermination du degré d'invalidité

Le degré de l'invalidité permanente causée par l'accident est déterminé lors de la consolidation mais au plus tard 3 ans après le jour de l'accident, conformément au Barème Officiel Belge des Invalidités (BOBI) en vigueur au moment de la consolidation, sans tenir compte de la profession exercée.

b) Détermination et paiement de 'la prestation assurée

Nous payons à l'assuré, dans les 15 jours de la détermination définitive du degré d'invalidité et sur base de celui-ci, tout ou partie du capital assuré.

Cependant, si un an après l'accident, notre médecin-conseil estime que la détermination définitive du degré d'invalidité n'est pas encore possible, nous payons une provision égale à la moitié du capital correspondant à l'invalidité présumée.

La prestation est calculée comme suit :

- sur base du capital assuré, pour la part d'invalidité ne dépassant pas 25 % ;
- pour la part d'invalidité comprise entre 26 % et 50 % inclus, sur base du double du capital assuré·
- pour la part d'invalidité comprise entre 51 % et 100 % inclus, sur base du triple du capital assuré.

La prestation est réduite de 50 % si la victime est âgée de 75 ans ou plus au moment de l'accident.

A.3. GARANTIE FORFAITAIRE D'HOSPITALISATION

Lorsque l'accident entraîne une hospitalisation d'au moins 24 heures, l'assuré a droit, par jour d'hospitalisation, à l'indemnité prévue aux conditions particulières, pendant au maximum 365 Jours.

Si l'assuré est une personne qui vit seule ou uniquement avec des enfants de moins de 14 ans à sa charge, l'indemnité versée en cas d'hospitalisation est augmentée de 100 % sans que cette augmentation ne puisse dépasser 24,79 EUR par jour d'hospitalisation.

Les montants versés en application des garanties citées ci-dessus, se cumulent avec les interventions éventuelles d'un assureur public ou privé ou les dommages et intérêts relevant d'une action en responsabilité civile.

A.4. GARANTIE FRAIS DE TRAITEMENT

Nous remboursons à l'assuré tous les frais de traitement prestés ou prescrits par un médecin et indispensables à sa guérison à concurrence de la somme indiquée aux conditions particulières et jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant 3 ans à compter du jour de l'accident.

En cas d'hospitalisation de plus de 48 heures, nous payons immédiatement une provision de 247,89 EUR, sur présentation d'un justificatif émanant de l'hôpital ou du médecin traitant.

Dans la somme assurée pour les frais de traitement, sont également compris :

- les frais de transport médicalement nécessaire;
- les frais de prothèse provisoire ou d'appareil orthopédique provisoire et/ou de première prothèse ou de premier appareil orthopédique;
- les frais de toute chirurgie esthétique pour autant que l'intervention soit demandée par l'assuré afin de remédier aux séquelles provoquées par un accident couvert, à l'exclusion de toutes autres conséquences de cette intervention esthétique;
- les frais funéraires, y compris les frais afférents au transfert de la dépouille de l'assuré à l'endroit où la famille souhaite le faire inhumer.
- le remboursement des frais de recherche de l'assuré victime d'un accident couvert ainsi que les frais de son rapatriement en Belgique.

Ces garanties sont acquises en complément et après épuisement des interventions des tiers payeurs. Dans le cas où, à défaut d'être en règle, l'assuré se voit refuser l'intervention de son organisme de sécurité sociale, notre intervention est calculée en déduisant du total des frais engagés, la part qu'aurait prise en charge l'organisme en question si l'assuré avait été en règle.

- Frais vestimentaires

Nous remboursons, à concurrence de 619,73 EUR par sinistre, montant non compris dans la somme assurée en frais de traitement, les dégâts occasionnés, lors d'un accident couvert, aux vêtements que l'assuré porte sur lui.

B. Vous avez choisi une des formules G ou H

B.1. GARANTIE DECES

Lorsque les conséquences de l'accident entraînent le décès de l'assuré dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, nous versons aux bénéficiaires désignés aux conditions particulières une indemnité pour le préjudice subi par eux et calculée selon la jurisprudence des cours et tribunaux belges en matière de Responsabilité Civile.

Le maximum d'indemnité est de 495.787,05 EUR, en ce compris les frais funéraires.

S'il n'y a pas de bénéficiaires désignés, le versement est effectué conformément aux stipulations de l'article 4, A. 1.

