

Daylife protect

Garantie accidents de la vie privée – Produit indemnitaire

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	6
6. Prise d'effet de la garantie	6
7. Les exclusions	6
8. Modalités d'indemnisation	7
Les accidents	9
1. Vos obligations en cas d'accident	9
2. Nos obligations en cas d'accident	9
3. Notre droit de recours	10
4. Aggravation	10
5. Indexation	10
La garantie assistance	11
1. Info Line 02 550 05 55 – 24h/24	11
2. L'assistance immédiate	11
A. En Belgique	11
B. A l'étranger	12
3. Les services d'assistance après l'accident	13
A. Même si le seuil d'intervention n'est pas atteint	13
B. Si le seuil d'intervention du contrat est atteint	14
4. L'assistance en cas de décès	14
5. Engagements de l'assuré	15

Sommaire

6. Limite de nos engagements	15
7. Exclusions	15

Dispositions générales **16**

1. La vie du contrat	16
1 – Les parties au contrat d'assurance	16
2 – Les documents constitutifs du contrat	16
3 – Votre interlocuteur privilégié	16
4 – Prise d'effet du contrat	16
5 – Durée du contrat	16
6 – Durée du contrat – cas particulier	17
7 – Obligation de déclaration à la conclusion du contrat	17
8 – Obligation de déclaration spontanée en cours de contrat	17
9 – Obligations en cas de survenance de l'accident ou du sinistre	18
10 – Fin du contrat	19
11 – Correspondance	20
12 – Solidarité	21
13 – Frais administratifs	21
2. La prime	21
1 – Modalités de paiement de la prime	21
2 – Non-paiement de la prime	21
3. Le traitement de vos données personnelles	21

Lexique **26**

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

L'objet du contrat

Ce contrat comporte :

■ des garanties de base

– une garantie accidents de la vie privée

Si vous êtes victime d'un **accident** dans votre **vie privée** qui entraîne une **incapacité permanente** égale ou supérieure au **seuil d'intervention** convenu ou le décès, vous ou les **bénéficiaires** percevrez une indemnisation selon le droit commun belge.

– une garantie assistance

Les prestations d'assistance sont acquises en cas d'**accident garanti** même si le **seuil d'intervention** convenu n'est pas atteint.

Toutefois, les prestations complémentaires octroyées aux personnes handicapées sont acquises uniquement si le **seuil d'intervention** convenu est atteint.

■ des garanties optionnelles

Vous pouvez bénéficier d'une indemnisation

– pour les frais de traitement consécutifs à cet **accident**

– journalière en cas d'incapacité temporaire, consécutive à cet **accident**

même si le **seuil d'intervention** convenu en **incapacité permanente** n'est pas atteint.

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

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 1^{er} 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 d'un montant maximum de 1.000.000 d'euros par **accident** et par **assuré** victime, les conséquences :

- des dommages corporels du ou des **assuré(s)**
- du décès d'un ou des **assuré(s)** pour le ou les **bénéficiaire(s)** de la garantie.

■ En cas d'incapacité permanente

Les préjudices indemnisés comprennent, le cas échéant :

- l'incapacité personnelle permanente
- la perte de revenu ou les efforts accrus permanents
- l'aide d'une tierce personne à partir de la date de **consolidation**
- les frais d'adaptation permanente du logement
- le préjudice esthétique permanent, même en cas d'incapacité permanente inférieure au seuil choisi pour autant qu'il soit en ce cas évalué à au moins 3 points sur une échelle en comprenant 7

La garantie accidents de la vie privée

- le préjudice d'agrément permanent
- l'incapacité ménagère permanente
- les prothèses
- le préjudice par répercussion
- le préjudice sexuel permanent.

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**.

■ En cas de Décès

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

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

En formule « famille », nous indemnisons également les **bénéficiaires** pour les préjudices suivants, consécutifs au décès de l'**assuré** :

- les pertes de revenus des ayants droit consécutives au décès de l'**assuré**
- le dommage moral des ayants droits.

