



Conditions générales

Associations - Groupements

Titre I - LES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE & ACCIDENTS CORPORELS

<i>Définitions</i>		5
Chapitre I <u>Garantie Responsabilité Civile</u>		
<i>Définitions</i>		6
Article 1	Objet et étendue de la garantie	6
Article 2	Personnes ayant la qualité d'assuré	6
Article 3	Personnes ayant la qualité de tiers	6
Article 4	Etendue de la garantie dans certains cas particuliers	7
	A. Fourniture d'aliments, boissons et autres objets	
	B. Biens gardés	
	C. Véhicules appartenant à des préposés ou utilisés par eux	
Article 5	Montants assurés	7
Article 6	Exclusions spécifiques	8
Article 7	Obligations particulières de prévention	8
Chapitre II <u>Garantie Accidents Corporels</u>		
<i>Définitions</i>		9
Article 8	Objet de la garantie	9
Article 9	Personnes ayant la qualité d'assuré	9
Article 10	Montants assurés	9
Article 11	Garantie décès	9
	A. Paiement et bénéficiaires	
	B. Disparition de l'assuré	
Article 12	Garantie invalidité permanente	10
	A. Détermination du degré d'invalidité	
	B. Détermination et paiement de la prestation assurée	
Article 13	Garantie incapacité temporaire	10
Article 14	Garantie frais de traitement	10
Article 15	Moyens de transport	11
Article 16	Non-cumul des prestations	11
Article 17	Etat antérieur	11
Article 18	Exclusions spécifiques	12

Chapitre III Dispositions communes aux 2 garanties

Article 19	Exclusions générales	12
------------	----------------------	----

Chapitre IV Règlement des sinistres

Article 20	Obligations du preneur d'assurance et de l'assuré en cas de sinistre	13
------------	--	----

Article 21	Dispositions particulières concernant un sinistre se rapportant à la garantie Responsabilité Civile	13
	A. Transmission d'actes - Reconnaissance de responsabilité	
	B. Direction du litige	
	C. Paiements par la compagnie	
	D. Droit propre de la personne lésée	
	E. Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances	
	F. Droit de recours de la compagnie	

Article 22	Dispositions particulières concernant un sinistre se rapportant à la garantie Accidents Corporels	14
	A. Libre accès du médecin-conseil	
	B. Choix du médecin	
	C. Expertise médicale	

Article 23	Subrogation	15
------------	-------------	----

Chapitre V Administration du contrat

Article 24	Description du risque	15
------------	-----------------------	----

Article 25	Description inexacte ou incomplète du risque ou l'aggravation de celui-ci	15
------------	---	----

Article 26	Diminution du risque	16
------------	----------------------	----

Article 27	Prime	16
------------	-------	----

Article 28	Prise d'effet et durée du contrat	16
------------	-----------------------------------	----

Article 29	Possibilités de résiliation en cours de contrat	17
	A. Par le preneur d'assurance	
	B. Par la compagnie	

Article 30	Formes de résiliation et leur prise d'effet	17
------------	---	----

Article 31	Modifications des conditions et/ou du tarif	17
------------	---	----

Article 32	Changement de preneur d'assurance	18
------------	-----------------------------------	----

Article 33	Communications et notifications réciproques	18
------------	---	----

Article 34	Pluralité de preneurs d'assurance	18
------------	-----------------------------------	----

Article 35	Hierarchie des conditions	18
------------	---------------------------	----

Titre II - LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

Article 36	Objet de la garantie	19
Article 37	Prestations	19
Article 38	Cession de la garantie	19
Article 39	Montant assuré	19
Article 40	Exclusions	20
Article 41	Obligations de l'assuré en cas de sinistre	20
Article 42	Libre choix de l'avocat et de l'expert	20
Article 43	Clause d'objectivité	21
Article 44	Subrogation	21

► TITRE I - Les garanties Responsabilité Civile & Accidents Corporels

Définitions

Compagnie : l'entreprise d'assurances avec laquelle le contrat est conclu.

Preneur d'assurance : la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec la compagnie.

Activités assurées : toutes les activités inhérentes à la vie de l'association ou du groupement défini en conditions particulières.
Sont également considérés comme activités assurées, les petits travaux d'entretien, le nettoyage des locaux, l'organisation ou la participation à des divertissements tels que bals, soupers, brocantes, exclusivement réservés aux assurés et aux membres de leur famille; ces mêmes activités ouvertes au public sont exclues.

Trajet assuré : le trajet normal que l'assuré doit parcourir de sa résidence vers les lieux où se déroulent les activités assurées et inversement avec toutefois une durée maximum d'une heure avant et après l'heure officielle du début ou de la fin de l'activité.

