

TRAFFIC PLAN BMW

Conditions générales

SOMMAIRE

Définitions	2
Chapitre I Objet et portée de la garantie	3
Article 1 Personnes ayant la qualité d'assuré	4
Article 2 Objet du contrat	4
Article 3 Etendue territoriale.....	4
Article 4 Portée des garanties.....	4
A. Garantie 'Décès	
B. Garantie 'Incapacité permanente'	
C. Garantie 'Incapacité temporaire avec hospitalisation'	
D. Garantie 'Frais de traitement'	
Article 5 Exclusions	7
Chapitre II Règlement du sinistre	8
Article 6 Procédure en cas de sinistre.....	8
Article 7 Choix du médecin.....	8
Article 8 Expertise médicale.....	8
Article 9 Etat antérieur	9
Article 10 Non-cumul des prestations	9
Article 11 Droit de recours	9
Chapitre III Dispositions administratives.....	9
Article 12 Description du risque	9
Article 13 Description inexacte ou incomplète du risque ou aggravation de celui-ci.....	9
Article 14 Diminution du risque	10
Article 15 Prime	10
Article 16 Prise d'effet et durée du contrat	10
Article 17 Possibilités de résiliation en cours de contrat	10
Article 18 Formes de résiliation et leur prise d'effet.....	11
Article 19 Modifications des conditions et/ou du tarif.....	11
Article 20 Indexation.....	11
Article 21 Communications et notifications réciproques	12
Article 22 Hiérarchie des conditions.....	12

Définitions

Accident	Nous, notre, ...
Désigne l'événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. Sont également couvertes : <ul style="list-style-type: none">• les conséquences de l'inhalation de gaz ou de vapeurs;• les conséquences de l'absorption de substances toxiques ou corrosives;• la noyade;• les brûlures.	La compagnie* d'assurances Allianz Benelux sa, Blvd du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles.
Bénéficiaire	Prestations de tiers payeurs
Désigne la personne ayant droit à la prestation d'assurance prévue par la garantie.	Désigne : <ul style="list-style-type: none">• les prestations des organismes assureurs de l'Assurance Maladie Invalidité• les prestations dues par un assureur "accidents du travail"• les prestations légales des employeurs et/ou des organismes sociaux ou assimilés• les prestations des centres publics d'aide sociale• les prestations du Service public fédéral Sécurité sociale, l'agence l'Agence Wallonne Pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) et l'agence Flamande pour les personnes avec un handicap (VAPH).
Compagnie	Terrorisme
L'entreprise d'assurances auprès de laquelle le contrat est souscrit.	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 attendant 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 ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

<p>Consolidation</p> <p>Date arrêtée par un/l'expert à partir de laquelle les lésions se sont stabilisées. C'est-à-dire lorsqu'elles ne peuvent plus évoluer.</p>	<p>Trackday</p> <p>Tout événement, organisé ou pas, où le véhicule assuré roule sur un circuit ou sur tout autre terrain (par exemple un terrain privé, champ, aéroport abandonné,...) pour prendre part, dans un contexte de compétition ou pas, à des épreuves ou exercices de vitesse, de régularité ou d'adresse.</p>
<p>Incapacité permanente</p> <p>L'incapacité permanente d'une personne est la perte définitive, partielle ou totale de sa capacité physique ou psychique à la suite d'un accident.</p>	<p>Véhicule automobile</p> <p>Désigne le véhicule, conçu et construit pour le transport de personnes et/ou de choses, y compris les camionnettes, comportant huit places au maximum, non compris celle du conducteur, dont la masse maximum autorisée ne dépasse pas 3.500 kg à l'exclusion d'un quad.</p>
<p>Incapacité temporaire</p> <p>L'incapacité temporaire d'une personne est la perte totale ou partielle de sa capacité physique ou psychique à la suite d'un dommage corporel temporaire encouru lors d'un accident.</p>	<p>Vous</p> <p>Désigne le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec nous.</p>
	<p>Assuré</p> <p>Tout conducteur du véhicule désigné.</p>

Chapitre I - Objet et portée de la garantie

Article 1 – Personnes ayant la qualité d'assuré*

A la qualité d'assuré* : Tout conducteur du véhicule désigné

Article 2 – Objet du contrat

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

Sont couverts, les accidents* survenus à l'assuré* lorsqu'il fait usage d'un véhicule automobile* ainsi que lorsqu'il :

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

Les conducteurs de motocyclettes au-delà de 49 cc sont également couverts.

