

Accident Vie Privée

Garantie accidents de la vie privée – produit forfaitaire

Conditions générales



Sommaire

L'objet du contrat	3
La garantie accidents de la vie privée	4
1. L'objet des garanties	4
2. Les accidents garantis	4
3. L'étendue de la garantie de base	4
4. L'étendue des garanties optionnelles	5
5. L'étendue territoriale	5
6. Prise d'effet de la garantie	5
7. Les exclusions	5
8. Modalités d'indemnisation	7
Les accidents	8
1. Vos obligations en cas d'accident	8
2. Nos obligations en cas d'accident	8
3. Notre droit de recours	9
4. Aggravation	9
5. Indexation	9
Dispositions générales	10
1. La vie du contrat	10
1 – Les parties au contrat d'assurance	10
2 – Les documents constitutifs du contrat	10
3 – Votre interlocuteur privilégié	10
4 – Prise d'effet du contrat	10
5 – Durée du contrat	10
6 – Durée du contrat – cas particulier	11
7 – Obligation de déclaration à la conclusion du contrat	11
8 – Obligation de déclaration spontanée en cours de contrat	11
9 – Obligations en cas de survenance de l'accident ou du sinistre	12

Sommaire

10 – Fin du contrat	13
11 – Correspondance	14
12 – Solidarité	15
13 – Frais administratifs	15
2. La prime	15
1 – Modalités de paiement de la prime	15
2 – Non-paiement de la prime	15
3. Le traitement de vos données personnelles	15

Lexique **20**

Les mots en lettres **grasses** y sont définis.
Ces définitions délimitent notre garantie.

L'objet du contrat

Ce contrat comporte :

■ Une garantie de base

Si vous êtes victime d'un **accident** dans votre **vie privée** qui entraîne une **incapacité permanente** égale ou supérieure au **seuil d'intervention** convenu, vous percevrez une indemnisation proportionnelle au capital fixé en conditions particulières (cf article 3 ci-après).

■ Des garanties optionnelles

Si vous êtes victime d'un **accident** dans votre **vie privée**, vous pouvez bénéficier d'une indemnisation

- pour les frais de traitement consécutifs à cet **accident** même si le **seuil d'intervention** convenu en **incapacité permanente** n'est pas atteint
- en cas de décès consécutif à cet **accident**

Ces garanties vous sont acquises pour autant que vos conditions particulières indiquent que vous avez souscrit l'une ou l'ensemble de ces options et selon les modalités prévues à l'article 4 ci-après.

Vous avez le choix entre deux formules précisées dans vos conditions particulières

- la *formule « single »*
- la *formule « famille »*.

La garantie accidents de la vie privée

1. L'objet des garanties

Cette garantie s'applique en cas de lésions corporelles consécutives à un **accident garanti** subies par une personne ayant la qualité d'**assuré** et entraînant :

- pour la garantie de base :
 - une **incapacité permanente** dont le taux est égal ou supérieur au **seuil d'intervention** indiqué aux conditions particulières du contrat.
- pour les garanties optionnelles :
 - soit des frais de traitement
 - soit le décès.

2. Les accidents garantis

Nous garantissons les **accidents** suivants :

Les accidents survenus lors de la pratique d'activités courantes

Nous prenons en compte les **accidents** survenus pendant la période d'effet des garanties dont les **assurés** sont victimes notamment lors d'activités domestiques, scolaires et de loisirs.

Les accidents causés par des événements exceptionnels

Nous prenons en compte les **accidents** survenus pendant la période d'effet des garanties dont les **assurés** sont victimes et résultant :

- de catastrophes naturelles, industrielles ou technologiques
- d'agressions
- de faits volontaires ou involontaires présentant l'élément matériel d'infraction
- d'actes de **terrorisme**, conformément à la loi du 1er avril 2007
- de **mouvements populaires**, d'**émeutes** ou d'attentats.

Par dérogation à l'exclusion des accidents de la circulation impliquant un véhicule terrestre à moteur telle qu'elle figure au point 7, sont également garantis les accidents survenus lorsque les assurés :

- conduisent un véhicule à quatre roues pris en location pour une durée inférieure à trois mois consécutifs
- de moins de 12 ans conduisent un véhicule à moteur pour enfant
- conduisent un engin de jardinage autoporteur ou un fauteuil roulant motorisé.

3. L'étendue de la garantie de base

En cas d'**accident garanti**, nous prenons en compte à concurrence du montant indiqué en conditions particulières par **accident** et par **assuré** victime, les conséquences des dommages corporels du ou des **assuré(s)** en cas d'**incapacité permanente** d'un taux égal ou supérieur au **seuil d'intervention** fixé en conditions particulières. Le capital fixé sera payé à l'assuré blessé, proportionnellement au taux d'**incapacité permanente** et sans déduction de franchise. Toutefois, pour tout taux d'**incapacité permanente** de 66% ou plus, le capital assuré sera payé à 100%.

Aucune indemnité ne sera versée pour les frais et préjudices temporaires antérieurs à la **consolidation**.

Le **bénéficiaire** de la garantie est l'**assuré** victime de l'**accident**.

La garantie accidents de la vie privée

4. L'étendue des garanties optionnelles

▪ En cas de décès

Cette garantie vous est acquise pour autant que vos conditions particulières indiquent que vous l'avez souscrite.

Nous intervenons à condition que le décès soit la conséquence exclusive de l'**accident**.

En *formules «single»*, nous remboursons à concurrence de maximum 5.000 EUR les frais funéraires à la personne justifiant les avoir réglés.

