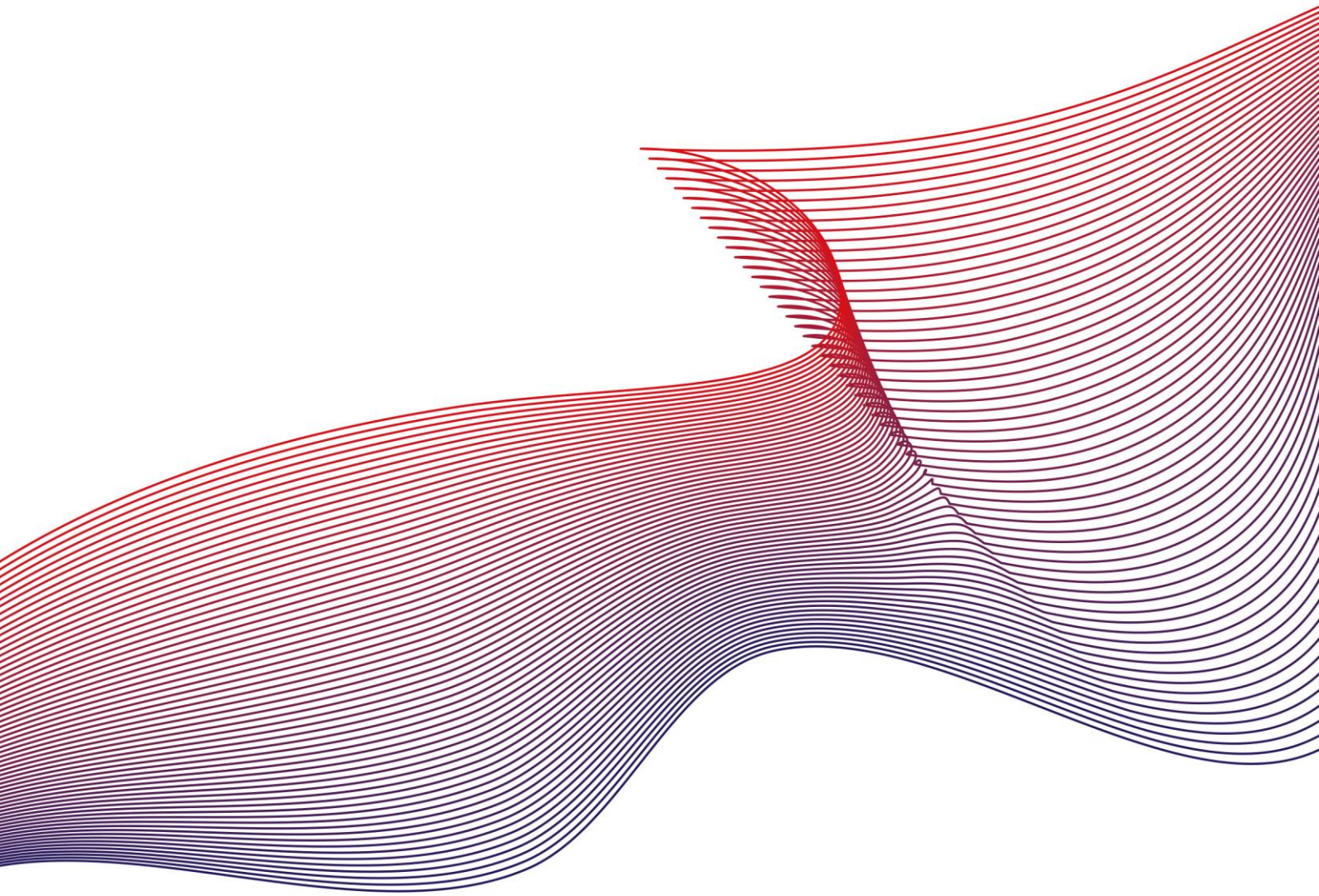




Assurance Auto Circulation

Conditions générales - Editie 2019



Introduction

Votre contrat se compose de deux parties

Les présentes **conditions générales** décrivent nos engagements réciproques et le contenu des garanties et des exclusions.

Les **conditions particulières** mentionnent les données contractuelles qui vous sont personnelles. Elles comportent également des garanties souscrites, les montants assurés et la prime. Elles complètent les conditions générales et les annulent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

Consulter votre contrat

La **table des matières** vous offre un résumé clair des conditions générales de votre contrat.