B.2. GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE

DÉTERMINATION ET PAIEMENT DE LA PRESTATION ASSURÉE

Nous payons à l'assuré, dans les 15 jours du dépôt du rapport de consolidation et de toutes les pièces justificatives nécessaires à l'indemnisation, une indemnité pour préjudice économique calculée selon la jurisprudence des cours et tribunaux belges en matière de responsabilité civile. De l'indemnité ainsi calculée est déduite comme franchise, une indemnité correspondant à 15 % d'invalidité.

LE MAXIMUM D'INDEMNITÉ EST DE 495.787,05 EUR.

Cependant, si un an après l'accident, le préjudice ne peut pas encore être fixé définitivement, nous payons, compte tenu

de la franchise, une provision à valoir sur l'indemnité définitive.

Les remboursements et indemnités prévus ci-avant sous les garanties B.1. « Décès » et B.2. « Invalidité permanente » sont versés aux bénéficiaires après déduction des prestations des tiers payeurs.

B.3. GARANTIE FORFAITAIRE D'HOSPITALISATION

Lorsque l'accident entraine une hospitalisation d'au moins 24 heures, l'assuré a droit, par jour d'hospitalisation, à une indemnité de 24,79 EUR, pendant au maximum 365 jours.

Le montant versé se cumule avec les interventions éventuelles d'un assureur public ou privé ou les dommages et intérêts relevant d'une action en responsabilité civile.

B.4. GARANTIE FRAIS DE TRAITEMENT

La garantie est identique à celle reprise au point A.4. ci-avant. Le montant garanti est de 4.957,87 EUR.

Article 5: EXCLUSIONS

Ne sont pas couverts :

- les accidents ou lésions provoqués intentionnellement par rassuré ou par le bénéficiaire;
- le suicide ou la tentative de suicide;
- les accidents dus aux circonstances suivantes :
  - l'état d'ivresse d'un assuré, l'usage de médicaments non prescrits par un médecin ou de drogues;
  - lorsque le véhicule est conduit par une personne ne remplissant pas les conditions légales de conduite du pays de survenance de l'accident;
  - lorsque le véhicule n'est pas en ordre en matière d'inspection automobile (contrôle technique). L'assuré pourra toutefois prétendre aux garanties s'il peut prouver qu'il n'avait pas connaissance de ces faits;
- la participation à des troubles de tous genres tels que grèves, émeutes, attentats, troubles civils ou politiques, actes de violence à caractère collectif, politique ou idéologique;
- la participation, préparation et essais compris, à des courses, compétitions ou concours de vitesse, de régularité et d'adresse. Les rallyes touristiques sont toutefois couverts;
- les accidents survenus durant et par le fait de l'accomplissement du service militaire, ou dus à des événements de guerre. Cependant, la garantie est maintenue pendant 15 jours à compter du début des hostilités à l'assuré surpris à l'étranger par le déclenchement de tels événements;

– les dommages résultant directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, de la radioactivité et de la production de radiations ionisantes.
Sont cependant couvertes, les conséquences des irradiations médicales nécessaires pour le traitement de l'assuré suite à un accident garanti;

– les dommages causés aux personnes qui, au moment de l'accident :

  • exercent une activité professionnelle en relation avec la réparation, la vente, l'essai du véhicule;
  • exercent des fonctions à bord du véhicule;

– les personnes qui ont pris place sur une partie du véhicule non prévue pour le transport de personnes;

– l'aggravation des conséquences d'un sinistre, qui résulterait de la négligence de l'assuré à suivre un traitement médical régulier

Le présent contrat n'accorde pas de garantie ni de prestation pour une quelconque activité assurée dans la mesure où cette activité assurée violerait la moindre loi ou règle applicable des Nations Unies ou de l'Union européenne en matière de sanctions économiques, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

DEUXIEME PARTIE

RÈGLEMENT DU SINISTRE

Les articles suivants représentent dans une suite logique, les étapes successives du règlement d'un sinistre couvert. Ils constituent tant les dispositions juridiques du contrat que la procédure à suivre.