En *formule «famille»*, nous remboursons le montant indiqué en conditions particulières réparti par parts égales au(x) **bénéficiaire(s)** indiqué(s) en conditions particulières ou, à défaut, aux héritiers légaux.

En aucun cas, les **bénéficiaires** ne peuvent prétendre à une quelconque indemnité pour les préjudices subis pendant les jours de survie précédant son décès par l'**assuré** victime d'un **accident garanti**.

▪ En cas de soins médicaux

Cette garantie vous est acquise pour autant que vos conditions particulières indiquent que vous l'avez souscrite.

Sur production des justificatifs, nous remboursons les frais de traitement exposés jusqu'à concurrence du montant indiqué en conditions particulières, le cas échéant après déduction des prestations obtenues de tout tiers-payeur.

On entend par frais de traitement les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'ambulance et de première prothèse rendus nécessaires par un **accident garanti**. Une franchise de 80 EUR par sinistre reste à votre charge.

5. L'étendue territoriale

La garantie s'applique pour tout **accident** survenu dans un Etat membre de l'Union Européenne. Elle est étendue au monde entier pour les voyages et séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois.

6. Prise d'effet de la garantie

Pour autant que la première prime ait été payée la garantie prend cours à la date indiquée aux conditions particulières. Seuls les **accidents** survenus après la date de prise d'effet de la garantie seront pris en charge.

7. Les exclusions

Nous ne couvrons pas :

- les maladies (y compris les affections cardio-vasculaires et vasculaires-cérébrales, affections tendineuses et musculaires, pathologies disco-vertébrales et rhumatismales, hernies de toutes natures), leurs suites et leurs conséquences sauf si ces maladies résultent directement de l'**accident garanti**

La garantie accidents de la vie privée

- dans tous les cas les maladies répertoriées ci-après, même si elles résultent directement de l'**accident garanti** :
 - chikungunya
 - dengue
 - paludisme
 - trypanosomiase
- les **accidents** médicaux (thérapeutiques) au sens de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé instituant un Fonds des Accidents Médicaux et pris en charge par ce Fonds. Toutefois, les **accidents** pour lesquels le Fonds décline son intervention et pour lesquels aucune responsabilité ne peut être établie seront pris en charge par notre Compagnie, les conditions du présent contrat seront d'application.
- les **accidents** et traitements médicaux résultant d'expérimentations biomédicales
- les **accidents** du travail et les accidents sur le chemin du travail
- les **accidents** survenant dans le cadre :
 - de la pratique d'un sport exercé à titre professionnel, à savoir dont la rémunération et/ou le total des avantages reçus de la part de sponsors atteint ou dépasse le montant fixé annuellement par arrêté royal pris en exécution de l'article 2, § 1er, de la loi du 24 février 1978 relative au contrat de travail
 - d'activités liées à l'exercice d'un mandat politique ou syndical
- les **accidents** subis par l'**assuré** lorsqu'il pratique les sports suivants :
 - vol à voile, parachutisme, parapente, deltaplane, ULM sauf si l'**assuré** est accompagné physiquement par un moniteur dont la qualification est reconnue par la fédération concernée
 - wingsuit, base jumping, saut à l'élastique ou benji, saut à ski sur tremplin, skeleton et bobsleigh
- les **accidents** subis par l'**assuré** lorsqu'il participe :
 - à des compétitions de sports de combat ou de défense comportant des coups portés
 - à des compétitions d'engins à moteur terrestre, aérien ou aquatique ou essais/parcours de reconnaissance en vue de telles compétitions
- les **accidents** subis par l'**assuré** lorsqu'il conduit un véhicule automoteur soumis à l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs en vertu de la loi du 21 novembre 1989 ou toutes autres législations étrangères équivalentes
- les **accidents** pour lesquels les **assurés** peuvent bénéficier d'une indemnisation automatique :
 - soit sur la base de l'article 29 bis de la loi du 21 novembre 1989 en tant qu'usager faible
 - soit sur la base de la loi du 30 juillet 1979 relative à la prévention des incendies et des explosions ainsi qu'à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile dans ces mêmes circonstances ou toutes autres législations étrangères équivalentes
- les conséquences des **accidents** dont nous établissons qu'ils résultent d'un des cas suivants de faute lourde de l'**assuré** : ivresse ou état analogue résultant de l'absorption de drogues, médicaments ou produits hallucinogènes qui ont pour effet de priver l'**assuré** du contrôle de ses actes
- les **accidents** résultant de la participation active de l'**assuré** victime ou du **bénéficiaire** à l'un des événements exceptionnels décrits ci-dessus (page 4)
- les **accidents** survenus en temps de guerre, de guerre civile ou de faits de même nature, et résultant de ces circonstances

La garantie accidents de la vie privée

- les conséquences de tout **accident** résultant directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, de la radioactivité, la production de radiations ionisantes de toute nature, la manifestation de propriétés nocives de combustibles – ou substances – nucléaires ou de produits – ou déchets – radioactifs
- les conséquences du suicide ou d'une tentative de suicide de l'**assuré**
- les conséquences de tout dommage que l'**assuré** s'est causé intentionnellement
- les conséquences de tout **accident** provoqué volontairement par un **bénéficiaire** ou avec la complicité de celui-ci. Seul le **bénéficiaire** impliqué ou complice est exclu du bénéfice de l'indemnisation.
- les amendes judiciaires, administratives, économiques, les transactions pénales, civiles, administratives, fiscales, les astreintes et les indemnisations en tant que mesures pénale, punitive ou dissuasive dans les systèmes judiciaires belges ou étrangers ainsi que les frais judiciaires en matière de poursuites pénales ne sont pas à notre charge.