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

4. L'étendue des garanties optionnelles

■ 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 de 5.000 EUR, 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.

■ En cas d'incapacité temporaire personnelle

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

Nous versons une indemnité journalière de 20 EUR, au prorata des taux d'**incapacité temporaire personnelle** reconnus par le médecin conseil de la compagnie sur base de certificats médicaux produits ou d'exams médicaux.

Cette indemnité journalière est due à partir du 31^e jour qui suit le début de l'incapacité et au maximum pendant un an à dater du jour de l'**accident**.

La garantie accidents de la vie privée

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**
- 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, § 1^{er}, 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
 - des compétitions d'engins à moteur terrestre, aérien ou aquatique ou essais/parcours de reconnaissance en vue de telles compétitions

La garantie accidents de la vie privée

- 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'utilisateur 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 circonstancesou 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
- 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 et de la formule souscrite indiqués dans vos conditions particulières. Les préjudices sont évalués et indemnisés sur la base des règles du droit commun belge en vigueur au jour de l'**accident**.

Par opposition à d'autres régimes d'évaluation dits forfaitaires, l'indemnisation des préjudices a un caractère indemnitaire car elle tient compte de la situation de chaque personne accidentée (âge, profession, revenus,...) et des usages indemnitaires en vigueur au moment de l'**accident**.

La garantie accidents de la vie privée

▪ 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.

▪ 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.

▪ Non - cumul des indemnités

En cas de dommages corporels ou de décès consécutifs à un **accident garanti**, l'indemnisation se fera sous déduction des prestations indemnitaires :

- en remboursement des mêmes frais funéraires à quelque titre que ce soit
- et après application et épuisement de toutes assurances portant sur le même intérêt et le même risque
- de tout assureur ou organisme de sécurité sociale de droit belge ou étranger, intervenant en matière d'assurance soins de santé et indemnités maladie-invalidité.

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 verser**, dans les 4 mois suivant la déclaration de l'**accident garanti** à la compagnie, **une avance** évaluée en fonction de la gravité des séquelles décrites dans le rapport du médecin-conseil qui vous aura examiné. 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.

Les accidents

- **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%. 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 et de l'ensemble des éléments nécessaires à la fixation de l'indemnité. 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

■ Action récursoire

Nous nous réservons un droit de recours contre vous et, s'il y a lieu, contre l'**assuré** autre que vous dans tous les cas où en vertu de la loi ou du contrat d'assurance, nous aurions pu refuser ou réduire nos prestations mais où nous avons néanmoins indemnisé la personne lésée.

Le recours porte sur le total des indemnités au paiement desquelles nous sommes tenus en principal, ainsi que sur les frais judiciaires et sur les intérêts.

■ Subrogation légale

Après avoir indemnisé 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 à l'indemnisation 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 celui-ci, en vue de récupérer les indemnités versées au titre d'**incapacité permanente** et/ou de décès. Vous vous engagez à réitérer cette subrogation par acte séparé à notre première demande.

4. Aggravation

Une aggravation éventuelle de votre état séquentaire 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 décès, **incapacité permanente**, frais de traitement et incapacité temporaire et les primes correspondantes ne sont pas indexés.

La garantie assistance

L'**assuré** peut obtenir les services d'assistance mentionnés ci-dessous en téléphonant, 24 heures sur 24 au 02/550 05 55.

Afin que nous organisions l'assistance de manière optimale, l'**assuré** ou l'un de ses proches veillera, à nous contacter avant toute intervention et au plus tard dans les 30 jours de la survenance de l'**accident garanti** ou après la sortie de l'hôpital de l'**assuré** et à n'engager des frais d'assistance qu'avec notre accord, sauf en cas de force majeure.

Toutefois, et comme pour chaque décision vous concernant, votre accord ou celui d'un membre de votre famille est un préalable nécessaire.

Vous pouvez accepter ou refuser les préconisations que nous vous faisons.