La notion de trajet est interprétée par analogie à la notion de "chemin du travail" dans la législation sur les accidents du travail.

Etendue territoriale : le monde entier.

Chapitre I - Garantie Responsabilité Civile

Définitions

Sinistre : le dommage causé à un tiers durant l'activité ou sur le trajet assuré et qui donne lieu à la garantie du contrat. L'ensemble des dommages qui résultent d'un même fait, d'un même acte ou d'une même omission constitue un seul et même sinistre, quel que soit le nombre de tiers concernés.

1 Objet et étendue de la garantie

La compagnie garantit l'assuré, dans les limites précisées ci-après, contre toute demande en réparation par écrit à l'encontre de l'assuré ou de la compagnie pendant la durée du contrat pour un dommage prévu au contrat et survenu pendant la durée de celui-ci.

En cas de responsabilité établie, elle prend en charge les dettes en résultant. Sont également prises en considération, les demandes en réparation fondées sur un dommage prévu au contrat formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de la compagnie dans un délai de 36 mois à compter de la fin du contrat lorsqu'elles se rapportent :

- à un dommage survenu pendant la durée du contrat si, à la fin de celui-ci, le risque n'est pas couvert par un autre assureur;
- à des actes ou des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés à la compagnie pendant la durée du contrat.

Cette garantie porte sur la responsabilité civile extra-contractuelle telle qu'elle est définie par les articles 1382 à 1386bis du code civil belge et des dispositions analogues de droit étranger, qui peut incomber à l'assuré, suite aux dommages corporels et matériels causés à des tiers par le fait des activités assurées.

Les dommages causés par les troubles de voisinage et dont la réparation est fondée sur base de l'article 544 du code civil belge ou d'une législation étrangère analogue, sont également garantis, mais uniquement s'ils résultent d'un accident, c'est-à-dire d'un événement soudain, involontaire et imprévisible pour l'assuré.

2 Personnes ayant la qualité d'assuré

Ont la qualité d'assuré :

- a) le preneur d'assurance;
- b) les dirigeants;
- c) les membres du personnel;
- d) les membres du groupement ou de l'association désigné;
- e) toute personne investie d'une mission temporaire.

3 Personnes ayant la qualité de tiers

Toute personne autre que le preneur d'assurance.

Si le preneur d'assurance est une personne physique, il garde sa qualité de tiers lorsque sa responsabilité n'est pas engagée.

4 Etendue de la garantie dans certains cas particuliers

A. Fourniture d'aliments, boissons et autres objets

Les dommages causés par les aliments, les boissons et tout objet fournis par l'association ou le groupement sont compris dans la garantie.

B. Biens gardés

La garantie est étendue à la responsabilité contractuelle du preneur d'assurance pour les dommages :

- 1) causés aux biens meubles qui lui sont confiés. Cette garantie est acquise jusqu'à concurrence de 3.718,40 EUR par sinistre avec une franchise de 123,95 EUR par sinistre;
- 2) causés par feu, incendie, explosion, fumée ou eau aux bâtiments et à leurs contenus n'appartenant pas à une personne assurée, pris en location ou occupés par le preneur d'assurance pendant une période inférieure à 30 jours par an.

C. Véhicules appartenant à des préposés ou utilisés par eux

Est assurée, la responsabilité civile pouvant incomber au preneur d'assurance en sa qualité de commettant, en raison de dommages causés à des tiers par les véhicules automoteurs utilisés par ses préposés ou ses membres pour les déplacements de service.

En cas de non-assurance du véhicule utilisé cette garantie sortira ses effets selon les modalités de la loi relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, mais dans les limites des montants assurés et des dispositions du présent contrat.

Cette extension ne couvre pas les dommages causés par les véhicules dont le preneur d'assurance est propriétaire.

5 Montants assurés

La garantie de la compagnie est limitée en principal par sinistre aux sommes fixées aux conditions particulières.

La garantie des dommages matériels est étendue aux dommages immatériels tels que le chômage, la perte de bénéfice, la privation de l'usage ou de la jouissance d'un bien, à condition qu'ils soient la conséquence de dommages corporels ou matériels couverts.

Le cas échéant, le preneur d'assurance conserve à sa charge une franchise fixée aux conditions particulières.

La franchise qui se déduit du montant de l'indemnité, ne s'applique qu'une seule fois par sinistre, quel que soit le nombre de tiers en cause.