Le **lexique** se trouvant à la fin du présent document vous donne la définition et la portée exacte d'une série de notions. La première fois que ces notions apparaissent dans le texte, elles sont accompagnées d'un astérisque (*).

Pour répondre aux besoins de sécurité de votre famille, vous avez le choix entre quatre formules.

4 formules

FORMULE A "Familiale Circulation"

QUI EST ASSURE ? QUAND ?

Preneur d'assurance et sa famille lorsqu'ils ont la qualité de :

- conducteur ou passager d'une voiture
- passager d'un bus, train, tram, bateau ou avion
- cycliste
- piéton impliqué dans un accident de circulation

FORMULE B "Familiale Occupants"

QUI EST ASSURE ? QUAND ?

Preneur d'assurance et sa famille lorsqu'ils ont la qualité de :

- conducteur ou passager d'une voiture
- passager d'un bus, train, tram

FORMULE C "Conducteur"

QUI EST ASSURE ? QUAND ?

Toute personne lorsqu'elle conduit le véhicule identifié

FORMULE Z "Familiale Cyclomoteurs"

QUI EST ASSURE ? QUAND ?

Preneur d'assurance et sa famille lorsqu'ils ont la qualité de conducteur ou passager de n'importe quel cyclomoteur de la classe A ou B. Vous avez la possibilité d'étendre les garanties des formules A et B à tous les tiers (personnes ne faisant pas partie de votre famille) dans le véhicule identifié aux conditions particulières.

Plaintes

Si vous avez en tant que client une plainte concernant un produit de MS Amlin Insurance SE, nos services ou un tiers agissant en notre nom, nous vous invitons en premier lieu à prendre contact avec le gestionnaire de dossier concerné au sein de MS Amlin Insurance SE et/ou son responsable.

Si cette démarche ne vous apporte pas une réponse satisfaisante vous pouvez déposer une plainte formelle auprès du service des plaintes par courriel (gestiondeplaintes.be@msamlin.com) ou par lettre à l'adresse suivante :

MS Amlin Insurance SE
à l'att. de la Gestion des plaintes Belgique
Boulevard du Roi Albert II, 37
B-1030 Bruxelles

Si vous ne pouvez pas accepter la réponse définitive de notre service clients, vous pouvez introduire un recours auprès de l'Ombudsman des assurances, square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles (voir aussi « www.ombudsman.as »).

Avis relatif à la protection des données

Vos données ont été ou seront collectées ou reçues par MS Amlin plc. Nous gérons les Données à caractère personnel conformément aux principes et aux lois en matière de protection des données. Nous avons besoin de Données à caractère personnel pour fournir des services d'assurance de qualité et nous ne collecterons que les données nécessaires. Il peut s'agir d'informations personnelles telles que le nom, l'adresse, les coordonnées, les numéros d'identification, les informations financières et le profil de risque. L'avis complet est disponible sur www.msamlin.com/en/site-services/data-privacy-notice/avis-de-la-protection-des-donnees-des-clients-.html. Une version papier est également disponible en contactant le Data Protection Officer (Responsable de la Protection des Données) par email (dataprotectionofficer@msamlin.com) ou par courrier à l'adresse ci-dessous.

Délégué à la protection des données (The Data Protection Officer)

TABLES DES MATIÈRES.....	
Introduction.....	2
TABLES DES MATIÈRES	4
Chapitre 1 : Objet et étendue de l'assurance	5
ARTICLE 1 Qui est assuré?	5
ARTICLE 2 Qu'est-ce qui est assuré en cas d'accident ?	5
ARTICLE 3 Où est-on assuré ?.....	7
ARTICLE 4 Quand est-on assuré ?	7
ARTICLE 5 Extension des garanties	8
ARTICLE 6 Réduction de garantie.....	8
ARTICLE 7 Exclusions.	8
Chapitre 2 : Dispositions administratives	9
ARTICLE 8 Dispositions complémentaires	9
ARTICLE 9 Le traitement des données personnelles.....	15
LEXIQUE.....	18

Chapitre 1 : Objet et étendue de l'assurance

ARTICLE 1 Qui est assuré?

1. Formule A - Familiale Circulation

- le preneur
- toute personne vivant habituellement au foyer du preneur à l'exclusion des gens de maison.

2. Formule B - Familiale Occupants

- le preneur
- toute personne vivant habituellement au foyer du preneur à l'exclusion des gens de maison.