Mais si vous les rejetez ou à défaut d'avoir sollicité notre accord, notre intervention est, sauf restrictions particulières, limitée :

- aux plafonds d'indemnisation repris au contrat
- aux frais que nous aurions engagés si nous avions nous-mêmes organisé le service.

1. Info Line 02 550 05 55 – 24h/24

Dès la prise d'effet des Garanties, l'**assuré** bénéficie 24 heures sur 24 d'une Info Line en téléphonant au numéro indiqué ci-dessus.

L'Info Line vous informe sur les formalités à accomplir en cas d'accident.

L'Info Line vous communique les coordonnées :

- des centres hospitaliers et des services d'ambulance les plus proches
- de la pharmacie ou du médecin de garde
- de crèches, homes, seniories, centres de réhabilitation et de centres de soins palliatifs
- de services à **domicile** (soins, repas, courses, aide-ménagères, garde d'enfants, gardes malades, garde d'animaux).

2. L'assistance immédiate

Cette garantie vous est acquise en cas d'**accident garanti** tel que défini dans la garantie **accidents** de la **vie privée** même si le **seuil d'intervention** n'est pas atteint.

A. En Belgique

■ Un soutien psychologique

L'**assuré** victime d'un **accident** ou du décès d'un de ses proches ainsi que ses proches bénéficient d'une écoute adaptée au cours de 6 entretiens téléphoniques maximum par **accident garanti**.

■ En cas d'hospitalisation de plus de 2 jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 4 jours

Nous organisons et prenons en charge, par **accident garanti**, une fois chacune des prestations nécessaires ci-après :

- *une aide ménagère* : pour la réalisation de tâches ménagères quotidiennes (repassage, ménage, préparation des repas) au **domicile** de l'**assuré** avec un maximum de 20 heures à raison de minimum 2 heures consécutives par jour, réparties sur trois semaines
- *un garde malade* : au **domicile** de l'**assuré** avec un maximum de 20 heures à raison de minimum de 2 heures consécutives par jour, réparties sur 3 semaines

La garantie assistance

- les frais hospitaliers complémentaires pour rester au chevet de votre enfant assuré ou de votre conjoint assuré hospitalisé dans la limite de 5 nuits et de 60 EUR par nuit
- la garde de vos enfants assurés à votre **domicile** : 20 heures maximum avec un minimum de 2 heures consécutives par jour réparties sur 3 semaines. En fonction de l'âge de vos enfants assurés, cette personne assurera aussi leur accompagnement à l'école ou à leurs activités extra-scolaires régulières.
- le transfert de vos chiens et chats (deux animaux au maximum) : pour l'ensemble des animaux (en ce compris les frais de nourriture) nous prenons en charge et organisons à concurrence de 250 EUR leur transfert soit chez un proche désigné par l'**assuré** soit jusqu'à la pension la plus proche du **domicile** de l'**assuré**.
Le(s) animal (aux) doit (doivent) avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires.
- le transport aller-retour jusqu'à l'hôpital le plus proche pour des examens médicaux prescrits par le médecin, dans les 31 jours suivants la survenance de l'**accident**, et ce à concurrence de maximum 5 trajets aller-retour.

B. A l'étranger

Cette garantie est accordée dans le monde entier, pour des séjours à l'étranger de moins de 90 jours consécutifs.

Outre, les prestations d'assistance dont vous bénéficiez en Belgique, nous organisons et prenons en charge au moment de votre **accident** à l'étranger :

■ le rapatriement :

- de l'**assuré**, sous surveillance médicale si nécessaire, jusqu'à un hôpital proche de chez lui ou à son **domicile** en Belgique. Ce rapatriement est subordonné à l'accord de notre service médical. Seule la santé de l'**assuré** est prise en considération pour choisir le moyen de transport et le lieu d'hospitalisation.
- des autres **assurés**, s'ils ne peuvent rejoindre la Belgique par les moyens prévus initialement
- de l'animal de compagnie (chien ou chat uniquement, deux animaux maximum) accompagnant l'**assuré**, si aucun autre **assuré** ne peut s'en occuper. Le(s) animal (aux) doit (doivent) avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires.