Article 6: PROCÉDURE EN CAS DE SINISTRE

Pour nous permettre de régler au mieux le sinistre, certaines démarches sont indispensables. Vous devez donc :

- nous déclarer le sinistre au plus tard dans les 8 jours de sa survenance ou, si ce délai ne peut être respecté, aussi rapidement que cela pourra raisonnablement se faire. Vous utiliserez dans la mesure du possible le formulaire mis à votre disposition et y joindrez un certificat médical mentionnant les lésions et, le cas échéant, les périodes et pourcentages d'incapacité;
- nous communiquer sans retard tous les renseignements et les documents utiles que nous vous demanderions;
- autoriser le médecin et les délégués de la compagnie à rencontrer l'assuré afin de pouvoir procéder à toutes les constatations utiles;
- veiller à ce que l'assuré se soumette aux contrôles médicaux prescrits par la compagnie ou par son médecin-conseil.

Si une des obligations ci-dessus n'est pas remplie et que nous en subissons un préjudice, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice subi.

Si dans une intention frauduleuse, les obligations citées ci-dessus n'ont pas été remplies, nous pouvons décliner notre garantie.

Article 7: CHOIX DU MÉDECIN

L'assuré a le libre choix de son médecin.

Article 8: EXPERTISE MÉDICALE

Les causes du décès ou de l'invalidité permanente, le taux d'invalidité, le cas échéant, la part du dommage attribuable exclusivement à l'accident et les frais de traitement, sont constatés à l'amiable.

En cas de désaccord, le bénéficiaire est libre de procéder à une contre-expertise. Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son médecin agissant en tant qu'expert, ainsi que la moitié des honoraires des spécialistes éventuellement consultés à la demande des experts.

Les experts sont dispensés de prestation de serment et de toute formalité judiciaire.

L'expertise ou toute autre opération faite dans le but de constater les dommages et/ou de fixer la prestation ne peut porter en rien préjudice aux droits et exceptions que nous pouvons invoquer.

Article 9: ETAT ANTÉRIEUR

Notre prestation ne porte que sur les suites directes et exclusives de l'accident.

Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par des circonstances indépendantes du fait accidentel, telles que des infirmités ou maladies, la prestation due ne peut être supérieure à celle qui aurait été due s'il n'y avait pas eu ces éléments aggravants.

Article 10: NON-CUMUL DES PRESTATIONS

Les prestations assurées en cas de décès et en cas d'invalidité permanente ne se cumulent pas.

Si la victime a déjà reçu, pour un même accident, une prestation au titre d'invalidité permanente, nous paierons, en cas de décès survenant dans le délai de 5 ans, le capital "Décès" diminué du montant déjà versé pour autant que le décès soit la conséquence directe de l'accident.

Article 11: DROIT DE RECOURS

Pour les formules A, B, C, D, E et F:

Nous conservons notre recours contre les tiers responsables uniquement en ce qui concerne les frais de traitements que nous avons versés et sommes par le seul fait de la police, subrogés dans tous les droits et actions du bénéficiaire.

Pour les formules G et H:

Nous conservons notre recours contre les tiers responsables en ce qui concerne les montants versés en application des garanties "Décès', 'Invalidité permanente' et les "Frais de traitement' et sommes, par le seul fait de la police, subrogés dans tous les droits et actions du bénéficiaire.

Toutefois, sauf en cas de malveillance, nous n'exercerons pas notre droit de recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

Nous pouvons toutefois exercer notre droit contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

TROISIEME PARTIE

ADMINISTRATION ET VIE DE VOTRE CONTRAT

Article 12: DESCRIPTION DU RISQUE

A la conclusion du contrat, vous êtes tenu de nous déclarer toutes les circonstances et éléments dont vous avez connaissance et que vous considérez raisonnablement comme étant de nature à influencer notre appréciation du risque. Ces éléments sont ceux à renseigner dans la proposition d'assurance.

Toute modification de ces éléments doit aussi nous être déclarée en cours de contrat et notamment, en ce qui concerne le conducteur assuré, la survenance d'une maladie ou infirmité grave telles que cécité, surdité, apoplexie, épilepsie, diabète, aliénation mentale, delirium tremens, paralysie.

Vous devez nous déclarer notamment si vous avez souscrit d'autres contrats de même nature pour un même assuré.