3. Formule C - Conducteur

- tout conducteur.

4. Formule Z - Familiale Cyclomoteurs

- le preneur
- toute personne vivant habituellement au foyer du preneur à l'exclusion des gens de maison pour autant que, comme conducteur, ils aient l'âge légalement requis pour la conduite du véhicule utilisé.

ARTICLE 2 Qu'est-ce qui est assuré en cas d'accident ?

Si mention en est faite aux conditions particulières:

1. Décès

Sauf stipulations contraires aux conditions particulières, la compagnie paie le capital assuré exclusivement :

- au conjoint de l'assuré, non séparé de corps ou de fait, à titre personnel ;
- à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré jusqu'au 4ème degré inclusivement, à titre personnel.
 - o La compagnie double les prestations en faveur des enfants mineurs à charge lors de la survenance de l'accident lorsque l'assuré et son conjoint décèdent des suites d'un même accident dans un délai de trois ans.
 - o Si le décès imputable à l'accident intervient dans le délai de trois ans à partir du jour de l'accident, la compagnie paie au bénéficiaire du capital "décès" la différence entre le montant assuré en cas de décès et le montant déjà payé pour l'invalidité permanente.
 - o Si l'assuré est âgé de plus de 75 ans, l'indemnité (formules A, B et C) sera limitée à 50 % du montant assuré.
 - o Si l'assuré est âgé de moins de 5 ans, l'indemnité (formules A et B) sera limitée au remboursement des frais funéraires dans les limites du montant assuré.

2. Invalidité permanente

Lors de la consolidation des lésions, la compagnie paie à l'assuré une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée sur base du montant assuré. L'invalidité physiologique est l'atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré. Son degré est déterminé par décision médicale en fonction du Barème Officiel Belge des Invalidités et de la Jurisprudence belge en la matière, sans tenir compte de la profession exercée ou des occupations de l'assuré.

Les invalidités éventuelles existant déjà au moment de l'accident ne peuvent intervenir

pour la détermination du degré de l'invalidité. Au plus tard trois ans après la date de l'accident la consolidation des lésions est contractuellement considérée comme acquise et la compagnie paie l'indemnité en fonction du taux prévisible d'invalidité permanente. Modalités

- Majoration progressive des capitaux

Les capitaux pour invalidité permanente sont calculés comme suit :

- o sur base du capital assuré pour l'invalidité ne dépassant pas 25 % ;
- o sur base du double du capital assuré pour la partie de l'invalidité supérieure à 25 % mais n'excédant pas 50 % ;
- o sur base du triple du capital assuré pour la partie de l'invalidité supérieure à 50 %.

- Si l'assuré est âgé de plus de 75 ans lors de la survenance de l'accident, l'indemnité est limitée à 50 % du montant assuré.

- Si l'assuré est âgé de moins de 18 ans lors de la survenance de l'accident, l'indemnité telle que prévue ci-avant est doublée, à condition que le degré d'invalidité soit supérieur à 25 %.

3. Frais de traitement

La compagnie rembourse à l'assuré, jusqu'à concurrence du montant assuré et jusqu'à la consolidation des lésions mais au maximum pendant trois ans :

- tous les frais de traitement médicalement nécessaire, presté ou prescrit par un médecin légalement autorisé à pratiquer ;
- les frais d'hospitalisation ;
- les frais de prothèse ;
- les frais d'orthopédie ;
- les frais de chirurgie esthétique ;
- les frais de transport approprié.

Cette garantie est acquise après épuisement des interventions légales de l'assurance

maladie-invalidité ou des interventions de tout autre organisme de prévoyance, couvrant les mêmes frais et auquel la loi sur le contrat d'assurance terrestre ne s'applique pas.

La compagnie, qui a payé ces frais, est subrogée, à concurrence du montant de ceux-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre le tiers responsable de l'accident et n'ayant pas la qualité d'assuré au sens de la présente garantie.

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

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

Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré ni contre les personnes

vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

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

ARTICLE 3 Où est-on assuré ?

La garantie est acquise dans le monde entier pour autant que le preneur ait sa résidence habituelle en Belgique.

ARTICLE 4 Quand est-on assuré ?