8. Modalités d'indemnisation

À la suite d'un **accident garanti**, nous intervenons dans les limites du contrat et en fonction du **seuil d'intervention** convenu, de la formule souscrite et des montants indiqués dans vos conditions particulières. L'indemnité sera calculée conformément aux articles 3 et 4 du présent contrat.

■ Précisions importantes

Pour la détermination du **seuil d'intervention**, l'évaluation des préjudices et le calcul de nos prestations, seul le taux d'**incapacité permanente** imputable à l'**accident** est pris en compte.

Si un état antérieur ou une maladie préexistante ou intercurrente aggrave les conséquences d'un **accident**, nous n'indemnisons que les suites que celui-ci aurait eues en leur absence.

A noter que les taux d'**incapacité permanente** évalués à 66% ou davantage sont assimilés à un taux de 100% pour l'évaluation du capital à payer à l'assuré.

■ Contestations

En cas de contestations d'ordre médical, une expertise amiable est organisée.

A cet effet, chaque partie désigne un médecin-conseil de son choix. En cas de divergence entre eux, ils désignent un troisième médecin chargé de les départager. Leur décision est souveraine et irrévocable.

Si les deux médecins-conseil désignés ne parviennent pas à s'accorder sur le choix du troisième médecin, celui-ci sera désigné par le président du tribunal à la requête de la partie la plus diligente et agissant en référé.

Chaque partie supporte les honoraires du médecin-conseil qu'elle a désigné et la moitié des débours et honoraires du troisième médecin.

■ Recours contre les tiers responsables

Les indemnités que nous vous versons s'ajoutent à celles que vous pouvez réclamer à un éventuel tiers responsable, sauf celles qui concernent les frais de traitement, que nous récupérerons à charge de celui-ci en vertu d'une subrogation légale.

Les accidents

1. Vos obligations en cas d'accident

Nous attirons votre attention sur l'importance de ces obligations. En cas d'inobservation et s'il en résulte un préjudice pour nous, nous réduirons les indemnités à concurrence du préjudice subi. Si, dans une intention frauduleuse, l'**assuré** n'a pas exécuté les obligations ci-après énoncées, nous déclinons notre garantie ou lui réclamerons le remboursement des indemnités et/ou frais payés afférents à l'**accident garanti**.

Vous-même et les autres **assurés** devez prendre toutes les mesures utiles et raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences d'un **accident**.

Si un **accident** survient malgré tout, vous-même et les autres **assurés** vous vous engagez à :

en atténuer les conséquences, c'est-à-dire :

- prendre toutes les mesures utiles en vue de réduire les conséquences de l'**accident**
- recevoir les soins appropriés en vue d'un rétablissement rapide

en faire la déclaration, c'est-à-dire :

- nous renseigner rapidement et de manière précise sur ses circonstances, ses causes, l'étendue du dommage, l'importance des lésions, l'identité des témoins et des victimes dès que possible et en tout cas **dans les 8 jours au plus tard**

collaborer à son règlement, c'est-à-dire :

- nous transmettre sans délai ou nous autoriser à nous procurer tous les documents utiles (notamment le certificat médical initial que vous aurez fait établir tout de suite après l'**accident** ou le certificat de décès) et tous les renseignements nécessaires à la bonne gestion du dossier. A cet effet, veillez à rassembler dès la survenance de l'**accident** toutes les pièces justificatives du dommage et à nous les transmettre sans délai.
- nous fournir tous certificats et rapports médicaux pour décrire les conséquences de l'**accident** et pour nous aviser de l'évolution de l'état de santé de la victime
- donner suite aux convocations du médecin-conseil qui sera chargé à nos frais d'évaluer les séquelles
- accueillir notre délégué ou notre expert et faciliter leurs constatations
- nous faire connaître les éventuels autres assureurs pouvant intervenir dans votre indemnisation
- nous renseigner sur l'éventuelle participation d'un **tiers** dans la survenance de l'**accident** et, le cas échéant, nous indiquer ses coordonnées
- nous déclarer toute somme perçue ou à percevoir au titre du même **accident**
- nous faire parvenir dans les 48 heures de leur remise, notification ou signification, tous actes judiciaires ou extrajudiciaires relatifs à l'**accident**.

2. Nos obligations en cas d'accident

A partir du moment où la garantie est acquise et dans les limites de celles-ci, nous nous engageons :

- **à évaluer, à nos frais, les préjudices** : le taux d'**incapacité permanente** subsistant après **consolidation** des lésions corporelles est fixé par un médecin-conseil spécialisé en évaluation du dommage corporel, désigné par l'assureur. Ce médecin se référera au guide-barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique.

En cas de décès, nous nous réservons le droit de faire procéder à nos frais, à une autopsie.

- **à vous faire une offre provisionnelle** 2 ans après l'**accident** lorsque le médecin-conseil estime les séquelles corporelles, consécutives à l'**accident**, non encore consolidées, mais estime que le taux d'**incapacité permanente** moyen imputable à l'accident sera supérieur à 50 %.

Les accidents

Le montant de cette avance correspond au quart de l'indemnité calculée en fonction de ce taux d'**incapacité permanente** moyen prévu par le médecin-conseil. Cette avance vous reste acquise en cas de **consolidation** avec un taux d'**incapacité permanente** inférieur au **seuil d'intervention** indiqué dans vos conditions particulières.

- **à vous faire une offre définitive** d'indemnisation dans un délai de 3 mois après réception du rapport de **consolidation** des dommages corporels. En cas de décès, ce délai court du jour où nous sommes mis en possession de tous les documents nécessaires à la détermination du lien entre le décès et un **accident garanti**.
- à verser les sommes convenues dans un délai d'1 mois suivant votre acceptation de l'offre.