Article 13: DESCRIPTION INEXACTE OU INCOMPLÈTE DU RISQUE OU AGGRAVATION DE CELUI-CI

Dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance d'une description inexacte ou incomplète du risque ou de son aggravation, nous vous proposerons :

- soit de modifier le contrat avec effet au jour où nous en avons pris connaissance. Toutefois, si vous n'acceptez pas ces nouvelles conditions dans le mois, nous résilierons le contrat dans les 15 jours suivants;
- soit de résilier le contrat si nous prouvons que nous n'aurions jamais assuré ce risque.

Lorsqu'un sinistre survient avant l'adaptation ou la résiliation du contrat :

- si l'inexactitude ou l'omission ne peut vous être reprochée, nous n'appliquerons aucune sanction;
- si l'inexactitude ou l'omission peut vous être reprochée, nous ne fournirons notre prestation que dans le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer;
- si nous prouvons que nous n'aurions jamais assuré ce risque, nous ne fournirons aucune prestation et nous résilierons le contrat dans le mois en vous remboursant la totalité des primes payées depuis le moment où le risque est devenu inassurable;
- si l'inexactitude ou l'omission est commise intentionnellement pour nous induire en erreur sur l'appréciation du risque, nous ne fournirons aucune prestation et nous résilierons le contrat avec effet immédiat en conservant les primes déjà payées à titre de dommages et intérêts.

Article 14: DIMINUTION DU RISQUE

A partir du jour où nous avons connaissance que le risque de survenance d'un accident a diminué de façon sensible et durable au point que d'autres conditions auraient été consenties au moment de la conclusion du contrat, la prime sera diminuée en proportion. Vous conservez néanmoins le droit de résilier le contrat si vous refusez ces nouvelles conditions.

Article 15: PRIME

La prime, majorée des taxes, des cotisations et des frais, est payable par anticipation à la date d'échéance du contrat, sur simple présentation de la quittance ou à la réception de l'avis d'échéance.

En cas de défaut de paiement, vous recevrez un envoi recommandé valant mise en demeure.

Si la prime n'est toujours pas payée dans un délai de 15 jours à dater du lendemain de l'envoi de cet envoi, le contrat sera résilié ou les garanties seront suspendues selon ce qui y sera indiqué. Dans ce dernier cas, les garanties ne reprendront leur effet qu'au moment du paiement des primes dues, augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement.

Lorsque le contrat est résilié ou que la prime est diminuée quelle qu'en soit la cause, la prime payée afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation ou de la diminution, est remboursée respectivement en totalité ou à concurrence de la diminution dans un délai de 15 jours à compter de cette prise d' effet.

Article 16: PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

La durée du contrat est mentionnée dans les conditions particulières. Elle est d'un an maximum. Un contrat d'un an est renouvelé tacitement pour des périodes successives d'un an, sauf :

a) si vous le résiliez au moins 2 mois avant l'expiration de la période en cours
ou
b) si nous le résilions au moins 3 mois avant l'expiration de la période en cours.

Si le délai entre la date de conclusion du contrat et la date de prise d'effet de la couverture est supérieur à 1 an, vous avez le droit de résilier le contrat jusqu'à 3 mois avant la prise d'effet de la couverture.

Article 17: POSSIBILITÉS DE RÉSILIATION EN COURS DE CONTRAT

Vous pouvez résilier le contrat:

- jusqu'à 2 mois avant l'échéance annuelle du contrat si vous l'avez conclu à partir du 1er octobre 2024 ou s'il a déjà été tacitement reconduit à partir de cette date. Vous avez souscrit le présent contrat en tant que consommateur ? Alors vous bénéficiez du droit, à partir de la deuxième année d'assurance, de résilier votre contrat à tout moment, sans frais ni pénalité, conformément à l'article 85/1 de la loi relative aux assurances du 4 avril 2014. Cette résiliation prendra effet au terme d'un délai de 2 mois, à compter du lendemain de votre notification de résiliation.
- si un mois après votre demande de révision de la prime suite à la diminution du risque, aucun accord n'est intervenu;
- après la survenance d'un sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou notre refus de paiement de l'indemnité;
- si nous résilions partiellement le contrat, au plus tard dans le mois de la signification;
- en cas de modifications des conditions ou du tarif comme stipulé à l'article 19

Nous pouvons résilier le contrat en tout ou en partie :

- en cas de description inexacte ou incomplète du risque ou de son aggravation comme stipulé à l'article 13;
- en cas de non-paiement de la prime comme stipulé à l'article 15;
- après survenance d'un sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou notre refus de paiement de l'indemnité;
- en cas de promulgation de nouvelles dispositions du droit belge qui peuvent modifier l'étendue de la garantie;
- si vous avez souscrit une autre assurance de même nature.