1. Formules

▪ Formule A - Familiale Circulation

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il :

- se trouve dans n'importe quel véhicule terrestre automoteur ayant au minimum quatre roues, conçu en tout ou en partie pour le transport de personnes ;
- se trouve, en qualité de passager, dans tout véhicule affecté au transport public par voie maritime, fluviale ou aérienne;
- circule en tant que cycliste sur la voie publique, lorsque ce véhicule est utilisé à des fins privées et sur le chemin du travail ;
- circule en tant que piéton sur la voie publique, lorsqu'un véhicule terrestre quelconque est impliqué dans l'accident.

▪ Formule B - Familiale Occupants

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il :

- se trouve dans n'importe quel véhicule terrestre automoteur ayant au minimum quatre roues, conçu en tout ou en partie pour le transport de personnes.

▪ Formule C - Conducteur

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il :

- conduit le véhicule identifié par son numéro d'immatriculation repris aux conditions particulières.

▪ Formule Z - Familiale Cyclomoteurs

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il :

- fait usage, en tant que conducteur ou passager, de n'importe quel cyclomoteur de la classe A ou B sur la voie publique lorsque ce véhicule est utilisé à des fins privées et sur le chemin du travail.

La couverture en tant que passager n'est toutefois acquise que pour autant que le véhicule en question soit un véhicule à deux places et que le conducteur ait atteint l'âge minimum requis pour la conduite d'un véhicule transportant des personnes.

ARTICLE 5 Extension des garanties

Quelle que soit la formule choisie, le bénéficiaire de la garantie est également acquis à l'assuré lorsqu'il :

- monte dans ou sur le véhicule ou en descend ;
- effectue en cours de route des réparations au véhicule ou participe à son dépannage ;
- participe au sauvetage de personnes ou de biens lors d'un accident de la route ;
- charge ou décharge le véhicule de bagages ou d'effets personnels ;
- conduit un véhicule automoteur du même genre, appartenant à un tiers et affecté au même usage que le véhicule identifié aux conditions particulières par son numéro d'immatriculation, si ce véhicule remplace pendant une période ne dépassant pas un mois, de date à date, le véhicule identifié comme indiqué ci-avant qui serait pour quelque cause que ce soit, temporairement inutilisable. Il appartient au preneur d'assurance d'apporter la preuve que le véhicule identifié est inutilisable.

ARTICLE 6 Réduction de garantie

Si, au moment du sinistre, le véhicule transporte un nombre de personnes supérieur à celui prévu par le constructeur ou celui qui est légalement autorisé - avec un maximum de 5 personnes (conducteur non compris), sauf convention contraire - l'engagement de la compagnie sera réduit à la proportion existant entre le nombre de personnes limité comme ci-avant et le nombre de personnes réellement transportées. Cette disposition ne s'applique pas aux véhicules destinés au transport en commun de personnes.

ARTICLE 7 Exclusions.

En ce qui concerne les formules "Familiale Circulation" (A) et "Familiale Occupants" (B) la garantie n'est pas acquise lorsque l'assuré :

- exerce une profession à bord d'un véhicule autre qu'une voiture de tourisme et d'affaires;
- se trouve, au moment de l'accident, dans une partie du véhicule affectée au transport de marchandises. . En ce qui concerne la formule "Familiale Cyclomoteurs" (Z), la garantie n'est pas acquise aux personnes âgées de moins de 8 ans ou de plus de 75 ans au moment de l'accident.

Quelle que soit la formule choisie, la garantie n'est pas acquise si l'accident :

- survient dans l'un des cas suivants de fautes lourdes :
conduite en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- est survenu à l'occasion de paris, de défis, ou d'actes notoirement téméraires ;
- est la conséquence d'une rixe, d'une agression, d'un attentat dont l'assuré était provocateur ou instigateur ;
- résulte du fait intentionnel du conducteur ou de l'assuré, du preneur ou d'un bénéficiaire ;
- survient lors de cataclysmes naturels sauf si l'assuré établit qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre ces événements et les dommages ;

- survient à l'occasion de guerre, de faits de même nature ou de guerre civile ;
- survient lors de grèves ou d'actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) autres que des actes de terrorisme ;
- survient au cours de compétitions ou concours et au cours d'entraînements ou essais en vue de telles épreuves ;
- survient au cours de rallyes ou d'épreuves similaires si des normes ou des limites de temps et de vitesse ont été choisies ou imposées et au cours d'entraînements ou essais en vue de telles épreuves. .
- Sont exclus de la garantie les dommages ou l'aggravation des dommages causés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

Sont également exclus, sauf convention spéciale, les dommages ou l'aggravation des dommages causés par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage.