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

Article 3 - Etendue territoriale

Nous* garantissons l'assuré*/la famille* dans le monde entier pour autant qu'il ait sa résidence habituelle en Belgique.

Article 4 - Portée des garanties

Nous* payons les montants assurés suivants :

Décès :	: € 25.000
Incapacité permanente	: € 25.000
Incapacité temporaire avec hospitalisation	: € 25 p/jour
Frais de traitement	: € 2.500

Ces montants sont toujours fixés par assuré*.

Attention :

Le nombre d'occupants du véhicule* au moment de l'accident* dépasse celui autorisé en vertu des dispositions réglementaires applicables ? Dans ce cas, les montants assurés* sont réduits dans la proportion existant entre ce nombre de places prévues et le nombre réel d'occupants.

A. Garantie décès

Lorsque l'assuré* décède à la suite d'un accident* couvert dans les 5 ans à compter du jour de l'accident*, nous* versons le capital assuré mentionné ci-dessus aux bénéficiaires*.

L'assuré* est âgé de moins de 16 ans ? Dans ce cas, nous* remboursons uniquement les frais funéraires justifiés jusqu'à concurrence de **6.200 EUR**, sans dépasser le montant assuré, à la personne qui les a effectivement pris en charge.

Il n'y a pas de bénéficiaires* désignés ? Alors, le capital est payé :

- au conjoint ou cohabitant légal de l'assuré* ni divorcé ni séparé de corps ou de fait, soit
- aux enfants de l'assuré*, en l'absence de conjoint ou cohabitant légal, soit
- aux héritiers légaux en l'absence de conjoint ou cohabitant légal ou d'enfants.

Il n'y a pas d'héritiers légaux ? Dans ce cas, nous* remboursons uniquement les frais funéraires justifiés à celui qui les a effectivement pris en charge à concurrence de **6.200 EUR**, sans dépasser le capital assuré.

Nous* ne payons à aucune autorité publique en cas d'absence d'héritiers connus.

L'assuré* et son conjoint ou cohabitant légal décèdent des suites d'un même accident* couvert ?

Et ils laissent des enfants qui au moment du décès étaient à leur charge ?

Dans ce cas, la part revenant aux enfants est doublée.

B. Garantie 'Incapacité permanente*'

Détermination du degré d'incapacité

Le degré d'incapacité permanente* causée par l'accident* est déterminé :

- lors de la consolidation*, mais au plus tard 3 ans après le jour de l'accident*
- conformément au Barème Officiel Belge des Invalidités (BOBI) en vigueur au moment de la consolidation*, sans tenir compte de la profession exercée.

Détermination et paiement de la prestation assurée

Après la détermination définitive du degré d'incapacité et sur base de celui-ci, nous* payons à l'assuré*, tout ou partie du capital assuré mentionné ci-dessus.

Le médecin-conseil n'est pas toujours à même de déterminer rapidement de façon définitive le degré d'incapacité. Dans ce cas, nous* payons un montant à titre de **provision**, lorsque celle-ci se justifie. Cette avance est égale à la moitié du capital correspondant à l'incapacité présumée. Par la suite, nous* déduisons cette avance de l'indemnité définitive.

Vous* lisez dans le tableau ci-dessous comment nous* calculons l'indemnité :

Degré d'incapacité :	Calcul sur base du :
Pour la part d'incapacité comprise entre 1 à 25 %	capital assuré
Pour la part d'incapacité comprise entre de 26 à 50%	double du capital assuré
Pour la part d'incapacité comprise entre de 51 à 100%	triple du capital assuré

C. Garantie 'incapacité temporaire* avec hospitalisation

Lorsque l'accident* entraîne une hospitalisation d'au moins 24 heures, l'assuré* a droit à l'indemnité mentionné ci-dessus par jour d'hospitalisation et pendant au maximum 365 jours.

L'assuré* est une personne qui vit seule ? Ou l'assuré* vit uniquement avec des enfants de moins de 14 ans à sa charge ? Dans ce cas, l'indemnité versée en cas d'hospitalisation est augmentée de 100 %, **sans** que cette augmentation ne dépasse **25 EUR** par jour d'hospitalisation.

Les montants versés aux bénéficiaires* en application des garanties 'Décès', 'Incapacité permanente*' ou 'Incapacité temporaire* avec hospitalisation' se cumulent avec les interventions éventuelles d'un assureur public ou privé et/ou avec les dommages et intérêts accordés et issus d'une action en responsabilité civile.

D. Garantie frais de traitement

Ces garanties sont acquises en complément et après que les tiers payeurs* aient indemnisé l'assuré*.