Selon la gravité du cas, le rapatriement est organisé par :

- chemin de fer (1^{ère} classe)
- véhicule sanitaire léger
- ambulance
- avion de ligne régulière, classe économique avec aménagement spécial si nécessaire
- avion sanitaire.

Nous prenons en charge le transport de vos bagages non accompagnés, c'est-à-dire toutes vos affaires personnelles emportées. Ne sont toutefois pas considérés comme bagages : le planeur, le bateau, les marchandises, le matériel scientifique, les matériaux de construction, le mobilier, les chevaux, le bétail.

Si l'évènement survient en dehors de l'Europe et des pays bordant la mer Méditerranée, le transport se fait par avion de ligne (classe économique) uniquement.

■ la présence d'un proche au chevet de l'assuré hospitalisé pendant plus de 5 jours

Nous prenons en charge les frais d'hôtel (petit déjeuner compris) sur place, à concurrence de 80 EUR par nuit pendant 6 nuits maximum et le voyage (aller/retour) par avion de ligne (classe économique) ou chemin de fer (1^{ère} classe).

Si l'**accident garanti** survient en dehors de l'Europe et des pays bordant la mer Méditerranée, le transport se fait par avion de ligne (classe économique) uniquement.

La garantie assistance

■ la prolongation

du séjour des personnes assurées suite à votre hospitalisation ou en attente de votre rapatriement, à concurrence de 50 EUR par jour et par **bénéficiaire**, jusqu'à concurrence de maximum 500 EUR par **accident garanti**.

■ les frais médicaux

Nous réglons aux prestataires de soins ou à l'**assuré** et après épuisement des prestations garanties par des tiers-payeurs ou qui, en cas de non-respect de l'obligation d'affiliation ou d'autres obligations, auraient été payées si ces obligations avaient été respectées et sur présentation des documents justificatifs de ces prestations :

- les frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, y compris les médicaments prescrits à concurrence de 7.500 EUR
- les soins dentaires urgents, à concurrence de 125 EUR.

Nous appliquons une franchise de 50 EUR par **assuré** et par **accident garanti**.

■ l'interprète

En cas de nécessité, nous fournissons à l'**assuré** les coordonnées d'un interprète. Les honoraires restent à charge de l'**assuré**.

3. Les services d'assistance après l'accident

Ces prestations sont acquises uniquement en Belgique en cas d'**accident garanti**. Nous vous accompagnons pendant votre convalescence à votre **domicile**.

A. Même si le seuil d'intervention n'est pas atteint

■ Des informations et des conseils personnalisés

Dès que vous nous en ferez la demande, nous nous engageons à vous communiquer les renseignements attendus soit immédiatement, soit en vous rappelant au cas où nous aurions des recherches à effectuer. Vous bénéficiez des informations et conseils concernant :

- les hôpitaux, cliniques spécialisées, centres de rééducation
- les centres d'hébergement
- la vie à **domicile**, l'habitation, son aménagement et les matériels spécifiques
- les ressources, la protection sociale, l'emploi, les aides disponibles
- les activités, loisirs
- les associations œuvrant dans le domaine du handicap
- la communication de coordonnées d'association de soutien, d'aide aux aidants
- la présence d'une dame de compagnie (personne venant faire la lecture, jouer aux cartes,...)
- le fournisseur de matériel médical ou d'équipement du **domicile**
- les petits dépannages (serrurerie, plomberie, électricité,...)
- le petit jardinage (tondre la pelouse, couper une haie,...).

Le coût de ces services reste à charge de l'**assuré**.

■ Un soutien scolaire à domicile

Si l'hospitalisation ou l'immobilisation d'un enfant assuré au **domicile** entraîne une absence scolaire de plus de deux semaines consécutives, nous recherchons un professeur particulier. Ce soutien scolaire s'applique aux enfants scolarisés en Belgique pour y suivre des cours allant du primaire au secondaire et porte sur les matières générales (français, mathématique, histoire, géographie, physique, biologie, langues modernes). Nous prenons en charge les honoraires à concurrence de 12 heures maximum jusqu'à la reprise effective des cours. Ces cours sont dispensés à **domicile** en dehors des périodes de vacances scolaires. Cette prestation est octroyée uniquement en *formule « famille »*.