En ce qui concerne la couverture du terrorisme, seule l'exclusion prévue au 1er tirêt ci-dessus est d'application.

Chapitre 2 : Dispositions administratives

ARTICLE 8 Dispositions complémentaires

1. Quelles sont les obligations du preneur et de l'assuré ?

A Lors de la souscription du contrat

1. Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque.
2. Si le preneur d'assurance ne remplit pas l'obligation visée au point 1 et que l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.
3. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, la compagnie propose de modifier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. La modification du contrat prend effet au jour où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours. Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut

résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

4. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au point 3 ait pris effet, la compagnie :
 - fournit la prestation convenue lorsque l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance ;
 - fournit une prestation, selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait correctement déclaré le risque, lorsque l'omission ou la déclaration inexacte peut lui être reprochée ;
 - rembourse exclusivement la totalité des primes payées, si elle apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre.

B. En cours de contrat

1. Aggravation de risque

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement et dans les plus brefs délais, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qu'il doit raisonnablement considérer comme étant de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance des événements assurés. Lorsque le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au premier paragraphe et que l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, elle peut refuser sa garantie au preneur d'assurance sans préjudice de son droit de résilier le contrat. Lorsque 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, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation.

Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au 3ème paragraphe ait pris effet, la compagnie effectue la prestation convenue si le preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée au premier paragraphe.

Si un sinistre survient alors que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au premier paragraphe, la compagnie :

- effectue la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur ;
- effectue sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré l'aggravation du risque, lorsque la déclaration inexacte peut lui être reprochée ;

- rembourse exclusivement la totalité des primes payées, si elle apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé ;
- peut refuser sa garantie si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse en ne déclarant pas l'aggravation du risque et résilier le contrat avec effet immédiat.
- Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

2. Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré est diminué d'une façon sensible et durable au point que si la diminution avait existé au moment de la souscription, la compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque. Si la compagnie et le preneur ne parviennent pas à un accord sur la nouvelle prime dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

3. La transmission d'informations

Le preneur d'assurance a l'obligation d'informer la compagnie d'un changement de domicile.

Il doit déclarer dans les 8 jours s'il se trouve en état de suspension de paiement, de déconfiture ou de faillite.

4. Prévention du sinistre

En tout temps, l'assuré doit prendre toutes les mesures urgentes et raisonnables pour prévenir les sinistres.

C. En cas de sinistre

En cas de sinistre pouvant donner lieu à l'indemnisation de la part de la compagnie l'assuré doit :

- prendre toute mesure raisonnable pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;
- déclarer le sinistre immédiatement par écrit à la compagnie et au plus tard dans les huit jours à compter de sa survenance ou aussi rapidement que cela peut raisonnablement se faire ;
- transmettre à la compagnie, sans retard, toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre ;
- suivre les directives et accomplir les démarches prescrites par la compagnie.

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations précitées, la compagnie peut réduire sa prestation jusqu'à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

La compagnie peut décliner sa garantie si le non-respect de ces obligations résulte d'une intention frauduleuse.

2. A partir de quel moment la compagnie couvre-t-elle le risque ?

Le contrat prend effet à la date fixée dans les conditions particulières.

3. Quelle est la durée du contrat ?

La durée du contrat ne peut excéder un an.

A la fin de la période d'assurance, le contrat se reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

4 **Quand le preneur doit-il payer la prime ?**

- Dès que le contrat est formé, la prime est due.
- La prime majorée des taxes et des cotisations est annuelle et payable par anticipation après la réception d'une demande de paiement à domicile.
- A défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain d'une mise en demeure adressée au preneur d'assurance par exploit d'huissier ou par lettre recommandée à la poste, les garanties seront suspendues à l'expiration de ce délai. Les garanties suspendues seront remises en vigueur le lendemain à zéro heure du jour du paiement intégral des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts. Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai d'au moins 15 jours à compter du premier jour de la suspension.
Si la compagnie ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation.
- Lors de cette mise en demeure, la compagnie se réserve le droit de réclamer un montant forfaitaire couvrant les frais administratifs.
- La suspension des garanties ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur ait été mis en demeure conformément au paragraphe 3.

Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

5. **Quand peut-on mettre fin au contrat ?**

LE PRENEUR D'ASSURANCE PEUT RESILIER LE CONTRAT :

- pour la fin de chaque période d'assurance conformément au point 3 ;
- -après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard un mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus du paiement de l'indemnité ;
- en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif conformément au point 7 ;
- en cas de diminution du risque dans les conditions prévues au point 1 ;
- lorsque entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard 3 mois avant la prise d'effet du contrat.

LA COMPAGNIE PEUT RESILIER LE CONTRAT

- pour la fin de chaque période d'assurance conformément au point 3 ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque en cours de contrat conformément au point 1 ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat et en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues au point 1 ;

- en cas de non-paiement de prime conformément au point 4 ;
- après chaque déclaration du sinistre mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- en cas de faillite du preneur d'assurance ;
- en cas de décès du preneur d'assurance, conformément au point 9.

6. Quelles sont les procédures à respecter pour mettre fin au contrat ?

La résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par lettre recommandée à la poste ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé. Sauf dans les cas visés aux points 3 (résiliation au terme du contrat), 4 (non-paiement de prime) et 7 (résiliation par le preneur d'assurance en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif) la résiliation n'a d'effet qu'à 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'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste. La résiliation du contrat par la compagnie après déclaration de sinistre prend effet lors de sa notification lorsque le preneur ou les assurés ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la compagnie. La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par la compagnie.

7. Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou des primes ?

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance et/ou son tarif, elle adapte le contrat à l'échéance annuelle suivante. Le preneur peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification d'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à la prochaine échéance annuelle.

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

8. Que se passe-t-il en cas de désaccord sur l'importance du dommage ?

En cas de désaccord sur l'importance du dommage celui-ci est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par le bénéficiaire, l'autre par la compagnie. Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront en commun, mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le président du tribunal civil du domicile de l'assuré à la requête de la partie la plus diligente. Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Ceux du troisième expert sont partagés par moitié.

Les experts sont dispensés de toute formalité.

9. Que se passe-t-il en cas de décès du preneur d'assurance ?

En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat est maintenu au profit des héritiers qui restent tenus au paiement des primes. Les héritiers peuvent résilier le contrat dans les 3 mois et 40 jours du décès. La compagnie peut résilier le contrat dans les 3 mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

10. Domiciliation

Le domicile des parties est élu de droit : celui de la compagnie à son siège en Belgique, celui du preneur à son adresse indiquée aux conditions particulières ou à l'adresse qu'il aurait notifiée ultérieurement à la compagnie. Pour être valables, les communications destinées à la compagnie doivent être faites à son siège en Belgique ; celles destinées au preneur sont valablement faites à son dernier domicile officiellement connu de la compagnie.

11. Dispositions relative au terrorisme

Adhésion à TRIP

La compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer. L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité. Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles la Compagnie a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme. Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité.

L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de la Compagnie, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

ARTICLE 9 Le traitement des données personnelles

L'Assureur s'engage à protéger la vie privée du Preneur d'assurances, des Assurés et des Bénéficiaires ainsi qu'à traiter leurs Données personnelles conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (UE) 2016/679 (RGPD) et à la législation nationale adoptée sur la base du RGPD.

A. Identité et coordonnées du responsable du traitement des données

L'Assureur agit en tant que responsable du traitement de vos Données personnelles. L'Assureur est MS Amlin Insurance SE dont le siège social est situé au Boulevard Roi Albert-II 37 à 1030 Bruxelles, agréé par la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 2943 RMP Bruxelles – TVA BE0644921425.

B. Données personnelles traitées

Selon son objectif, l'Assureur peut collecter et traiter les Données personnelles renseignements personnels suivants: coordonnées, informations financières, informations concernant un crédit et la solvabilité, ainsi que d'autres Données personnelles fournies par le Preneur d'assurance ou collectée par l'Assureur et ce en rapport avec sa relation avec le Preneur d'assurance.

C. Finalité du traitement des données

Les Données personnelles peuvent être traitées pour les raisons suivantes :

- la gestion du contrat : ex. la communication, la gestion des sinistres et les paiements;
- l'évaluation et la prise de décisions concernant les couvertures, les conditions d'assurance et le règlement des sinistres;
- fournir du support et des conseils;
- la gestion des activités commerciales et des infrastructures informatiques;
- la prévention, la détection et la recherche d'infractions telles la fraude et le blanchiment d'argent;
- Préparation, exercice ou justification d'une action en justice;
- le respect des lois et règlements (y compris les lois et prescriptions en dehors du pays où vous êtes établi);
- surveiller et enregistrer les conversations téléphoniques pour des raisons de qualité, de formation et de sécurité; et
- marketing (direct), études de marché et analyses.