6 Exclusions spécifiques

Sont exclus de l'assurance :

- 1) les dommages résultant d'un manquement à des lois, règles ou usages propres à l'activité assurée pour lequel toute personne familiarisée avec la matière doit savoir qu'il donne presque inévitablement lieu à un dommage, ou résultant de la violation délibérée des normes élémentaires de prudence ou de sécurité;
- 2) sous réserve des garanties prévues à l'article 4 B, les dommages causés aux biens immeubles ou meubles que les assurés ont reçus en location, en garde ou qui leur ont été confiés;
- 3) sans préjudice de l'application de l'article 4 B2), les dommages autres que corporels causés par l'eau, l'incendie, le feu, l'explosion ou la fumée consécutive à ces événements s'ils prennent naissance dans ou sont communiqués par un bâtiment dont l'assuré est même partiellement propriétaire, locataire ou occupant;
- 4) les dommages tombant sous la responsabilité objective en cas d'incendie ou d'explosion dans les établissements visés par la loi du 30/07/1979 et l'A.R. du 28/02/1991;
- 5) les dommages matériels résultant d'inondations ou d'un mouvement du sol, quelle qu'en soit l'origine;
- 6) sous réserve de la garantie prévue à l'article 4C, les dommages causés par tout véhicule à moteur;
- 7) les transactions avec le Ministère Public, les amendes judiciaires, transactionnelles ou administratives ainsi que les frais de poursuites répressives.

7 Obligations particulières de prévention

Si des obligations spécifiques à charge du preneur d'assurance sont déterminées en conditions particulières, en cas d'inexécution, il est déchu du droit à la prestation d'assurance lorsque ce manquement est en relation causale avec la survenance du sinistre.

Chapitre II - Garantie Accidents Corporels

Définitions

- Bénéficiaire** : la personne ayant droit à la prestation d'assurance prévue au contrat.
- Accident** : 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.
Un accident de circulation dans lequel un véhicule est impliqué, est considéré comme une cause extérieure.

Sont assimilées à un accident, les lésions provenant d'un effort violent à condition qu'il soit établi que ces lésions ne sont pas dues à l'état antérieur de l'assuré.

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;
- les altérations de l'état de santé présentant des symptômes objectifs contrôlables par examen médical, à condition qu'elles soient la conséquence directe et exclusive d'une lésion accidentelle garantie;
- les lésions ou le décès survenus en cas de légitime défense ou au cours de sauvetage justifié de personnes ou de biens.

8 Objet de la garantie

La compagnie garantit le paiement des prestations prévues aux conditions particulières, lorsque l'assuré est victime d'un accident pendant qu'il organise les activités assurées, y participe ou se trouve sur le trajet assuré, et qu'il ne peut bénéficier des indemnités prévues au titre I "Garantie Responsabilité Civile".

9 Personnes ayant la qualité d'assuré

Ont la qualité d'assuré, les personnes désignées aux conditions particulières.

10 Montants assurés

Les montants assurés sont indiqués aux conditions particulières. Cependant, en cas de décès d'un enfant assuré, âgé de moins de 5 ans accomplis, aucune prestation n'est due.

11 Garantie décès

A. Paiement et bénéficiaires

Lorsque les conséquences de l'accident entraînent le décès de l'assuré dans un délai de 3 ans à compter du jour de l'accident, la compagnie paie, dans les 15 jours de la remise des pièces justificatives, le capital assuré 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 soeurs par parts égales et éventuellement à leurs descendants venant par représentation. A défaut la compagnie rembourse uniquement les frais funéraires justifiés jusqu'à concurrence du capital assuré, à la personne qui les a effectivement pris en charge.

B. Disparition de l'assuré

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

En cas de réapparition de l'assuré dans les 3 ans qui suivent le paiement, le bénéficiaire est tenu de rembourser à la compagnie le capital reçu.

12 Garantie invalidité 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.

Lorsque l'assuré est âgé de moins de 5 ans accomplis au moment du sinistre, la base de calcul de la prestation est augmentée de la somme qui aurait été prévue en cas de décès si l'assuré avait eu plus de 5 ans.

B. Détermination et paiement de la prestation assurée

La compagnie paie à l'assuré, dans les 15 jours de la détermination définitive du degré d'invalidité, le capital assuré proportionnellement à ce degré.

Cependant, si 2 ans après l'accident, le médecin-conseil de la compagnie estime que la détermination définitive du degré d'invalidité n'est pas encore possible, la compagnie paie une provision égale à la moitié du capital correspondant à l'invalidité présumée.

Si une franchise est prévue aux conditions particulières, il en résulte qu'aucune prestation n'est due pour les invalidités inférieures ou égales au degré y indiqué, les invalidités supérieures sont prises en charge dès le premier pourcentage.