Article 18: FORMES DE RÉSILIATION ET LEUR PRISE D'EFFET

La résiliation du contrat s'effectue soit par envoi recommandé, soit par exploit d'huissier, soit par remise d'un envoi contre récépissé.

La résiliation pour non-paiement de prime s'effectue selon les modalités prévues à l'article 15.

Sauf dans les cas visés aux articles 15, 16, 19 et en cas de non-exécution frauduleuse des obligations imposées en cas de sinistre, la résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification de la date du récépissé ou du dépôt de l'envoi recommandé.

Article 19: MODIFICATIONS DES CONDITIONS ET/OU DU TARIF

Si nous modifions nos conditions d'assurance et/ou notre tarif, nous pouvons les appliquer à l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir avisé. Toutefois, vous pouvez résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de la modification, avec effet à la date d'échéance de votre contrat. Passé ce délai, les nouvelles conditions et/ou le nouveau tarif sont considérés comme acceptés.

Cette faculté de résiliation n'existe pas lorsque la modification des conditions et/ou du tarif résulte d'une adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies d'assurances.

Article 20: INDEXATION

Sauf renonciation actée dans les conditions particulières, les montants assurés et la prime des formules A, B, C, D, E et F varient à l'échéance annuelle de la prime selon le rapport existant entre :

- l'indice des prix à la consommation établi par le Ministre des Affaires Economiques (ou tout autre indice que ce dernier lui substituerait) en vigueur le premier mois du trimestre qui précède le trimestre civil où se situe l'échéance annuelle et
- l'indice indiqué aux conditions particulières.

Le montant assuré en frais de traitement est adapté à concurrence d'une variation triple de celle appliquée aux autres montants.

Les montants assurés au moment de l'accident sont ceux qui correspondent à l'indice appliqué à l'échéance annuelle précédant celui-ci.

Vous avez la faculté de renoncer à l'indexation en nous informant de votre décision par lettre recommandée au moins trois mois avant l'échéance annuelle du contrat.

L'indexation n'est pas d'application pour les formules G et H.

Article 21: COMMUNICATIONS ET NOTIFICATIONS RÉCIPROQUES

Les communications et notifications qui nous sont destinées doivent être envoyées à notre siège social :
Boulevard du Roi Albert II, n° 32 à 1000 BRUXELLES.

Les communications et notifications qui vous sont destinées sont envoyées à la dernière adresse que vous nous avez communiquée. À ce titre, vous avez l'obligation de nous déclarer tout changement d'adresse dans les plus brefs délais.

Article 22: HIÉRARCHIE DES CONDITIONS

Les conditions particulières complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES.

Remarque préliminaire.

Si le contrat d'assurance que vous allez souscrire vous couvre vous-même, nous vous invitons à lire attentivement la présente note d'explication.

Si le contrat d'assurance est souscrit au profit d'autres personnes que vous-même (comme les employés ou dirigeants de votre entreprise, un ou plusieurs tiers, ...), les droits et devoirs décrits dans la présente note restent entièrement d'application, sauf en ce qui concerne l'accord sur le traitement des données personnelles de santé. Dans ce cas, seules les personnes au profit desquelles le contrat d'assurance est souscrit peuvent donner leur accord. Si, dans le cadre d'une évaluation d'un risque ou de la gestion d'un sinistre, nous devions collecter des données auprès de ces personnes, elles seront informées de notre politique de gestion des données personnelles. En cas de traitement de données liées à la santé, nous demanderons leur consentement personnel.

Allianz Benelux : qui sommes-nous ?

Allianz Benelux est déjà votre assureur ou a vocation à le devenir pour vous prémunir contre différents risques et pour vous indemniser, le cas échéant. A cet effet, nous sommes obligés de collecter certaines de vos données personnelles pour mener à bien notre rôle d'assureur. La présente note vous explique comment et pourquoi nous utilisons vos données personnelles. Nous vous invitons à lire attentivement ce qui suit.

Pourquoi utilisons-nous vos données personnelles ?