Nous* remboursons à l'assuré* **tous les frais de traitements prestés ou prescrits par un médecin et indispensables à sa guérison** :

- à concurrence de la somme mentionné ci-dessus et
- jusqu'à la consolidation* des lésions, **mais** au maximum pendant 3 ans à compter du jour de l'accident*.

Attention:

Nous* ne remboursons pas les frais qui ne se rapportent pas directement à ces traitements, c'est-à-dire les frais de téléphone, les suppléments d'honoraires pour chambres individuelles,...

En cas d'hospitalisation de plus de 48 heures, nous* payons une provision de **250 EUR**, sur présentation d'un justificatif émanant de l'hôpital ou du médecin traitant.

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

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

L'assuré* n'est pas en règle avec la législation sur l'assurance-maladie et invalidité obligatoire ? Dans ce cas, notre intervention correspond au total des frais engagés diminué de la part qu'aurait prise en charge cette assurance obligatoire, si l'assuré* avait été en règle, **sans dépasser le montant assuré** mentionné ci-dessus.

Article 5 - Exclusions

Ne sont pas couverts :

- les accidents* ou lésions provoqués intentionnellement par l'assuré* ou par le bénéficiaire*.
 - le suicide ou la tentative de suicide.
 - l'assuré* conduisait un quad ou comme passager impliqué dans un accident*.
 - lorsque l'assuré* ne satisfait pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements belges pour pouvoir conduire le véhicule* assuré.
 - les accidents* dont nous* établissons :
 - qu'ils résultent des cas suivants de faute lourde de l'assuré* : un sinistre survenu alors que le conducteur se trouve en état d'intoxication alcoolique de plus de 0,8 gr/l de sang (0,35 mg/litre d'air expiré), ivresse ou un état analogue résultant de l'usage de drogues, médicaments ou produits hallucinogènes qui privent l'assuré* du contrôle de ses actes.
 - qu'ils sont intervenus alors qu'un assuré* ne portait pas sa ceinture de sécurité, et ce conformément aux dispositions du code de la route.
 - qu'ils sont intervenus alors que le véhicule* n'est pas en ordre en matière d'inspection automobile (contrôle technique).
- **L'assuré* pourra toutefois prétendre aux garanties** si nous* restons en défaut de prouver :
- qu'il existe un lien causal entre cet état de fait et l'accident*.
 - dans le cas où l'assuré* ne portait pas la ceinture de sécurité, et ce conformément aux dispositions du code de la route, qu'il existe un lien causal entre cette carence et les lésions subies.
- la participation à des grèves, lock-out, conflits du travail, actes collectifs de violence tels que des actes de terrorisme*, attentats, troubles civils ou politiques ou émeutes.
 - la préparation ou la participation (même exceptionnelle) à des courses ou compétitions de vitesse, de régularité ou d'adresse, à des rallyes ou trackday*.
- ⇒ **Nous* assurons** la préparation et la participation aux rallyes touristiques, lors de promenades purement touristiques ou d'épreuves d'orientation sur la voie publique où le code de la route est d'application et doit être respecté.
- les accidents* dus à des événements de guerre. Cependant, la garantie est maintenue pendant 15 jours à compter du début des hostilités à l'assuré* surpris à l'étranger par le déclenchement de tels événements.
 - les dommages résultant directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, de la radio-activité et de la production de radiations ionisantes.
 - les dommages causés lorsque l'assuré*, au moment de l'accident*, exerçait une activité professionnelle en relation avec le véhicule* telle que :
 - la réparation, la vente, l'essai ou le dépannage de véhicules*.
 - le commerce ambulancier.
 - le transport de personnes ou de choses contre rémunération.
 - l'aggravation des conséquences d'un sinistre, qui résulterait de la négligence de l'assuré* à suivre un traitement médical régulier.

Chapitre II – Règlement du sinistre

Article 6 - Procédure en cas de sinistre

Pour nous* permettre de régler au mieux le sinistre, certaines démarches sont indispensables.

Vous* devez donc :

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

Vous* n'avez pas rempli une des obligations ci-dessus et nous* en subissons un préjudice ? Alors, nous* pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice subi.

Ou vous* n'avez pas rempli les obligations citées ci-dessus dans une intention frauduleuse ? Alors, nous* pouvons décliner notre garantie.

Article 7 - Choix du médecin

L'assuré* a le libre choix de son médecin.