3. Notre droit de recours

■ Subrogation légale

Après avoir indemnisé de leurs frais médicaux les **assurés** ou les **bénéficiaires**, nous nous retournons contre l'éventuel **tiers** responsable de l'**accident**.

Sauf en cas de malveillance, nous renonçons à tout recours contre :

- les descendants, les ascendants, le conjoint, les alliés en ligne directe, les personnes vivant au foyer, les hôtes et les membres du personnel domestique de l'**assuré**
- toute autre personne désignée comme **assuré** par les conditions générales ou particulières.

Toutefois, si ces personnes sont effectivement assurées par une assurance et dans la mesure de celle-ci, nous pouvons exercer notre recours.

■ Subrogation conventionnelle

Par ailleurs, après avoir procédé au remboursement des frais médicaux de l'**assuré** ou du (des) **bénéficiaire(s)**, nous sommes subrogés, par le seul fait de ce contrat, dans tous les droits, actions et recours de ceux-ci, en vue de les récupérer. Vous vous engagez à réitérer cette subrogation par acte séparé à notre première demande.

4. Aggravation

Une aggravation éventuelle de votre état séquellaire se manifestant après votre indemnisation, vous ouvre le droit à un complément d'indemnisation s'il ressort du rapport de notre médecin-conseil qu'elle est conforme aux réserves émises dans le rapport de **consolidation** et est en relation directe et certaine avec l'**accident garanti**. Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie indiqué aux conditions particulières du contrat.

5. Indexation

Les montants assurés en **incapacité permanente**, frais de traitement et décès et les primes correspondantes ne sont pas indexés.

Dispositions générales

Votre contrat est régi par la loi belge et notamment par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances ainsi que toute autre réglementation en vigueur ou à venir.

1. La vie du contrat

1 – Les parties au contrat d'assurance

Vous

Les personnes assurées ou le preneur d'assurance et les **bénéficiaires**.

Nous

AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04.07.1979, M.B. 14.07.1979) • Siège social: Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles (Belgique) • Internet: www.axa.be • Tél.: (02) 678 61 11 • Fax: (02) 678 93 40 • N° BCE: TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles.

2 – Les documents constitutifs du contrat

Les conditions particulières

Elles sont l'expression personnalisée des modalités d'assurance adaptées à votre situation spécifique et mentionnent les garanties effectivement acquises.

Elles complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contrares.

Les conditions générales

3 – Votre interlocuteur privilégié

Votre intermédiaire est un spécialiste qui peut vous aider. Son rôle est de vous informer à propos de votre contrat et des prestations qui en découlent et d'effectuer pour vous toutes les démarches vis-à-vis de nous. Il intervient également à vos côtés si un problème devait surgir entre vous et nous. Si vous ne partagez pas notre point de vue, il vous est loisible de faire appel aux services de notre Customer Protection (Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, e-mail: customer.protection@axa.be). Si vous estimez ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, vous pouvez vous adresser au Service Ombudsman Assurances (Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, site web: www.ombudsman.as).

Vous avez toujours la possibilité de demander l'intervention du juge.

4 – Prise d'effet du contrat

Il prend cours à la date indiquée en conditions particulières.

5 – Durée du contrat

Il est conclu pour la durée indiquée en conditions particulières.

S'il est conclu pour une durée d'1 an, il sera reconduit tacitement pour des périodes d'1 an, sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre recommandée contre récépissé au moins 3 mois avant l'arrivée de son terme.

6 – Durée du contrat – cas particulier

Le contrat prend fin de plein droit à la date de son départ, si l'**assuré** quitte la Belgique pour s'établir à l'étranger.

Dispositions générales

7 – Obligation de déclaration à la conclusion du contrat

Vous devez nous déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances qui vous sont connues et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque.

S'il n'est point répondu à certaines de nos questions écrites et si nous avons néanmoins conclu le contrat, nous ne pouvons, hormis le cas de fraude, nous prévaloir ultérieurement de cette omission.

■ Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration nous induisent en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles nous sont dues.

■ Omission ou inexactitude non intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

Nous vous proposons, dans le délai d'1 mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où nous avons eu connaissance de cette omission ou de cette inexactitude.

Si vous refusez la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'1 mois à compter de la réception de cette proposition, vous n'avez pas accepté cette dernière, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours.

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'1 mois.

Que se passe-t-il si un **accident** ou un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation de votre contrat n'ait pris effet ?

- Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut vous être reprochée et si un **accident** ou un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation n'ait pris effet, nous devons fournir la prestation convenue.
- Si l'omission ou la déclaration inexacte peut vous être reprochée et si un **accident** ou un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation n'ait pris effet, nous sommes tenu de fournir une prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si vous aviez régulièrement déclaré le risque.
- Toutefois, si lors d'un **accident** ou d'un sinistre, nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par l'**accident** ou le sinistre, notre prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

8 – Obligation de déclaration spontanée en cours de contrat

■ Aggravation du risque

Vous devez nous déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque, au cours de l'exécution de votre contrat, le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, nous n'aurions consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, nous devons vous proposer, dans le délai d'1 mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'aggravation, la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Dispositions générales

Si vous refusez la proposition de modification ou si, au terme d'un délai d'1 mois à compter de la réception de cette proposition, vous n'acceptez pas cette dernière, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours.

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'1 mois.

Que se passe-t-il si un **accident** ou un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation de votre contrat n'ait pris effet ?