Nous collectons et traitons vos données personnelles exclusivement pour les objectifs suivants :

- l'évaluation du risque assuré par votre contrat,
- la gestion de la relation commerciale avec vous, avec votre courtier ou avec des partenaires commerciaux, via Internet et les réseaux sociaux, en ce compris la promotion de nos produits d'assurances, pendant et après la fin de notre relation contractuelle,
- la gestion de votre police d'assurances ou de vos éventuels sinistres couverts par votre contrat,
- l'envoi obligatoire d'informations relatives à votre situation d'assurances,
- la surveillance du portefeuille d'assurances de notre entreprise,
- la prévention des abus et des fraudes à l'assurance.

Aucune disposition légale ne vous oblige à nous fournir les données personnelles que nous demandons mais, à défaut de nous les fournir, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance ou vos sinistres.

Pour chaque objectif énuméré ci-dessus, la collecte et le traitement des données sont :

- réalisés conformément à la législation sur la protection des données personnelles,
- fondés soit sur les législations applicables aux assurances, soit sur votre consentement.

Ces données sont partagées avec certains de nos services dans le cadre strict des missions qui leurs sont confiées. Il s'agit des membres des services de gestion des contrats ou des sinistres, du service juridique et de compliance (contrôle de conformité) et de l'audit interne. Dans le cadre limité des finalités précitées et dans la mesure où cela est nécessaire, nous partageons aussi vos données personnelles avec votre courtier, notre réassureur, nos auditeurs, des experts, des conseillers juridiques et avec les administrations belges ou étrangères (pensions, autorités fiscales belges ou étrangères dans le cadre de nos obligations de reporting FATCA et CRS, sécurité sociale, autorités de contrôle).

Pour des raisons de sécurité, de sauvegarde de vos données ou de gestion de nos applications informatiques, il arrive que nous devions transférer vos données personnelles vers une autre société spécialisée du Groupe Allianz située au sein ou en dehors de l'Union européenne. Pour ces transferts, le Groupe Allianz a établi des règles très contraignantes qui ont été approuvées par les autorités de protection des données personnelles et qu'Allianz Benelux respecte. Ces règles constituent l'engagement pris par le Groupe Allianz et par Allianz Benelux de protéger de façon adéquate le traitement des données personnelles, quel que soit le lieu où elles se trouvent.

De quels droits disposez-vous à l'égard de vos données personnelles ?

- le droit d'y avoir accès,
- le droit de les faire rectifier si elles sont inexactes ou incomplètes,
- le droit de les faire effacer dans certaines circonstances comme, par exemple, lorsqu'elles ne sont plus nécessaires à l'objectif poursuivi lors de leur collecte et traitement,
- le droit d'obtenir la limitation de traitement dans certaines circonstances comme par exemple la limitation de l'usage d'une donnée dont vous contestez l'exactitude pendant la période où nous devons la vérifier,
- le droit d'introduire une plainte auprès de l'autorité compétente,
- le droit de vous opposer au traitement,
- le droit à la portabilité de vos données personnelles, c'est-à-dire le droit de recevoir vos données personnelles dans un format structuré, communément utilisé et lisible ou de les faire transmettre directement à un autre responsable de traitement,
- le droit d'obtenir des explications sur les décisions automatisées,
- le droit de retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment.

Profilage et décision automatisée.

En collaboration avec des partenaires externes, nous collectons des données déposées sur les réseaux sociaux en vue d'établir des profils de prospects à qui nous adressons nos promotions commerciales, ces derniers ayant toujours la possibilité de refuser ces promotions. En accord avec les personnes concernées, nous collectons parfois des données de géolocalisation.

Nous donnons parfois aussi accès aux clients ou aux prospects soit à des modules de calcul de prime afin qu'ils puissent comparer les prix et prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous, soit à des modules d'évaluation de leur profil financier afin de leur permettre de déterminer si nos assurances de placement ou d'investissement pourraient les intéresser et le cas échéant, de prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous.

Les clients et prospects sont toujours en droit de nous demander de plus amples explications sur la logique de ces modules ou profilage.

Conservation de vos données personnelles.

Nous conserverons vos données personnelles aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des objectifs cités ci-dessus ou aussi longtemps qu'une loi le requiert. La durée de conservation des données contractuelles et de gestion de sinistre se termine à la fin du délai de prescription légal qui suit la clôture du dernier sinistre couvert par le contrat d'assurance. La durée varie donc fortement d'une assurance à l'autre.