La garantie assistance

B. Si le seuil d'intervention du contrat est atteint

Outre les prestations d'assistance dont vous bénéficiez après l'**accident** même si le **seuil d'intervention** de votre contrat n'est pas atteint, nous organisons et prenons en charge si le **seuil d'intervention** de votre contrat est atteint :

- **une aide à la reconversion professionnelle**
Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'un consultant spécialisé en recherche d'emploi qui réalise une étude personnelle pour votre reconversion professionnelle, dans la limite de 3 entretiens personnalisés avec un maximum de 2 heures chacun, pour autant que cette démarche ne soit prévue ou n'ait déjà été réalisée dans le cadre du règlement de votre **accident**.
- **une aide à l'emménagement dans un établissement spécialisé**
Nous vous aidons pour les démarches suivantes :
 - information, conseil et mise en relation avec des établissements adaptés à votre handicap
 - information, conseil et mise en relation avec des sociétés de déménagement.

4. L'assistance en cas de décès

Ces services sont accordés dans le monde entier, pour des séjours à l'étranger de moins de 90 jours consécutifs.

En cas de décès suite à un **accident garanti**, vous bénéficiez des services d'assistance suivants :

- **des informations et des conseils téléphoniques relatifs :**
 - aux démarches à entreprendre
 - à l'organisation des obsèques.
- **prise en charge des frais post-mortem**
Nous prenons en charge :
 - les frais de traitement post-mortem et de mise en bière
 - les frais de cercueil, à concurrence de 800 EUR
 - les frais de rapatriement de la dépouille vers le lieu d'inhumation ou les frais d'inhumation dans le pays du décès.

En outre, les prestations suivantes sont acquises :

- **prise en charge des assurés de moins de 18 ans**
Nous organisons et prenons en charge :
 - le voyage d'une personne désignée par la famille afin de s'occuper des enfants assurés et de les ramener en Belgique
 - les frais d'hôtel (petit déjeuner compris) de cette personne à concurrence de 125 EUR.

Nous intervenons pour autant qu'aucun **assuré** présent sur place ne puisse s'occuper des enfants assurés.

- **rapatriement**
Nous organisons et prenons en charge le rapatriement :
 - des autres **assurés**, s'ils ne peuvent rejoindre la Belgique par les moyens prévus initialement
 - de l'animal de compagnie (chien ou chat uniquement, deux animaux maximum) accompagnant l'**assuré** si aucun autre **assuré** ne peut s'en occuper. Le(s) animal (aux) doit (doivent) avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires.

La garantie assistance

Le rapatriement est organisé par :

- chemin de fer (1^{ère} classe)
- avion de ligne régulière, classe économique.

Nous prenons en charge le transport de vos bagages non accompagnés, c'est-à-dire toutes vos affaires personnelles emportées. Ne sont toutefois pas considérés comme bagages : le planeur, le bateau, les marchandises, le matériel scientifique, les matériaux de construction, le mobilier, les chevaux, le bétail.

Pour reconnaître le corps et/ou assister à l'inhumation sur place, nous mettons à disposition un billet aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe pour un proche du **bénéficiaire**, afin que celui-ci puisse se rendre sur le lieu du décès du **bénéficiaire**, à concurrence de 1000 EUR par **accident garanti**.

Si l'**accident garanti** survient en dehors de l'Europe continentale et des pays bordant la mer Méditerranée, le transport se fait par avion de ligne (classe économique) uniquement.