- Si vous avez rempli votre obligation de déclaration, nous sommes tenu d'effectuer la prestation convenue.
- Si vous n'avez pas rempli l'obligation visé :
 - nous sommes tenus d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut vous être reproché
 - nous sommes tenus d'effectuer notre prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si l'aggravation avait été prise en considération lorsque le défaut de déclaration peut vous être reproché.
Toutefois, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé, notre prestation en cas d'**accident** ou de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.
 - si vous avez agi dans une intention frauduleuse, nous pouvons refuser notre garantie. Les primes échues jusqu'au moment où nous avons eu connaissance de la fraude nous sont dues à titre de dommages et intérêts.

Si nous n'avons pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus nous ne pouvons plus nous prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

■ Diminution du risque

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, nous n'aurions consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, nous sommes tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où nous avons eu connaissance de la diminution du risque.

Si nous ne parvenons pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'1 mois à compter de la demande de diminution que vous avez formée, vous pouvez formée résilier le contrat.

9 – Obligations en cas de survenance de l'**accident** ou du sinistre

■ Déclaration de l'**accident** ou du sinistre

Vous devez, dès que possible et en tout cas dans le délai fixé par le contrat, nous donner avis de la survenance de l'**accident** ou du sinistre.

Toutefois, nous ne pouvons nous prévaloir de ce que le délai prévu au contrat pour donner l'avis mentionné au premier paragraphe n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

Vous devez nous fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui vous sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue de l'**accident** ou du sinistre.

■ Devoirs de l'assuré en cas d'**accident** ou de sinistre

Vous devez prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences de l'**accident** ou du sinistre.

Dispositions générales

■ Sanctions

Si vous ne remplissez pas une des obligations prévues ci-dessus et qu'il en résulte un préjudice pour nous, nous avons le droit de prétendre à une réduction de notre prestation, à concurrence du préjudice que nous avons subi.

Nous pouvons décliner notre garantie si, dans une intention frauduleuse, vous n'avez pas exécuté les obligations susmentionnées.

10 – Fin du contrat

Vous pouvez résilier le contrat :

pour quels motifs ?	à quelles conditions ?
■ à la suite d'un sinistre	■ au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité
■ en cas de modification des conditions générales pour tenir compte d'une modification du risque ■ en cas de modification du tarif sauf si l'une de ces modifications résulte d'une adaptation générale imposée par les autorités compétentes	■ dans les 30 jours de l'envoi de notre avis de modification ■ dans les 3 mois de la notification de changement de tarif
■ en cas de diminution sensible et durable du risque	■ si nous ne tombons pas d'accord sur le montant de la prime nouvelle dans le délai de 1 mois à compter de votre demande
■ lorsque le délai entre la date de conclusion et la date de prise d'effet du contrat est supérieur à 1 an	■ au plus tard 3 mois avant la date de prise d'effet
■ lorsque nous résilions le contrat ou une des garanties du contrat.	■ vous pouvez résilier le contrat dans son ensemble.

Nous pouvons résilier le contrat :

pour quels motifs ?	à quelles conditions ?
■ à la suite d'un sinistre	■ au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité
■ dans le cas d'aggravation du risque (page 11)	■ dans le délai de 1 mois à compter du jour où nous avons connaissance de l'aggravation, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé ■ dans les 15 jours, si vous n'êtes pas d'accord sur notre proposition de modification ou si vous ne réagissez pas dans le mois à cette proposition
■ en cas de non-paiement de prime	■ aux conditions fixées par la loi et figurant dans la lettre de mise en demeure que nous vous adressons
■ en cas de modification apportée au droit belge ou étranger pouvant affecter l'étendue de la garantie ou son montant	■ nous pouvons résilier le contrat dans son ensemble ou partiellement

Dispositions générales

- lorsque vous résiliez une des garanties du contrat.
- nous pouvons résilier le contrat dans son ensemble.

Forme de la résiliation

La notification de la résiliation se fait :

- soit par lettre recommandée à la poste
- soit par exploit d'huissier
- soit par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Prise d'effet

Lorsque vous résiliez le contrat, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 1 mois à compter du lendemain :

- du dépôt à la poste de la lettre recommandée
- de la signification de l'exploit d'huissier
- de la date du récépissé de remise de la lettre de résiliation.

Lorsque vous résiliez le contrat en cas de modification des conditions d'assurance pour tenir compte d'une modification du risque assuré et/ou du tarif, la résiliation prend effet à l'expiration du même délai, mais au plus tôt à l'échéance annuelle à laquelle la modification aurait pu entrer en vigueur.

Lorsque nous résilions le contrat, la résiliation prend effet à l'expiration du même délai, sauf lorsque la loi autorise un délai plus court. Nous vous indiquons ce délai dans la lettre recommandée que nous vous adressons.

En cas de résiliation par l'une des parties après sinistre, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 3 mois à compter de la notification.

Toutefois, elle peut prendre effet 1 mois après la date de sa notification lorsque le preneur d'assurance, l'**assuré** ou le **bénéficiaire** a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de nous tromper, à condition que nous ayons déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou que nous l'ayons cité devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197 (faux commis en écriture), 496 (escroquerie) ou 510 à 520 (incendie volontaire) du Code pénal.

Nous réparons le dommage résultant de cette résiliation si nous nous sommes désistés de notre action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

Expiration de plein droit du contrat

Le contrat expire de plein droit à la date du jour de la disparition de l'intérêt ou de l'objet de l'assurance.

11 – Correspondance

Toutes les correspondances qui nous sont destinées sont valablement adressées à l'un de nos sièges d'exploitation en Belgique.