13 Garantie incapacité temporaire

Lorsque l'accident est la cause d'une incapacité temporaire, l'assuré a droit, à partir du lendemain de l'expiration d'un délai de carence de 30 jours - ce délai prenant cours à la date reprise sur le 1er certificat médical et mentionnant le début de l'incapacité temporaire - au montant journalier assuré, proportionnellement au degré d'incapacité fixé par le médecin.

Cependant, si la déclaration de sinistre n'est pas faite dans les 14 jours à dater de l'accident, le délai de carence ne prend cours que le jour de la réception de la déclaration par la compagnie.

Le montant journalier est accordé jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant 1 an à compter du jour de l'accident.

Ces montants sont payés mensuellement à terme échu.

14 Garantie frais de traitement

A 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, la compagnie rembourse à l'assuré tous les frais de traitement prestés ou prescrits par un médecin et indispensables à sa guérison.

Sont ainsi remboursés :

1. les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation;

2. les frais de massage, de mécanothérapie et autres traitements spéciaux sous réserve de l'accord d'un organisme de Sécurité Sociale ou en cas de défaut, de la compagnie;
3. les frais de prothèse provisoire ou d'appareil orthopédique provisoire et/ou de première prothèse ou de premier appareil orthopédique;
4. le bris des lunettes accompagné de lésions corporelles concomitantes;
5. 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;
6. les frais funéraires, y compris les frais afférents au transfert de la dépouille de l'assuré à l'endroit où la famille souhaite la faire inhumer;
7. les frais de rapatriement et de recherche, dans les limites précisées ci-après, lorsque l'assuré est victime d'un accident à l'étranger :
 - les frais de rapatriement de l'assuré en Belgique ou, s'il y a sa résidence habituelle, dans l'un des pays limitrophes de la Belgique, lorsque le médecin prescrit ce rapatriement en vue de favoriser la guérison;
 - les frais de rapatriement de l'un quelconque des autres assurés dont le médecin prescrit la présence auprès de la victime;
 - les frais de recherche exposés par des tiers et tombant à charge du preneur d'assurance ou des assurés.

Ces garanties sont acquises en complément et après épuisement des interventions dues par des organismes de Sécurité Sociale ou similaires.

Dans le cas où, à défaut d'être en règle, l'assuré se voit refuser l'intervention de son organisme de Sécurité Sociale, l'intervention due par la compagnie est calculée en déduisant du total des frais engagés, la part qui aurait été prise en charge par l'organisme en question si l'assuré avait été en règle.

15 Moyens de transport

La garantie s'applique également lorsque l'assuré fait usage, sur le trajet assuré, d'un moyen de transport en commun ou d'un véhicule à moteur ou non et qu'il remplit les conditions légalement requises pour le conduire.

La garantie reste acquise pour les accidents dus à une action de piraterie. Sont notamment considérés comme des actions de piraterie, le détournement du moyen de transport, l'introduction de matières dangereuses dans celui-ci, les violences commises par des personnes se trouvant à bord, la prise d'otage dans le véhicule ou dans l'enceinte des lieux d'embarquement ou de débarquement, le car-jacking.

16 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, la compagnie paiera en cas de décès survenant dans le délai de 3 ans prévu à l'article 11, le capital "Décès" diminué du montant déjà versé pour autant que le décès soit la conséquence directe de l'accident.

17 Etat antérieur

La prestation de la compagnie 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 des maladies, la prestation due ne peut être supérieure à celle qui aurait été due s'il n'y avait pas eu ces éléments aggravants.

18 Exclusions spécifiques

Sont exclus de l'assurance :

1. le suicide ou la tentative de suicide;
2. les lombagos, les sciatiques et les varices;
3. l'aggravation des conséquences d'un sinistre qui résulterait de la négligence de l'assuré à suivre un traitement médical régulier.

Chapitre III - Dispositions communes aux 2 garanties

19 Exclusions générales

Sont exclus de l'assurance :

1. les dommages causés délibérément ou intentionnellement;
2. les activités qui relèvent de l'initiative personnelle d'un ou de plusieurs assurés;
3. les dommages causés sous l'influence de stupéfiants, en état d'ivresse ou à la suite de courses, paris ou défis;
4. les dommages causés ou subis lors de troubles de tous genres tels que grèves, émeutes, attentats, troubles civils ou politiques, actes de violence à caractère collectif, politique ou idéologique, à moins qu'il n'y ait pas de relation causale entre ces événements et le dommage ou que l'assuré n'y a pas participé;
5. les dommages subis lors d'une guerre. Cependant, pour un assuré surpris à l'étranger par le déclenchement d'un tel événement, la garantie " Accidents corporels " du chapitre II est maintenue pendant 15 jours à compter du début des hostilités;
6. 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 assuré tel que défini au chapitre II " Accidents Corporels ".