D. Droit d'accès, de rectification et d'opposition

Selon ses objectifs, l'Assureur s'appuie sur les bases légales suivantes pour justifier le traitement des Données personnelles nécessaires à : (i) la l'exécution de la police, (ii)

pour se conformer aux obligations légales en tant qu'Assureur et/ou (iii) ses intérêts légitimes. Lorsque l'Assureur se base sur ses intérêts légitimes, cela comprend le développement de l'activité commerciale et la poursuite des objectifs commerciaux, l'analyse et le renforcement de sa position sur le marché, le commerce et la promotion de ses services (y compris par le marketing direct) ainsi que l'entretien et le développement de la relation avec ses clients.

E. Destinataires des Données personnelles

Les Données personnelles peuvent circuler en interne chez l'Assureur (ex : marketing, sales, etc.), mais ne seront accessibles qu'aux personnes qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions. L'Assureur peut également transmettre les Données personnelles à des sous-traitants, des fournisseurs et autres prestataires de services (ex : agences de marketing, fournisseurs de services informatiques, etc.). En outre, les Données personnelles pourront être partagées au sein des filiales du groupe MS Amlin et/ou avec les intermédiaires et/ou réassureurs avec lesquels l'Assureur collabore. Elles pourront également être transmises aux autorités de contrôle ou des tiers si le contrat l'exige dans sa totalité ou en partie.

F. Confidentialités

Toutes les Données personnelles seront traitées avec la plus grande discrétion.

G. Délais de conservation

Les Données personnelles seront conservées pendant la durée du contrat, et au-delà jusqu'au moment où elles ne sont plus nécessaires pour les fins spécifiées ci-dessus. De plus, il existe des lois et des règlements applicables en la matière qui imposent à l'assureur des délais minimums pour la conservation de certains documents et/ou informations.

H. La transmission des Données personnelles est une condition nécessaire la conclusion du contrat

Le refus par le Preneur d'assurance potentiel de transmettre ses Données personnelles réclamées par l'Assureur peut empêcher la conclusion du contrat.

I. Droits du Preneur d'assurance, de l'Assuré et du Bénéficiaire

Le Preneur d'assurance, l'Assuré et, si nécessaire, le Bénéficiaire et, à condition que certaines conditions soient remplies, ont un droit d'accès à leurs Données personnelles pour la consultation, la rectification des données incorrectes et la suppression de ces dernières. Ils peuvent demander à l'Assureur d'en limiter le traitement. Ils ont également le droit, sous certaines conditions, de transférer leurs Données personnelles à une autre organisation, de s'opposer à leur utilisation de par l'Assureur, de demander que certaines décisions automatisées soient prises avec une intervention humaine et pour le Preneur d'assurance de retirer son consentement et de déposer une plainte auprès des autorités de contrôle.

J. Contact et personne responsable pour la protection des données

Pour plus d'informations sur le traitement des Données personnelles, ou si vous désirez exercer vos droits, vous pouvez soumettre une demande écrite et datée au responsable pour la protection des données via DataProtectionOfficer@msamlin.com.

LEXIQUE

Les mots suivants apparaissent régulièrement dans votre contrat et en font partie intégrante. Que signifient-ils exactement ?

Compagnie

MS Amlin Insurance SE

Preneur d'assurance

Personne qui conclut le contrat avec la compagnie.

Assuré

Toute personne dont les lésions donnent lieu à l'application du présent contrat ; cette définition diffère suivant la formule choisie.

Tiers

La personne ne vivant pas habituellement au foyer du preneur.

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.

Véhicule identifié

Voiture de tourisme et d'affaires ou à usage mixte comportant au maximum cinq places (conducteur non compris) et identifié par son numéro d'immatriculation dans les conditions particulières.

Accident

Dans les limites des conditions générales, tout événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. Ce concept sera interprété, au moment de l'accident, conformément à la jurisprudence relative à la loi sur les accidents du travail. Un car-jacking est assimilé à un accident.

Données personnelles

Toute information concernant une personne physique identifiée ou identifiable.