Toutes les correspondances qui vous sont destinées sont valablement adressées à l'adresse indiquée dans le contrat ou à celle qui nous aurait été notifiée ultérieurement.

12 – Solidarité

Les preneurs signataires d'un même contrat sont tenus, chacun pour le tout, de respecter l'ensemble des engagements qui découlent du contrat.

Dispositions générales

13 – Frais administratifs

A défaut pour nous de vous payer en temps utile une somme d'argent certaine, exigible et incontestée et pour autant que vous nous ayez adressé une mise en demeure par lettre recommandée, nous vous rembourserons vos frais administratifs généraux calculés forfaitairement sur base de deux fois et demie le tarif officiel des envois recommandés de bpost.

Pour chaque lettre recommandée que nous vous enverrons au cas où vous omettriez de nous payer une somme d'argent présentant les caractéristiques précitées, vous nous paierez la même indemnité, par exemple en cas de non-paiement de la prime.

2. La prime

1 – Modalités de paiement de la prime

Lors de la conclusion du contrat, à chaque échéance ou lors de l'émission de nouvelles conditions particulières, vous recevez une invitation à payer ou un avis d'échéance. La prime comprend d'une part son montant net et d'autre part les taxes, les contributions et les frais.

2 – Non-paiement de la prime

Le non-paiement de la prime peut avoir des conséquences graves pour les **assurés**. Il peut en effet les priver de nos garanties ou entraîner la résiliation du contrat suivant les dispositions de la loi.

A défaut pour nous de vous payer en temps utile une somme d'argent certaine, exigible et incontestée et pour autant que vous nous ayez adressé une mise en demeure par lettre recommandée, nous vous rembourserons vos frais administratifs généraux calculés forfaitairement sur base de deux fois et demie le tarif des lettres recommandées de bpost en vigueur à cette date.

3. Le traitement de vos données personnelles

Responsable du traitement des données

AXA Belgium, S.A. dont le siège social est établi Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, enregistrée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0404.483.367 (ci-après dénommée « AXA Belgium »).

Délégué à la protection des données

Le délégué à la protection des données d'AXA Belgium peut être contacté aux adresses suivantes :

par courrier postal: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884)
Place du Trône 1
1000 Bruxelles

par courrier électronique: privacy@axa.be

Finalités des traitements et destinataires des données

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par AXA Belgium de la part des entreprises membres du groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci, de l'employeur de la personne concernée ou de tiers, peuvent être traitées par AXA Belgium pour les finalités suivantes :

- la gestion du fichier des personnes :
 - Il s'agit des traitements effectués pour établir et tenir à jour les bases de données – en particulier les données d'identification – relatives à toutes les personnes physiques ou morales qui sont en relation avec AXA Belgium.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'une

Dispositions générales

obligation légale.

- la gestion du contrat d'assurance :
 - Il s'agit des traitements effectués en vue d'accepter ou refuser – de manière automatisée ou non – les risques préalablement à la conclusion du contrat d'assurance ou lors de remaniements ultérieurs de celui-ci ; de confectionner, mettre à jour et mettre fin au contrat d'assurance ; de recouvrer – de manière automatisée ou non – les primes impayées ; de gérer les sinistres et de régler les prestations d'assurance.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'obligation légale.
- le service à la clientèle :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre des services digitaux fournis aux clients complémentaires au contrat d'assurance (par exemple le développement d'un espace client digital).
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance et/ou de ces services digitaux complémentaires.
- la gestion de la relation entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre de la collaboration entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant en l'exécution des conventions entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances.
- la détection, prévention et lutte contre la fraude :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de détecter, prévenir et lutter – de manière automatisée ou non – contre la fraude à l'assurance.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans la préservation de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurance elle-même.
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de prévenir, de détecter et de lutter – de manière automatisée ou non – contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution d'une obligation légale à laquelle AXA Belgium est soumise.
- la surveillance du portefeuille :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de contrôler et, le cas échéant, de restaurer – de manière automatisée ou non – l'équilibre technique et financier des portefeuilles d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans la préservation ou la restauration de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurances elle-même.
- les études statistiques :
 - Il s'agit de traitements effectués par AXA Belgium ou par un tiers en vue d'effectuer des études statistiques à finalités diverses telles que la sécurité routière, la prévention des accidents domestiques, la prévention des incendies, l'amélioration des processus de gestion d'AXA Belgium, l'acceptation des risques et la tarification.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans l'engagement sociétal, dans la recherche d'efficacités et dans l'amélioration de la connaissance de ses métiers.

Dans la mesure où la communication des données à caractère personnel est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, les données à caractère personnel peuvent être communiquées à d'autres entreprises membres du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci (avocats, experts, médecins conseils, réassureurs, coassureurs, intermédiaires d'assurances, prestataires de services, autres entreprises d'assurances,

Dispositions générales

représentants, bureau de suivi de la tarification, bureaux de règlement de sinistres, Datassur).

Ces données peuvent également être communiquées aux autorités de contrôle, aux services publics compétents ainsi qu'à tout autre organisme public ou privé avec lequel AXA Belgium peut être amenée à échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable.

Lorsque la personne concernée est également cliente d'AXA Bank Belgium, ces données à caractère personnel peuvent être traitées par AXA Belgium dans des fichiers communs en vue de la gestion du fichier des personnes, en particulier la gestion et la mise à jour des données d'identification.