7. pour autant qu'ils ne constituent pas l'activité assurée décrite aux conditions particulières, la pratique des sports suivants :
 - sports de combat et de défense;
 - deltaplane;
 - sports impliquant l'usage d'engins à moteurs;
 - plongée sous-marine en dehors de bassins publics;
 - alpinisme, varappe;
 - spéléologie;
 - vol à voile;
 - parachutisme;
 - en dehors de la Belgique ou en dehors d'un rayon de 50 Km. des frontières belges, les sports d'hiver tels que ski, bobsleigh, skeleton, luge, patinage, hockey sur glace.

Chapitre IV - Règlement des sinistres

20 Obligations du preneur d'assurance et de l'assuré en cas de sinistre

Le preneur d'assurance et l'assuré ont l'obligation de prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre. Les frais en découlant sont supportés par la compagnie conformément aux stipulations de l'article 21 C.

Tout sinistre doit être déclaré par écrit à la compagnie au plus tard dans les huit jours de sa survenance. Toutefois, la compagnie ne peut se prévaloir de ce que ce délai n'a pas été respecté, si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

Dans la mesure du possible, la déclaration se fait sur le formulaire mis par la compagnie à la disposition du preneur d'assurance et doit mentionner les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, les noms, prénoms et domicile des témoins et des personnes lésées.

Le preneur d'assurance et l'assuré fournissent sans retard à la compagnie tous les renseignements et documents utiles. Ils s'engagent également à répondre aux demandes qui leur sont faites par la compagnie, afin de déterminer les circonstances et de fixer l'étendue du sinistre.

Si le preneur d'assurance ou l'assuré ne remplissent pas une des obligations imposées en cas de sinistre et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci peut réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Cependant si le preneur d'assurance ou l'assuré, dans une intention frauduleuse, n'ont pas exécuté ces obligations, la compagnie décline sa garantie.

Lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la compagnie et que celle-ci résilie le contrat, la résiliation prendra effet lors de sa notification.

21 Dispositions particulières concernant un sinistre se rapportant à la garantie Responsabilité Civile

A. Transmission d'actes - Reconnaissance de responsabilité

Le preneur d'assurance et l'assuré transmettent à la compagnie tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un sinistre dans les 48 heures de leur notification, signification ou remise, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à la compagnie en réparation du préjudice qu'elle a subi.

Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute fixation du dommage, toute promesse d'indemnisation, tout paiement faits par le preneur d'assurance ou par l'assuré sans l'autorisation écrite de la compagnie, n'est pas opposable à cette dernière.

La reconnaissance de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par le preneur d'assurance ou par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par la compagnie.

B. Direction du litige

A partir du moment où la garantie de la compagnie est due et pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils et dans la mesure où les intérêts de la compagnie et de l'assuré coïncident, la compagnie a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Elle peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de la compagnie n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, même si les intérêts civils ne sont pas réglés, l'assuré choisit librement ses voies de recours à ses propres frais. La compagnie peut intervenir volontairement, dans les mêmes conditions que si le procès était porté devant la juridiction civile, mais se limite à déterminer les moyens de défense en relation avec l'étendue de la responsabilité civile de l'assuré et la hauteur des montants réclamés par la partie lésée.

L'assuré est tenu de comparaître personnellement lorsque la procédure le requiert. Lorsque, par négligence, l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par la compagnie.

C. Paiements par la compagnie

La compagnie paie l'indemnité due en principal à concurrence du montant de la garantie.

La compagnie paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par elle ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

La compagnie prend en charge, même au-delà du montant assuré, les frais découlant tant des mesures demandées par la compagnie aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre garanti que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par le preneur d'assurance ou par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites auraient été sans résultat.

D. Droit propre de la personne lésée

Ce contrat fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre la compagnie. L'indemnité due par la compagnie en vertu de ce contrat est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

E. Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

Les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi sur le contrat d'assurance terrestre ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre sont opposables au tiers lésé.

F. Droit de recours de la compagnie

Si la compagnie est tenue envers la personne lésée, elle a un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur, dans la mesure où elle aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi sur le contrat d'assurance terrestre ou d'après le contrat.

La compagnie notifiera son intention d'exercer un recours au preneur ou, s'il y a lieu, à l'assuré aussitôt qu'elle a connaissance des faits justifiant cette décision.