Questions, exercices de vos droits et plaintes.

Vous pouvez nous adresser vos questions concernant le traitement de vos données personnelles soit par courriel à l'adresse privacy@allianz.be, soit par courrier postal à l'adresse : Allianz Benelux sa, Service juridique et compliance/Protection des données, Boulevard du Roi Albert II, 32 à 1000 Bruxelles, Belgique. Veuillez aussi nous transmettre une copie de votre carte d'identité recto/verso. Nous vous répondrons personnellement. Toute plainte concernant le traitement de vos données personnelles peut être adressée aux adresses postale et de courriel mentionnées ci-dessus ou encore à l'Autorité de Protection des Données Personnelles, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles, www.privacycommission.be.

Consentements spécifiques.

Traitement de données relatives à la santé.

En signant la présente notice, vous marquez expressément votre accord sur le traitement de vos données personnelles relatives à votre santé par le Service médical de notre compagnie et par les personnes dûment autorisées à les traiter lorsque ce traitement est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre. A défaut de consentir au traitement de données relatives à la santé, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance si une garantie corporelle ou un sinistre avec dommage à la santé est en jeu.

Quant aux personnes au profit desquelles vous avez souscrit une assurance, nous nous chargeons de les informer et de demander leur accord sur le traitement de leurs données personnelles liées à la santé lors de l'évaluation d'un risque ou de la gestion d'un éventuel sinistre.

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter notre page « Protection des données personnelles » de notre site Web à l'adresse https://allianz.be/personnelles

AVERTISSEMENTS

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé est repris dans le fichier du Groupement d'intérêt économique Datassur, square de Meeûs 29 à 1000 Bruxelles, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

NON-APPLICATION DES RÈGLES DE RESPONSABILITÉ EXTRACONTRACTUELLE

En cas de litige entre vous et nous (et de dommages causés) suite à l'exécution défectueuse ou l'inexécution d'une obligation contractuelle prévue dans le présent contrat d'assurance, les dispositions légales de responsabilité civile extracontractuelle, telles qu'elles sont prévues dans le Livre 6 du Code civil, ne seront pas applicables, sauf en cas de dommage résultant d'une atteinte à l'intégrité physique ou psychique ou d'une faute commise avec l'intention de causer un dommage tel que l'article 6.3, §1, 2e alinéa du Code civil le prévoit.

Ces règles du Code civil ne seront pas non plus applicables à l'égard de nos auxiliaires (employés ou dirigeants par exemple) en cas de faute commise par l'un d'eux dans le cadre de l'exécution du présent contrat d'assurance.

Le présent article ne porte cependant pas préjudice à la possibilité, que vous conservez, d'intenter une action en justice sur base contractuelle à l'encontre d'Allianz Benelux en cas de faute commise par l'un de nos auxiliaires dans le cadre de l'exécution du présent contrat d'assurance.

TRAITEMENT DES PLAINTES.

La loi belge est applicable au contrat d'assurance.

Sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice, vous pouvez adresser toute plainte au sujet du contrat au service Gestion des plaintes d'Allianz Benelux :

Bd du Roi Albert II, 32 - 1000 Bruxelles, tél. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71, plaintes@allianz.be, www.allianz.be.

Si vous n'êtes pas satisfait suite à la réponse de notre service Gestion des plaintes, vous pouvez prendre contact avec l'Ombudsman des Assurances :

Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75, info@ombudsman-insurance.be, www.ombudsman-insurance.be

Allianz Benelux, en sa qualité d'assureur, est tenue de participer à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation.

Le Service de l'Ombudsman des Assurances est une entité qualifiée pour rechercher une solution à un litige extrajudiciaire de consommation.

Allianz Benelux SA, Blvd du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, tél. : +32 2 214.61.11, www.allianz.be BE 0403.258.197, RPM Bruxelles, IBAN : BE74 3100 1407 6507, BIC : BBRUBEBB
Entreprise d'assurances agréée par la BNB (Banque Nationale de Belgique) et identifiée sous le numéro 0403.258.197 pour pratiquer les branches "Vie" et "non Vie", BNB : Blvd de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, www.nbb.be
Editeur responsable : Paul Möller, Blvd du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, tél. : +32 2 214.61.11 - AD1152 FR - 12/25

Votre Courtier
Votre meilleure Assurance