Traitement des données à des fins de marketing direct

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par AXA Belgium de la part des entreprises membres du groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci ou de tiers, peuvent être traitées par AXA Belgium à des fins de marketing direct (actions commerciales, publicités personnalisées, profilage, couplage de données, notoriété, ...), en vue d'améliorer sa connaissance de ses clients et prospects, d'informer ces derniers à propos de ses activités, produits et services, et de leur adresser des offres commerciales.

Ces données à caractère personnel peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA et à des entreprises en relation avec AXA Belgium et/ou à l'intermédiaire d'assurances aux fins de leur propre marketing direct ou à des fins d'opérations communes de marketing direct, en vue d'améliorer la connaissance des clients et prospects communs, d'informer ces derniers à propos de leurs activités, produits et services respectifs, et de leur adresser des offres commerciales.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec le marketing direct, ces données à caractère personnel peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service au bénéfice d'AXA Belgium, des autres entreprises du Groupe AXA et/ou de l'intermédiaire d'assurances.

Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans le développement de son activité économique. Le cas échéant, ces traitements peuvent être fondés sur le consentement de la personne concernée.

Transfert des données hors de l'Union Européenne

Les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci auxquelles les données à caractère personnel sont communiquées, peuvent être situées aussi bien dans l'Union Européenne qu'en dehors. En cas de transferts de données à caractère personnel à des tiers situés en dehors de l'Union Européenne, AXA Belgium se conforme aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de tels transferts. Elle assure, notamment, un niveau de protection adéquat aux données à caractère personnel ainsi transférées sur la base des mécanismes alternatifs mis en place par la Commission européenne, tels les clauses contractuelles standard, ou encore les règles d'entreprise contraignantes du Groupe AXA en cas de transferts intragroupe (Mon. B. 6/10/2014, p. 78547).

La personne concernée peut obtenir une copie des mesures mises en place par AXA Belgium pour pouvoir transférer des données à caractère personnel hors de l'Union Européenne en envoyant sa demande à AXA Belgium à l'adresse indiquée ci-dessous (paragraphe « Contacter AXA Belgium »).

Conservation des données

AXA Belgium conserve les données à caractère personnel collectées relatives au contrat d'assurance pendant toute la durée de la relation contractuelle ou de la gestion des dossiers sinistres, avec mise à jour de celles-ci chaque fois que les circonstances l'exigent, prolongée du délai légal de conservation ou du délai de prescription de manière à pouvoir faire face aux demandes ou aux éventuels recours qui seraient engagés après la fin de la relation contractuelle ou après la clôture du dossier sinistre.

AXA Belgium conserve les données à caractère personnel relatives à des offres refusées ou auxquelles AXA Belgium n'a pas donné suite jusqu'à cinq ans après l'émission de l'offre ou du refus

Dispositions générales

de conclure.

Nécessité de fournir les données à caractère personnel

Les données à caractère personnel relatives à la personne concernée qu'AXA Belgium demande de fournir sont nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat d'assurance. Ne pas fournir ces données peut rendre impossible la conclusion ou la bonne exécution du contrat d'assurance.

Confidentialité

AXA Belgium a pris toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des données à caractère personnel et afin de se prémunir contre tout accès non autorisé, toute mauvaise utilisation, modification ou suppression de celles-ci.

A cette fin, AXA Belgium suit les standards de sécurité et de continuité de service et évalue régulièrement le niveau de sécurité de ses processus, systèmes et applications ainsi que ceux de ses partenaires.

Les droits de la personne concernée

La personne concernée a le droit :

- d'obtenir d'AXA Belgium la confirmation que des données à caractère personnel la concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu'elles le sont, d'accéder à ces données ;
- de faire rectifier et, le cas échéant, de faire compléter ses données à caractère personnel qui sont inexactes ou incomplètes ;
- de faire effacer ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de faire limiter le traitement de ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de s'opposer, pour des raisons tenant à sa situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel fondé sur les intérêts légitimes d'AXA Belgium. Le responsable du traitement ne traite plus les données à caractère personnel, à moins qu'il ne démontre qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur les intérêts et les droits et libertés de la personne concernée ;
- de s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel à des fins de marketing direct, y compris au profilage effectué à des fins de marketing direct ;
- de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques la concernant ou l'affectant de manière significative ; toutefois, si ce traitement automatisé est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat, elle a le droit d'obtenir une intervention humaine de la part d'AXA Belgium, d'exprimer son point de vue et de contester la décision d'AXA Belgium ;
- de recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies à AXA Belgium, dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine ; de transmettre ces données à un autre responsable du traitement, lorsque (i) le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement ou pour les besoins de l'exécution d'un contrat et (ii) le traitement est effectué à l'aide de procédés automatisés ; et d'obtenir que ses données à caractère personnel soient transmises directement d'un responsable du traitement à un autre, lorsque cela est techniquement possible ;
- de retirer son consentement à tout moment, sans préjudice des traitements effectués de manière licite avant le retrait de celui, lorsque le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement.

Contacteur AXA Belgium

Lorsqu'elle est cliente d'AXA Belgium, la personne concernée peut consulter son Espace Client sur AXA.be et y gérer ses données personnelles et ses préférences en matière de Direct Marketing, ainsi que consulter les données la concernant.

La personne concernée peut contacter AXA Belgium pour exercer ses droits en complétant le

Dispositions générales

formulaire disponible à la page « Nous contacter » via le bouton « La protection de vos données », accessible via un hyperlien en bas de la page d'accueil du site AXA.be.

La personne concernée peut aussi contacter AXA Belgium pour exercer ses droits par courrier postal daté et signé, accompagné d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressé à : AXA Belgium Customer Protection, place du Trône 1 à 1000 Bruxelles.