5. Engagements de l'assuré

L'**assuré** s'engage à :

- fournir à notre première demande les justificatifs originaux des dépenses engagées
- apporter la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties lorsque nous la lui réclamons
- restituer d'office les titres de transport non utilisés lorsque nous avons pris ces transports en charge
- effectuer d'office, lorsque nous avons fait l'avance des frais médicaux, toutes les démarches nécessaires auprès des tiers-payeurs couvrant les mêmes frais pour en obtenir le remboursement et nous reverser toutes les sommes perçues à ce titre.

A défaut, nous pouvons lui réclamer le remboursement des sommes que nous avons supportées, à concurrence du préjudice que nous avons subi du fait de son manquement à ses engagements.

6. Limite de nos engagements

En cas de force majeure, nous mettrons tout en œuvre pour assister l'**assuré** efficacement sans que notre responsabilité puisse cependant être mise en cause du fait de manquements ou contretemps.

7. Exclusions

Outre, les exclusions reprises ci-avant dans la garantie **accident** de la **vie privée** (pages 6 et 7), la garantie assistance n'est pas acquise aux **assurés** en cas d'**accident garanti** :

- pour les conséquences d'un état de grossesse après la 26^{ème} semaine à moins que l'**assurée** ne soit victime à l'étranger d'un **accident garanti** mettant en péril la vie de la mère ou de l'enfant
- pour les frais de médecine préventive et les cures thermales
- pour les frais de diagnostic et de traitement non repris dans les nomenclatures de l'INAMI
- pour le prix d'achat et de réparation de prothèses, lunettes et verres de contacts
- pour les déplacements à l'étranger, de plus de 90 jours.

Dispositions générales

Votre contrat est régi par la loi belge et notamment par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances ou 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, 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.

Inter Partner Assistance, solidairement avec AXA Belgium, pour l'Info Line, l'assistance immédiate, les services d'assistance après l'**accident** et l'assistance en cas de décès.

Inter Partner Assistance, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0487 pour pratiquer la branche assistance (A.R. 04.07.1979 et 13.07.1979, M.B. 14.07.1979) Siège social: Avenue Louise 166 bte 1 – 1050 Bruxelles (Belgique) N° BCE: TVA BE 0415.591.055 RPM Bruxelles
Inter Partner Assistance donne mandat à AXA Belgium pour tout ce qui concerne l'acceptation des risques et la gestion des contrats liés à l'assistance, à l'exclusion des sinistres.

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 contraires.

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.

Dispositions générales

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.

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.

Dispositions générales

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.

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.

Dispositions générales

■ 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.

■ 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 17)	■ 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

Dispositions générales

■ 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
■ 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.

Dispositions générales

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.

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 :

Dispositions générales

- 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 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 complémentirement 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.

Dispositions générales

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, 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

Dispositions générales

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 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 ;

Dispositions générales

Contacter 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 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 Assistance et les garanties optionnelles Frais de traitement et Incapacité temporaire.

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 ayants-droit qui justifient avoir subi un préjudice direct du fait du décès.

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.

Incapacité permanente

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

Cette incapacité permanente personnelle peut entraîner des répercussions sur les activités professionnelles et ménagères.

Incapacité temporaire personnelle

La réduction temporaire du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel, antérieure à la **consolidation** et résultant d'une atteinte à l'intégrité physico-psychique médicalement constatable.

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, et ce quel que soit le préjudice subi pour la garantie de base **incapacité permanente**.

Exemple en cas d'**accident garanti** et pour un seuil d'intervention de 5% :

- si votre taux d'**incapacité permanente** est de 2%, nous n'intervenons pas
- si votre taux d'**incapacité permanente** est de 8%, nous intervenons à concurrence de ces 8%
- si votre taux d'**incapacité permanente** est de 5%, nous intervenons à concurrence de ces 5%.

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 1^{er} 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.

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.



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 - B-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

Inter Partner Assistance, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0487 pour pratiquer la branche assistance
(A.R. 04.07.1979 et 13.07.1979 - M.B. 14.07.1979)
Siège social : Avenue Louise 166 bte 1 - 1050 Bruxelles (Belgique) • N° BCE : TVA BE 0415.591.055 RPM Bruxelles