22 Dispositions particulières concernant un sinistre se rapportant à la garantie Accidents Corporels

A. Libre accès du médecin-conseil

Le médecin et les délégués de la compagnie doivent avoir libre accès auprès de l'assuré afin de pouvoir procéder à toutes constatations utiles. L'assuré accepte de se soumettre aux contrôles médicaux prescrits par la compagnie ou par son médecin-conseil et à cette fin, il s'engage à donner suite immédiate à toute convocation et à fournir tous documents médicaux attestant le dommage.

B. Choix du médecin

L'assuré a le libre choix de son médecin.

C. Expertise médicale

Les causes du décès, de l'invalidité permanente ou de l'incapacité temporaire, la durée et le taux d'invalidité ou d'incapacité, 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 la compagnie peut invoquer.

23 Subrogation

La compagnie est subrogée dans les droits et actions qui peuvent appartenir à l'assuré à concurrence du montant de l'indemnisation - exceptés pour les garanties décès, invalidité permanente et incapacité temporaire prévues au chapitre II.

Si par le fait de l'assuré la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de la compagnie, celle-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à la compagnie.

Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'exercera pas son droit de subrogation 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.

Toutefois la compagnie peut exercer son droit contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Chapitre V - Administration du contrat

24 Description du risque

A la conclusion du contrat, le preneur d'assurance est tenu de déclarer à la compagnie toutes les circonstances et éléments dont il a connaissance et qu'il considère raisonnablement pouvoir influencer l'appréciation du risque par la compagnie. Ces éléments sont ceux à renseigner dans la "proposition d'assurance".

Toute modification de ces éléments doit aussi être déclarée à la compagnie en cours de contrat.

25 Description inexacte ou incomplète du risque ou l'aggravation de celui-ci

Dans le délai d'un mois à compter du jour où la compagnie a eu connaissance d'une description inexacte ou incomplète du risque ou de son aggravation, elle proposera au preneur d'assurance :

- soit de modifier le contrat avec effet au jour où elle en a pris connaissance. Toutefois, si le preneur d'assurance n'accepte pas ces nouvelles conditions dans le mois, la compagnie résiliera le contrat dans les 15 jours suivants;
- soit de résilier le contrat si elle prouve qu'elle n'aurait jamais assuré ce risque.

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

- si l'inexactitude ou l'omission ne peut être reprochée au preneur d'assurance, la compagnie n'appliquera aucune sanction;
- si l'inexactitude ou l'omission peut être reprochée au preneur d'assurance, la compagnie ne fournira sa prestation que dans le rapport entre la prime payée et la prime qui aurait été due;
- si la compagnie prouve qu'elle n'aurait jamais assuré ce risque, elle ne fournira aucune prestation et elle résiliera le contrat dans le mois en remboursant au preneur d'assurance la totalité des primes payées depuis le moment où le risque est devenu inassurable;
- si l'inexactitude ou l'omission était commise intentionnellement pour induire la compagnie en erreur sur l'appréciation du risque, elle ne fournira aucune prestation et résiliera le contrat à effet immédiat en conservant les primes déjà payées à titre de dommages et intérêts.

26 Diminution du risque

A partir du jour où la compagnie a connaissance que le risque de survenance de l'événement assuré 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. Le preneur d'assurance conserve néanmoins le droit de résilier le contrat s'il refuse ces nouvelles conditions.

27 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, la compagnie adressera au preneur d'assurance une lettre recommandée 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 cette lettre, 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 qu'elle 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.

28 Prise d'effet et durée du contrat

- La date à laquelle le contrat prend cours ainsi que sa durée sont indiquées en conditions particulières. Il se renouvelle tacitement pour des périodes successives d'un an sauf si l'une des parties le résilie au moins 3 mois avant l'expiration de la période en cours;
- Si plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat de celle de sa prise d'effet, chaque partie peut le résilier au plus tard 3 mois avant cette dernière date.

29 Possibilités de résiliation en cours de contrat

A. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- si un mois après sa 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 le refus de paiement de l'indemnité par la compagnie;
- si la compagnie résilie 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 31.

B. La compagnie peut 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 25;
- en cas de non-paiement de la prime comme stipulé à l'article 27;
- après la survenance d'un sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou son refus de paiement de l'indemnité;
- en cas de promulgation de nouvelles dispositions du droit belge qui peuvent modifier l'étendue de la garantie.

30 Formes de résiliation et leur prise d'effet

- La résiliation du contrat s'effectue soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par remise d'une lettre contre récépissé.

La résiliation pour non-paiement de prime s'effectue selon les modalités prévues à l'article 27.