Article 8 - Expertise médicale

Le degré des incapacités (permanente ou temporaire)* est établi sur base des renseignements que vous* avez fournis. Le degré est diminué, si une affection médicale antérieure à la souscription de ce contrat d'assurance, influence sa fixation.

Toute contestation sur la réalité, la durée et le degré d'incapacité temporaire*, ou le degré d'incapacité permanente* est soumise à deux médecins agissant comme experts.

Notre médecin-conseil et celui choisi par l'assuré* ne s'entendent pas sur la décision prise ? Dans ce cas, ils désignent un troisième expert.

Ces experts délibèrent comme un collège avec majorité des voix. La décision ainsi prise est sans appel et irrévocable.

Une partie ne désigne pas un médecin dans un délai de seize jours après une invitation par envoi recommandé ? Ou les parties ne se mettent pas d'accord sur le nom du troisième médecin ? Dans ce cas, la désignation est faite à la demande de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Première Instance de l'arrondissement judiciaire du domicile ou du siège social de cette partie. La partie la plus diligente est celle qui, ayant le plus intérêt à ce que l'affaire progresse, est la première à agir. Chacune des parties supporte les frais et les honoraires de l'expert qu'elle désigne, en ce compris ceux relatifs aux examens ou actes médicaux complémentaires que l'expert pourrait demander dans le cadre de l'expertise. Chaque partie supporte pour moitié les frais et honoraires exposés par le troisième expert, en ce compris ceux relatifs aux examens et actes médicaux complémentaires demandés par le troisième expert dans le cadre de l'expertise.

Article 9 - Etat antérieur

Notre prestation ne porte que sur les suites directes et exclusives de l'accident* **et non** sur des affections, limitations ou maladies existant au moment de l'accident* et aggravant les conséquences de l'accident*.

Article 10 - Non-cumul des prestations

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

Vous* avez déjà perçu un montant pour votre incapacité permanente* à la suite d'un accident* ? Et vous* décédez dans les 5 ans après et suite à ce même accident* ? Dans ce cas, nous* paierons le capital 'Décès' diminué du montant déjà versé.

Article 11 - Droit de recours

Nous* pouvons récupérer les montants versés en application de la garantie 'Frais de traitement' auprès des tiers responsables.

Nous* sommes, par le seul fait du contrat d'assurance, subrogés dans tous les droits et actions du bénéficiaire*, à concurrence des paiements effectués.

Nous* ne récupérons pas nos prestations auprès des :

- descendants, ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré*.
- personnes vivant au foyer de l'assuré*.
- hôtes et membres du personnel domestique de l'assuré*.

sauf en cas de malveillance.

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

Chapitre III – Dispositions administratives

Article 12 - Description du risque

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

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

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

Article 13 - Description inexacte ou incomplète du risque ou aggravation de celui-ci

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

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

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

- si l'inexactitude ou l'omission ne peut vous* être reprochée, nous* n'appliquerons aucune sanction;

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

Article 14 - Diminution du risque

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

Article 15 - Prime

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

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

Si la prime n'est toujours pas payée dans un délai de 15 jours à dater du lendemain de l'envoi de cet envoi, le contrat sera résilié ou les garanties seront suspendues selon ce qui y sera indiqué. Dans ce dernier cas, les garanties ne reprendront leur effet qu'au moment du paiement des primes dues. Si les garanties sont suspendues, le contrat sera résilié, sans autre préavis, définitivement et d'office à défaut de paiement au terme d'un nouveau délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Notre envoi de mise en demeure rappellera ces conséquences.

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

Article 16 - Prise d'effet et durée du contrat

La date à laquelle le contrat prend cours ainsi que sa durée sont indiquées aux conditions particulières. Il se renouvelle tacitement pour des périodes successives d'un an sauf si l'une des parties le résilie au moins 3 mois avant l'expiration de la période en cours.

Si plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat de celle de sa prise d'effet, chaque partie peut le résilier au plus tard 3 mois avant cette dernière date.

Article 17 - Possibilités de résiliation en cours de contrat

Vous* pouvez résilier le contrat

- si un mois après votre demande de révision de la prime suite à la diminution du risque, aucun accord n'est intervenu;
- après la survenance d'un sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou notre refus de paiement de l'indemnité;
- si nous* résilions partiellement le contrat, au plus tard dans le mois de la signification;
- en cas de modifications des conditions et/ou du tarif comme stipulé à l'article 19.