AXA Belgium traitera les demandes dans les délais prévus par la loi. Sauf demande manifestement infondée ou excessive, aucun paiement ne sera exigé pour le traitement de ses demandes.

Introduire une plainte

Si la personne concernée estime qu'AXA Belgium ne respecte pas la réglementation en la matière, elle est invitée à contacter en priorité AXA Belgium.

La personne concernée peut aussi introduire une réclamation auprès de l'Autorité de Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

Rue de la Presse, 35
1000 Bruxelles
Tél. + 32 2 274 48 00
Fax. + 32 2 274 48 35
commission@privacycommission.be

La personne concernée peut également déposer une plainte auprès du tribunal de première instance de son domicile.

Lexique

Afin d'alléger le texte de vos assurances, nous avons groupé dans ce « Lexique » les définitions de certains termes ou expressions qui, dans les conditions générales, sont mis en gras. Elles délimitent notre garantie. Elles sont classées par ordre alphabétique.

Accident

Événement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime et qui entraîne une lésion corporelle ou le décès.

Accident garanti

Accident qui vérifie les conditions des pages 4 à 7.

Année d'assurance

La période comprise entre :

- la date d'effet du contrat et la première échéance principale
- deux échéances principales
- la dernière échéance principale et la date de résiliation du contrat.

Assuré

Sont considérés comme assurés :

pour autant qu'ils soient domiciliés en Belgique et y résident habituellement :

- pour la formule « single »
 - vous-même en votre qualité de preneur d'assurance, personne physique, si vous êtes âgé(e) de plus de 18 ans à la souscription du contrat
- pour la formule « famille »
 - vous-même, en votre qualité de preneur d'assurance, personne physique
 - votre conjoint, ou partenaire cohabitant
 - vos enfants, et ceux de votre conjoint ou partenaire cohabitant, résidant sous votre toit à l'adresse indiquée aux conditions particulières
 - vos enfants mineurs, et ceux de votre conjoint ou partenaire cohabitant, même s'ils ne résident pas sous votre toit
 - vos enfants majeurs célibataires âgés de moins de 26 ans et ceux de votre conjoint ou partenaire cohabitant, lorsqu'ils ne résident pas sous votre toit et poursuivent des études.

La définition d'assuré pour la *formule « single »* et la *formule « famille »* est également d'application pour les garanties optionnelles Frais de traitement et décès.

Bénéficiaire

- En cas d'**incapacité permanente** d'un **assuré** : l'**assuré** victime de l'**accident**.
- En cas de décès d'un **assuré** (consécutif à un **accident garanti** par le contrat) : les bénéficiaires désignés en conditions particulières ou, à défaut, les héritiers légaux.

Consolidation

Il s'agit de la date à laquelle le médecin-conseil estime que les lésions corporelles ont médicalement acquis un caractère permanent.

Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle du **bénéficiaire** figurant comme domicile sur le contrat d'assurance.

Emeute

Manifestation violente, même non concertée, d'un groupe qui révèle une agitation des esprits et se caractérise par du désordre ou des actes illégaux ainsi que par une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public, sans qu'il soit cherché pour autant à renverser des pouvoirs publics établis.

Lexique

Incapacité permanente

La réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité physico-psychique médicalement constatable.

A noter que toute évaluation d'incapacité permanente à un taux de 66% ou plus sera assimilée contractuellement à une incapacité de 100%.

Mouvement populaire

Manifestation violente, même non concertée, d'un groupe de personnes qui, sans qu'il y ait révolte contre l'ordre établi révèle cependant une agitation des esprits se caractérisant par du désordre ou des actes illégaux.

Seuil d'intervention

Il s'agit du taux d'**incapacité permanente** subi par un **assuré** en deçà duquel notre intervention n'est pas due pour la garantie de base **incapacité permanente**.

Exemple en cas d'**accident garanti** et pour un seuil d'intervention de 10% :

- si votre taux d'incapacité permanente est de 2%, nous n'intervenons pas
- si votre taux d'incapacité permanente est de 10%, nous intervenons à concurrence de 10% du capital assuré
- si votre taux d'incapacité permanente est de 13%, nous intervenons à concurrence de 13% du capital assuré.

Terrorisme

Une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Dispositions relatives au terrorisme

Si un événement est reconnu comme terrorisme, nos engagements contractuels sont limités conformément à la Loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, pour autant que le terrorisme n'ait pas été exclu. Nous sommes à cet effet membre de l'asbl Terrorism Reinsurance and Insurance Pool.

Les dispositions légales concernent notamment l'étendue et le délai d'exécution de nos prestations.

En ce qui concerne les risques comportant une garantie légalement obligatoire pour les dommages causés par le terrorisme, les sinistres causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique sont toujours exclus. Dans tous les autres cas, toutes les formes de risque nucléaire causées par le terrorisme sont toujours exclues.

Tiers

Toute personne autre que les **assurés**.

Vie privée

Tous les actes et situations qui ne résultent pas de l'exercice d'une participation quelconque de l'**assuré** à la vie professionnelle, c'est-à-dire un ensemble d'activités exercées de manière habituelle dans un but lucratif.[Incapacité permanente](#)

La réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité physico-psychique médicalement constatable.

A noter que toute évaluation d'incapacité permanente à un taux de 66% ou plus sera assimilée contractuellement à une incapacité de 100%.

Vous avez besoin de vivre confiant et d'envisager l'avenir en toute sérénité.

Notre métier est de vous proposer les solutions qui protègent votre entourage et vos biens en vous aidant à préparer activement vos projets.