- Sauf dans les cas visés aux articles 27, 28, 31 et en cas de non-exécution frauduleuse des obligations imposées en cas de sinistre, la résiliation ne prendra effet qu'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 la lettre recommandée.

31 Modifications des conditions et/ou du tarif

Si la compagnie modifie ses conditions d'assurance et/ou son tarif, elle peut les appliquer à l'échéance annuelle suivante, après en avoir avisé le preneur d'assurance. Ce dernier peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de la modification, avec effet à la date d'échéance du 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 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.

32 Changement du preneur d'assurance

- Si le preneur d'assurance vient à décéder, le contrat est maintenu au profit des assurés. Il peut être résilié dans les 3 mois et 40 jours qui suivent le décès.

La compagnie peut résilier le contrat dans les 3 mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

- Dans le cas d'une faillite ou d'un concordat judiciaire, l'assurance est acquise au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice de la prime envers la compagnie.

Le curateur peut toutefois résilier le contrat dans les 3 mois qui suivent la déclaration de faillite.

La compagnie peut résilier le contrat après l'expiration du même délai.

33 Communications et notifications réciproques

Les communications et notifications destinées à la compagnie doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique.

Les communications et notifications au preneur d'assurance doivent être faites à la dernière adresse connue par la compagnie.

34 Pluralité de preneurs d'assurance

Si le contrat est souscrit par plusieurs preneurs d'assurance, ceux-ci sont tenus solidairement et indivisiblement.

35 Hiérarchie des conditions

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

► TITRE II - La garantie Protection Juridique

Les définitions ainsi que les articles 24 à 35 du titre I sont applicables dans la mesure où les dispositions reprises ci-après n'y dérogent pas.

36 Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet :

- A. **la défense pénale** de l'assuré poursuivi pour homicide ou blessures involontaires ou pour infraction à la législation pénale pour un fait couvert par la garantie Responsabilité Civile;
 - B. **le recours civil** contre les tiers dont la responsabilité extra-contractuelle est engagée pour obtenir indemnisation :
 - des dommages corporels subis par les assurés
 - des dégâts à leurs biens
-] ainsi que de leurs conséquences.

La garantie est acquise dans la mesure où l'assuré se trouve dans une des qualités et dans une situation qui donneraient droit à la garantie Responsabilité Civile s'il avait causé un dommage à un tiers.

Par tiers, on entend toute personne autre qu'un assuré.

37 Prestations

- A. La compagnie fournit son assistance juridique à l'assuré en mettant en oeuvre les moyens juridiques nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré, tant sur le plan amiable que dans le cadre de toute procédure judiciaire.
- B. La compagnie prend en charge dans les limites des montants assurés :
 - les frais relatifs à toutes démarches, enquêtes, les frais et honoraires des avocats, experts et huissiers nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré, les frais de procédure judiciaire et extrajudiciaire;
 - après concertation avec la compagnie et sur production des pièces justificatives, le remboursement des frais de déplacement par transport public et des frais de séjour nécessités par la comparution légalement prescrite et ordonnée d'un assuré en qualité de prévenu devant une Cour ou un Tribunal étranger.
En tout état de cause, l'intervention de la compagnie est limitée à concurrence d'un montant maximum de 495,79 EUR).

38 Cession de la garantie

En cas de décès de l'assuré avant le règlement du sinistre, la garantie pour ce sinistre est indivisiblement reportée sur ses ayants droit. Par ailleurs, si un assuré bénéficiant de la présente garantie décède ou subit des lésions corporelles, la garantie sera acquise aux autres assurés qui subissent de ce fait un dommage, pour toute action contre un éventuel tiers responsable.

39 Montant assuré

L'intervention financière est acquise par sinistre, quel que soit le nombre des assurés impliqués dans ce sinistre, à concurrence du montant indiqué en conditions particulières.

En cas d'insuffisance du montant assuré, le preneur d'assurance fixe la priorité à accorder à chacun des assurés.

40 Exclusions

La présente garantie ne s'applique pas :

- 1) aux amendes, décimes additionnels et transactions avec le Ministère Public et aux frais relatifs à l'instance pénale;
- 2) lorsque le montant du dommage en principal à récupérer est inférieur à 123,95 EUR. Ce montant s'entend par sinistre, quel que soit le nombre d'assurés impliqués dans ce sinistre;
- 3) pour les litiges à soumettre à la Cour de Cassation lorsque le montant de l'enjeu, s'il est évaluable, n'atteint pas 1.239,47 EUR en principal;
- 4) au recours pour les dommages matériels subis par un bâtiment assuré et/ou son contenu à la suite d'un feu, d'un incendie, d'une explosion ou fumée consécutive à ces événements;
- 5) au recours sur base de l'article 544 du code civil belge ou d'une législation étrangère analogue, pour les dommages corporels et les dégâts aux biens subis par l'assuré si ces dommages ne sont pas la conséquence d'un accident, c'est-à-dire d'un événement soudain, imprévisible et non intentionnel;
- 6) aux cas de vol, de perte ou de disparition de biens assurés, ainsi qu'aux malversations, détournements et faux en écriture.