Nous* pouvons résilier le contrat en tout ou en partie

- en cas de description inexacte ou incomplète du risque ou de son aggravation comme stipulé à l'article 13;

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

Article 18 - Formes de résiliation et leur prise d'effet

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

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

Si vous* résiliez le contrat, sauf délai différent prévu ci-après ou dans les articles 15,16 et 19, la résiliation prend effet après l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

En cas de résiliation après sinistre*, la résiliation prend effet au plus tôt après 3 mois à compter de la date de l'une des notifications reprises dans le présent article.

Lorsque nous* résilions le contrat, la résiliation prend effet selon les mêmes conditions, sauf dans les cas où la loi autorise un délai plus court. C'est notamment le cas lorsque nous* résilions le contrat après un sinistre* et que vous* avez omis de remplir les obligations nées du sinistre* en vue de nous* induire en erreur et à condition que nous* ayons déposé plainte contre vous* devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou que nous* vous* ayons cité devant la juridiction de jugement. Nous* vous* rappellerons ce délai plus court dans l'envoi recommandé que nous* vous* enverrons si un tel cas se produit.

Article 19 - Modifications des conditions et/ou du tarif

Si nous* modifions nos conditions d'assurance et/ou notre tarif, nous* pouvons les appliquer à l'échéance annuelle suivante, après vous* en avoir avisé au moins quatre mois avant cette échéance. Dans ce cas vous* pouvez résilier le contrat au plus tard trois mois avant cette échéance. Si nous* vous* avons de ces modifications moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, vous* pouvez résilier le contrat dans les trois mois suivant la réception de cet avis. Passé ces délais, les nouvelles conditions et/ou le nouveau tarif sont considérés comme acceptés.

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

Article 20 - Indexation

A moins que ce soit stipulé autrement dans les conditions particulières, les montants assurés et la prime varient à l'échéance annuelle de la prime selon le rapport existant entre :

- l'indice des prix à la consommation établi par le Ministre des Affaires Economiques (ou tout autre indice que ce dernier lui substituerait) en vigueur le premier mois du trimestre qui précède le trimestre civil où se situe l'échéance annuelle.
Si l'échéance annuelle tombe par exemple le 1^{er} mai, nous* appliquons l'indice des prix à la consommation du mois de janvier.

ET

- l'indice indiqué aux conditions particulières.

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

Tous les montants en euro mentionnés aux conditions générales ne sont pas indexés.

Article 21 - Communications et notifications réciproques

Vos communications et vos notifications doivent nous* être envoyées à **notre siège** d'exploitation.

Nos communications et nos notifications vous* seront envoyées à la dernière adresse qui nous* aura été communiquée.

Article 22 - Hiérarchie des conditions

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

Remarque préliminaire.

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

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

Allianz Benelux : qui sommes-nous* ?

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

Pourquoi utilisons-nous* vos données personnelles ?

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

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

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

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

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

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

Pour des raisons de sécurité, de sauvegarde de vos données ou de gestion de nos applications informatiques, il arrive que nous* devons transférer vos données personnelles vers une autre société spécialisée du Groupe Allianz située au sein ou en dehors de l'Union européenne. Pour ces transferts, le Groupe Allianz a établi des règles très contraignantes qui ont été approuvées par les autorités de protection des données personnelles et qu'Allianz Benelux respecte. Ces règles constituent

l'engagement pris par le Groupe Allianz et par Allianz Benelux de protéger de façon adéquate le traitement des données personnelles, quel que soit le lieu où elles se trouvent.

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

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

Profilage et décision automatisée.

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

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

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

Conservation de vos données personnelles.

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

Questions, exercices de vos droits et plaintes.

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

Consentements spécifiques.

Traitement de données relatives à la santé :

En signant votre contrat d'assurance, vous* marquez expressément votre accord sur le traitement de vos données personnelles relatives à votre santé par le Service médical de notre compagnie* et par les personnes dûment autorisées à les traiter lorsque ce traitement est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre. A défaut de consentir au traitement de données relatives à la santé, nous* serons dans

l'impossibilité de gérer votre police d'assurance si une garantie corporelle ou un sinistre avec dommage à la santé est en jeu.

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

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

Avertissement.

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

Traitement des plaintes.

La loi belge est applicable au contrat d'assurance.

Sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice, vous* pouvez adresser toute plainte au sujet du contrat à :

- Allianz Benelux S.A. :
 - par mail : plaintes@allianz.be ;
 - par fax : 02/214.61.71 ;
 - par lettre : Allianz Benelux S.A., 10RSGJ, Blvd du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles.
- l'Ombudsman des Assurances :
 - par mail : info@ombudsman.as ;
 - par fax : 02/547.59.75 ;
 - par lettre : l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles.