41 Obligations de l'assuré en cas de sinistre

Tout sinistre doit être déclaré par écrit à la compagnie dans les plus brefs délais et au plus tard dans les 12 mois après que l'assuré en a eu connaissance. La déclaration doit mentionner les lieu, date, causes, circonstances et conséquences du sinistre, les noms, prénoms et domiciles des témoins et des personnes impliquées.

Tous frais et honoraires engagés avant que la déclaration n'ait été faite restent à charge de l'assuré.

L'assuré doit transmettre à la compagnie dans les 48 heures de leur réception, tous documents qui lui seraient notifiés, notamment tous actes judiciaires ou extrajudiciaires.

Le preneur d'assurance et l'assuré fournissent sans retard à la compagnie tous les renseignements et documents utiles. Ils s'engagent également à répondre aux demandes qui leur sont faites par la compagnie, afin de déterminer les circonstances et de fixer l'étendue du sinistre.

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations imposées en cas de sinistre et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci peut réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi. Cependant si l'assuré, dans une intention frauduleuse, n'a pas exécuté ces obligations la compagnie décline sa garantie.

42 Libre choix de l'avocat et de l'expert

A. L'assuré a le libre choix d'un avocat ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure et, le cas échéant, d'experts :

- en cas de défense pénale ou lorsqu'un recours, après négociations menées par la compagnie, ne trouve pas de solution amiable et qu'une procédure judiciaire ou administrative est nécessaire ou,
- chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec la compagnie.

L'assuré s'engage, avant de prendre contact avec eux, à informer la compagnie de ce choix.

Toutefois, si l'assuré :

- pour une affaire qui doit être plaidée en Belgique, choisit un avocat non inscrit à un Barreau Belge, et pour une affaire qui doit être plaidée à l'étranger, choisit un avocat non inscrit à un Barreau du ressort de la juridiction;
- choisit un expert exerçant dans une autre province que celle où la mission doit être effectuée;
- décide sauf pour des raisons indépendantes de sa volonté, de changer d'avocat;

il supporte personnellement les frais et honoraires supplémentaires qui en résulteraient.

- B. L'assuré s'engage à ce que l'avocat qu'il a choisi, renseigne régulièrement la compagnie quant à l'évolution de l'affaire.
- C. Si la compagnie estime anormalement élevés les frais et honoraires des avocats, huissiers et experts choisis par l'assuré, celui-ci s'engage, à la demande de la compagnie, à solliciter, soit de l'autorité disciplinaire dont ils dépendent, soit du Tribunal compétent, qu'ils en fixent le montant.

43 Clause d'objectivité

En cas de divergence d'opinion avec la compagnie quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par la compagnie de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré, celui-ci, sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, peut produire à l'appui de sa thèse une consultation écrite et motivée de l'avocat qui s'occupe déjà de la défense de ses intérêts ou, à défaut d'un avocat de son choix.

Si l'avocat confirme la position de la compagnie, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de la compagnie, celle-ci est tenue de fournir sa garantie; les frais et honoraires de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré sont remboursés.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, la compagnie est tenue, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

44 Subrogation

La compagnie est subrogée dans les droits des assurés pour la récupération des frais de justice, de l'indemnité de procédure ou de toute autre avance qu'elle a faite.

Si par le fait de l'assuré, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de la compagnie, celle-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à la compagnie.

Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'exercera pas son droit de subrogation 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.

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 devons 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, 35, rue de Laeken 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 postales 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 votre contrat d'assurance, 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 <http://www.allianz.be/fr/protection-des-donnees-personnelles/Pages/qui-sommes-nous.aspx>

Avertissement.

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.

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 à :

- Allianz Benelux S.A. :
 - par mail : plaintes@allianz.be ;
 - par fax : 02/214.61.71 ;
 - par lettre : Allianz Benelux S.A., 10RSGJ, rue de Laeken 35, 1000 Bruxelles.
- l'Ombudsman des Assurances :
 - par mail : info@ombudsman.as ;
 - par fax : 02/547.59.75 ;
 - par lettre : l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles.