



Conditions Generales AVSEF-201806
Assurance décès

Family Home Protection
Ultimate Family Home Protection
Prosperity Protection

Table des matières

Table des matières	2
Dispositions préliminaires	3
Définitions	4
L'entreprise d'assurance	4
Le preneur d'assurance	4
L'assuré	4
Le bénéficiaire	4
Le rachat du contrat	4
La valeur du rachat théorique	4
L'indemnité de rachat	4
Acte de terrorisme	4
1. Le contrat	5
1.1. Quel est l'objet du contrat d'assurance ?	5
1.2. Quels sont les montants assurés	5
1.3. Sur quelles bases le contrat est-il établi?	5
1.4. Quand le contrat prend-il effet ?	6
1.5. Le contrat peut-il être révoqué?	6
1.6. Le contrat peut-il être modifié?	6
2. Les primes	6
2.1. Comment les primes sont-elles payées?	6
2.2. Non-paiement des primes	7
3. Les bénéficiaires	7
3.1. Qui désigne les bénéficiaires?	7
3.2. Qu'est-ce que le bénéficiaire acceptant?	7
4. Paiement des prestations d'assurance	7
5. Rachat et réduction du contrat	8
5.1. Rachat	8
5.2. Réduction	8
6. Remise en vigueur du contrat	8
7. Territorialité et exclusions	8
7.1. Garantie mondiale	8
7.2. Suicide de l'assuré	9
7.3. Acte intentionnel	9
7.4. Aviation et sport aérien	9
7.5. Émeutes	9
7.6. Guerre	9
7.7. Montant à liquider en cas de décès non couvert	9
8. Terrorisme	10
8.1. Etendue de la couverture	10
8.2. Régime de paiement	10
8.3. Risque exclu	10
9. Tarifs	11
10. Dispositions diverses	11
10.1. Correspondance	11
10.2. Droit applicable	11
10.3. Secret professionnel médical	11
10.4. Protection de la vie privée	12
10.5. Taxes et frais éventuels	13
10.6. Plaintes et litiges	13
10.7. Avertissement	14

Dispositions préliminaires

Le présent document comporte les Conditions Générales du contrat d'assurance que vous avez souscrit auprès de la compagnie d'assurance Securex Vie aam et doit être lu en combinaison avec les Conditions Particulières.

Securex Vie aam donne mandat à la sprl Aviza, intermédiaire d'assurance agréé, FSMA n° 115159 A, dont le siège social est établi à Koninklijkelaan 74, 2600 Berchem, de se charger de l'exécution et de la gestion de la présente convention au nom et pour compte de Securex Vie aam.

La correspondance relative à la présente convention émanera en d'autres termes valablement de la sprl Aviza.

C'est également à la sprl Aviza (mandataire de Securex Vie aam) que vous devrez vous adresser pour toutes vos communications officielles, paiements de primes et questions éventuelles concernant la présente convention.

Coordonnées de contact:

Sprl Aviza
Koninklijkelaan 74
2600 Berchem
Tél. 03/346.47.48

Définitions

L'entreprise d'assurance

SECUREX Vie aam, Avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles, entreprise d'assurance agréée sous le code n° 944. Nous vous invitons également à lire les dispositions préliminaires ci-dessus.

Le preneur d'assurance

La personne qui conclut le contrat avec l'entreprise d'assurance.

L'assuré

La personne sur la tête de laquelle l'assurance est souscrite.

Le bénéficiaire

La personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations assurées.

Le rachat du contrat

L'opération par laquelle le preneur d'assurance résilie le contrat et obtient de l'entreprise d'assurance le paiement de la valeur de rachat.

La valeur du rachat théorique

L'épargne capitalisée constituée auprès de l'entreprise d'assurance au moment du rachat.

L'indemnité de rachat

L'indemnité de rachat est égale à 5% de la valeur du rachat théorique étant entendu qu'elle ne pourra être inférieure à 75 euros (ce montant est indexé selon indice des prix à la consommation (indice de référence : 01/06/2018); l'indice pris en compte est celui du 2ème mois du trimestre qui précède la date de rachat).

Pour les assurances pour lesquelles une date finale est prévue dans les Conditions Particulières, le pourcentage diminue de 5% au cours des 5 dernières années, à raison de 1% par an.

Acte de 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.

1. 1. Le contrat

1.1. Quel est l'objet du contrat d'assurance ?

La présente assurance a pour objet de payer au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le preneur d'assurance, contre réception d'une ou de plusieurs primes d'assurance, le capital convenu en cas de décès de l'assuré en cours d'exécution du contrat dans des circonstances qui sont garanties par le contrat.

Le capital à verser est le montant assuré à la date où survient le décès. Il n'y a pas de participation aux bénéfices en cas de décès.

S'il y a deux assurés, 'le décès de l'assuré' doit être lu comme étant le décès d'un des deux assurés.

1.2. Quels sont les montants assurés ?

Les montants assurés sont définis aux Conditions Particulières du contrat.

Le produit Ultimate Family Home Protection (UFHP) a pour but, en contrepartie du paiement d'une ou plusieurs primes d'assurances, de payer en supplément du capital convenu, d'un capital complémentaire (CC) égal à maximum 10 % du capital convenu, en cas de décès de l'assuré pendant la durée du contrat par une des causes couvertes par le présent contrat.

Qu'entend-on par le Capital Convenu ?

1. Le capital assuré comme mentionné dans les conditions particulières du contrat.

Qu'est le Capital Complémentaire ? (= max 10 % du capital convenu)

1. La différence entre le capital convenu et le solde restant dû, si ce dernier est supérieur.
2. Augmenté des intérêts (= calculés sur base de capital convenu ou du solde restant dû, si celui-ci est supérieur, au taux appliqué à ce moment sur le prêt sous-jacent) échus entre le jour du décès et la date de paiement du capital assuré avec un maximum de 90 jours.
3. Augmenté d'éventuels arriérés avec un max. de 6 mensualités.

Le total du capital complémentaire est toujours limité au maximum absolu = à 10 % du capital convenu.

1.3. Sur quelles bases le contrat est-il établi?

Le contrat est soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant l'assurance sur la vie.

Le contrat d'assurance est souscrit de bonne foi sur la base d'informations et de déclarations précises communiquées sur l'honneur par le preneur d'assurance et l'assuré. Lors de la souscription, de l'augmentation ou de la remise en vigueur des couvertures, le preneur d'assurance et le ou les assurés sont tenus de communiquer à l'entreprise d'assurance toutes les circonstances dont ils ont connaissance et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme des éléments susceptibles d'influencer l'appréciation des risques par l'entreprise d'assurance, et ce, en toute franchise et sans rien dissimuler.

Toute mauvaise foi, fraude, dissimulation intentionnelle ou déclaration volontairement incorrecte entraîne la nullité du contrat. Les primes qui sont échues jusqu'au moment où l'entreprise d'assurance a eu connaissance de tels faits, lui restent acquises. Nous attirons l'attention sur le fait que la législation prévoit également des sanctions en cas de dissimulations non intentionnelles ou de déclarations inexactes non intentionnelles, sanctions qui peuvent aller, selon la situation, jusqu'à un refus de la compagnie d'assurance d'accorder son intervention.

En cas d'inexactitude de la date de naissance de l'assuré ou d'un assuré qui a été communiquée, l'entreprise d'assurance est autorisée à adapter les primes de risques et/ou toute prestation d'assurance (le cas échéant avec effet rétroactif), sur la base des éléments tarifaires en fonction de la date de naissance exacte.

1.4. Quand le contrat prend-il effet ?

La garantie entre en vigueur à la date fixée dans les Conditions Particulières, à condition que les parties aient signées le contrat d'assurance et que la première prime ait été payée.

Dans le cas où les Conditions Particulières mentionnent explicitement l'application d'une pré-assurance gratuite, la condition du paiement de la première prime prévue dans les Conditions Particulières est abrogée pour la durée de pré-assurance gratuite mentionnée dans ces mêmes conditions. La condition du paiement de la prime redevient applicable au terme de la période de pré-assurance gratuite, à savoir à partir de la première échéance.

1.5. Le contrat peut-il être révoqué?

Le preneur d'assurance dispose de la faculté de résilier le contrat par lettre recommandée dans les 30 jours à compter de sa prise d'effet.

Si le contrat a été souscrit à titre de garantie d'un crédit, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance dans les 30 jours à compter du moment où il apprend que le crédit n'a pas été accordé.

Les primes payées seront remboursées après déduction du coût des risques couverts.

1.6. Le contrat peut-il être modifié?

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander une adaptation du contrat par le biais de l'établissement d'un avenant. L'augmentation des risques assurés est néanmoins soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation, notamment sur le plan de l'acceptation médicale.

Le preneur d'assurance qui a souscrit un contrat Ultimate Family Home Protection (UFHP), peut adapter les capitaux assurés par une modification de la durée du prêt sous-jacent, sans formalités médicales.

Le preneur devra toutefois démontrer que le prolongement de la durée est dû aux conditions contractuelles au moment de la souscription du prêt sous-jacent.

Si la modification demandée conduit à la diminution des prestations assurées par le biais des primes déjà versées au moment de la modification et fixées en faveur des bénéficiaires acceptants, le preneur d'assurance devra présenter l'accord écrit de ces derniers.

L'entreprise d'assurance peut modifier les Conditions Générales pour des raisons justifiées dans le cadre d'une modification de la législation, dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, dans les limites de la bonne foi et sans porter atteinte aux caractéristiques essentielles du contrat. L'entreprise d'assurance en informe le preneur d'assurance par écrit et lui communique la nature et les raisons des modifications apportées, ainsi que la date à laquelle les nouvelles Conditions Générales prennent effet.

2. Les primes

2.1. Comment les primes sont-elles payées?

La prime est payable anticipativement à l'échéance fixée dans les Conditions Particulières.

La prime est quérable et facultative. L'envoi de la demande de paiement au preneur d'assurance équivaut à la présentation de la quittance au domicile, lieu de résidence ordinaire ou siège social.

2.2. Non-paiement des primes

En cas de non-paiement total ou partiel de la prime, l'entreprise d'assurance enverra une lettre recommandée au preneur d'assurance. La mise en demeure rappelle l'échéance de la prime et les conséquences de tout non-paiement dans le délai imparti.

En cas de non-paiement dans les 30 jours suivant l'envoi de la mise en demeure, l'entreprise d'assurance procédera à la réduction du contrat (voir 5.2.).

Si le preneur d'assurance informe lui-même par écrit qu'il met fin au paiement des primes, qu'il souhaite procéder au rachat du contrat ou à sa réduction, il dispense l'entreprise d'assurance de l'obligation de lui envoyer un courrier recommandé.

Si la première prime n'est pas payée, le contrat n'est pas activé.

3. Les bénéficiaires

3.1. Qui désigne les bénéficiaires?

Seul le preneur d'assurance désigne le ou les bénéficiaires. Il peut modifier ou révoquer cette désignation. Cette modification ou révocation doit être notifiée dans un document écrit daté et signé. Pour être opposable à l'entreprise d'assurance, ce document écrit doit lui être transmis.

Le(s) bénéficiaire(s) doit (doivent) être mentionné(s) dans les Conditions Particulières.

Le(s) bénéficiaire(s) doit (doivent) être identifiable(s) lors de l'exigibilité des prestations assurées.

A défaut de bénéficiaire, ou si la désignation du bénéficiaire ne tire aucun effet ou a été révoquée, les prestations assurées

3.2. Qu'est-ce que le bénéficiaire acceptant?

Toute personne désignée comme bénéficiaire peut marquer son accord avec cette désignation. Cette acceptation n'aura d'effet que si elle est actée par un avenant aux Conditions Particulières signé par elle, par le preneur d'assurance et par l'entreprise d'assurance. Dès cette acceptation, l'accord écrit du bénéficiaire acceptant sera requis pour:

- désigner un nouveau bénéficiaire
- demander le rachat ou la réduction du contrat.

4. Paiement des prestations d'assurance

Les prestations dues par l'entreprise d'assurance sont payées aux bénéficiaires contre quittance après présentation d'au moins les documents suivants et signature de la quittance d'indemnité:

- 1) un extrait de l'acte de décès de l'assuré mentionnant sa date de naissance;
- 2) une déclaration médicale concernant les causes et circonstances du décès conformément au modèle établi par l'entreprise d'assurance;
- 3) le procès-verbal en cas de décès par accident;
- 4) un acte notarié qui fixe les droits des bénéficiaires si ceux-ci n'ont pas été nommément mentionnés
- 5) une copie de la carte d'identité du ou des bénéficiaires;
- 6) toute pièce supplémentaire susceptible d'être importante dans l'appréciation du préjudice ou l'identification des bénéficiaires.

5. Rachat et réduction du contrat

5.1. Rachat

Pour les contrats dont la durée de paiement des primes, stipulées dans les Conditions Particulières, est inférieure à la moitié de la durée de l'assurance, le preneur d'assurance dispose à tout moment du droit de demander le rachat de son contrat. Pour les contrats pour lesquels ce n'est pas le cas, il n'y a pas de valeur de rachat théorique.

Cette demande est introduite par le biais d'un document daté et signé par le preneur d'assurance, accompagné d'une copie recto verso de sa carte d'identité.

La date prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est la date de la demande de rachat.

La valeur de rachat se compose de la valeur de rachat théorique du contrat, déduction faite de l'indemnité de rachat et des retenues éventuellement obligatoires, comme le précompte professionnel.

Le rachat prend effet à la date à laquelle la quittance de rachat ou tout autre document similaire a été signé pour accord par le preneur d'assurance.

Pour obtenir le rachat, le preneur d'assurance doit transmettre la police et ses avenants à l'entreprise d'assurance ainsi que l'accord ce concernant des éventuels bénéficiaires acceptants.

5.2. Réduction

Pour les contrats dont la durée de paiement des primes stipulée dans les Conditions Particulières est inférieure à la moitié de la durée de l'assurance, le preneur d'assurance dispose à tout moment du droit de réduire son contrat. Pour les contrats pour lesquels ce n'est pas le cas, il n'y a aucune valeur de réduction. Cette réduction s'opère en affectant la valeur de rachat théorique, diminuée d'une indemnité de réduction d'un montant de 75 euros*, au maintien du capital en cas de décès. Dès que cette valeur de rachat théorique est négative, la couverture en cas de décès cesse d'exister.

La demande de réduction se fait sur la base d'un document écrit daté et signé par le preneur d'assurance, accompagné d'une copie recto verso de sa carte d'identité.

*Montant à indexer sur la base de l'indice des prix à la consommation (indice de référence 01/06/2018).

6. Remise en vigueur du contrat

Le contrat racheté peut être remis en vigueur pendant un délai de 3 mois pour les montants assurés à la date du rachat.

La remise en vigueur est subordonnée à l'acceptation du risque médical, sportif et professionnel de l'assuré.

La remise en vigueur du contrat racheté s'effectue par le biais d'une demande écrite, contre remboursement de la valeur de rachat et versement de tous les arriérés de primes.

Le contrat réduit peut être de nouveau activé dans les 3 ans qui suivent la réduction.

Lors de la fixation de la prime, il sera tenu compte de l'âge de l'assuré et de la valeur de rachat théorique acquise au moment de la réactivation.

7. Territorialité et exclusions

7.1. Garantie mondiale

Le risque de décès est couvert dans le monde entier, quelle que soit sa cause, sous réserve des dispositions visées aux points 7.2, 7.3, 7.4, 7.5 et 7.6 et 7.7.

7.2. Suicide de l'assuré

L'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré qui survient moins d'un an après l'entrée en vigueur du contrat, sa remise en vigueur ou la date de l'adaptation du contrat qui entraîne une augmentation des prestations assurées.

7.3. Acte intentionnel

Le décès de l'assuré causé par un acte intentionnel du preneur d'assurance ou d'un de ses bénéficiaires, ou commis à leur instigation, n'est pas couvert.

Sont également exclus, tous délits ou faits criminels commis intentionnellement par l'assuré en tant qu'auteur ou co-auteur.

7.4. Aviation et sport aérien

Le décès de l'assuré à cause d'un accident avec un appareil aérien à bord duquel il a pris place, est couvert. Ce risque n'est toutefois pas couvert s'il s'agit d'un appareil qui:

- se prépare ou participe à une compétition sportive, à des acrobaties aériennes, démonstrations, tests de vitesse, vols d'essai, tentative de record;
- est un prototype ou un appareil de l'aviation militaire qui n'est pas destiné au transport;
- est du type deltaplane ou « ULM »

N'est pas couvert, le décès:

- résultant de l'utilisation d'un parachute, excepté en cas de force majeure;
- résultant d'un saut à l'élastique ou benji.

7.5. Émeutes

N'est pas couvert le décès survenu dans le cadre d'émeutes, de troubles civils, de tous les actes collectifs de violence d'inspiration politique, idéologique ou sociale, allant ou non de pair avec une rébellion contre les autorités ou tout pouvoir établi, excepté si le bénéficiaire prouve que l'assuré n'y a joué aucun rôle actif et volontaire.

7.6. Guerre

a) N'est pas couvert, le décès survenu dans le cadre d'un événement de guerre, ce qui signifie découlant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire.

b) Pour la couverture du risque de décès dans un pays étranger en état de guerre, deux cas sont à distinguer:

1. si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, le preneur d'assurance obtiendra la couverture du risque de guerre pour autant que l'assuré ne prenne pas part activement aux hostilités;
2. si l'assuré se rend dans un pays où règne un conflit armé, le preneur d'assurance ne pourra pas obtenir de couverture du risque de guerre, à moins de s'acquitter d'une surprime, expressément mentionnée dans les Conditions Particulières et pour autant que l'assuré ne prenne pas part activement aux hostilités.

7.7. Montant à liquider en cas de décès non couvert

En cas de décès de l'assuré à la suite d'un risque non couvert visé aux points 7.1. à 7.7., le preneur d'assurance paiera la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès au(x) bénéficiaire(s), à l'exclusion de celui ou de ceux qui ont causé le décès par un acte intentionnel ou qui en sont les instigateurs.

8. Terrorisme

8.1. Etendue de la couverture

L'entreprise d'assurances couvre les dommages causés par le terrorisme conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. L'entreprise d'assurances est membre à cette fin de l'ASBL TRIP. Conformément à la loi précitée, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL TRIP 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.

8.2. 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 à l'article 8.1. 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 TRIP 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 l'entreprise d'assurances, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. L'entreprise d'assurances 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 l'entreprise d'assurances 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.

Les filiales et les sociétés mères, telles que définies dans la loi du 7 mai 1999 contenant le Code des sociétés, sont considérées comme un seul et même preneur d'assurance. Ce principe est également d'application pour les consortiums ainsi que pour les sociétés liées.

Lorsque le Comité constate que le montant cité à l'article 8.1. 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 l'entreprise d'assurances, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

8.3. Risque exclu

En cas de dommages causés par un fait de terrorisme, seuls les dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ne sont pas couverts.

Les dispositions du présent article 8 ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique des assurances-vie.

9. Tarifs

Les tarifs utilisés pour le calcul des primes de risque sont ceux que l'entreprise d'assurance a déposés auprès de la Banque Nationale de Belgique (BNB). L'entreprise d'assurance peut cependant, dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, pour des raisons justifiées et de manière raisonnable et proportionnée, modifier les tarifs pour le calcul des primes de risque et les méthodes de calcul à tout moment en cours de contrat et ceci dans le cadre d'une révision générale pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat, ainsi entre autres:

- si l'entreprise d'assurance y est obligé en vertu de dispositions légales ou réglementaires;
- si l'entreprise d'assurance estime que l'équilibre de son portefeuille d'assurances est mis en péril par une quelconque modification de la législation, par une quelconque intervention des autorités de contrôle, par une quelconque jurisprudence, ou encore, par un accroissement du degré de risque de l'événement ou des événements assurés(s)

Le preneur d'assurance sera averti personnellement par écrit au cas où l'adaptation résulterait à une augmentation de la prime ou une diminution des garanties assurées. Sans réaction de sa part endéans les 30 jours, l'entreprise d'assurance le considérera comme étant l'acceptation de l'adaptation du tarif.

10. Dispositions diverses

10.1. Correspondance

Sauf disposition impérative contraire et à moins qu'il en soit stipulé autrement dans les dispositions qui précèdent, toute notification d'une partie à l'autre partie peut être effectuée par courrier ordinaire. L'entreprise d'assurance peut également, sans toutefois y être obligée, considérer d'autres formes de notifications (fax, e-mail...) comme valables.

Toute notification et correspondance entre parties se feront valablement à l'adresse (de correspondance) qu'elles se sont communiquées en dernier lieu. Conformément à ce qui est précisé aux dispositions préliminaires des présentes conditions générales, l'adresse de correspondance de l'entreprise d'assurance est la suivante : AVIZA sprl, Koninklijkelaan 74, 2600 Berchem.

L'envoi d'une lettre recommandée est prouvé par la production de l'accusé de réception de la poste. L'existence et le contenu de tout document et de toute correspondance est prouvé par la production de l'original ou, à défaut, de la copie dudit document dans les dossiers de l'entreprise d'assurance.

10.2. Droit applicable

Les contestations entre parties concernant l'exécution du contrat, relèvent de l'application du droit belge et ressortissent de la compétence des tribunaux belges.

10.3. Secret professionnel médical

Le ou les assurés relèvent tout médecin du secret professionnel à l'égard du médecin-conseil de l'entreprise d'assurance afin de satisfaire, également après un décès, à toutes les obligations prévues dans les Conditions Générales. Le ou les assurés se font le cas échéant forts que tous les tiers ayants droit relèveront tout médecin du secret professionnel à l'égard du médecin-conseil de l'entreprise d'assurance afin qu'il puisse satisfaire à toutes les obligations découlant des Conditions Générales.

Le ou les assurés donnent formellement l'autorisation à tout médecin de fournir au médecin-conseil de l'entreprise d'assurance une déclaration entièrement complétée, conforme au modèle établi par l'entreprise d'assurance, concernant la cause du décès. Le modèle de déclaration en matière de cause du décès, qui a été établi par l'entreprise d'assurance, répond aux exigences de l'article 61 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, en ce sens qu'aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel la déclaration a été établie ou relative à d'autres personnes que l' (les) assuré(s), ne sera communiquée.

10.4. Protection de la vie privée

Finalités du traitement des données à caractère personnel

Securex, en sa qualité de responsable du traitement, s'engage à traiter les données à caractère personnel qui lui sont transmises conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (ci-après « règlement général sur la protection des données »), aux fins suivantes :

- gérer le contrat d'assurance (y compris la gestion des primes et des prestations) et le cas échéant la constatation et l'évaluation du dommage corporel encouru par l'assuré ;
- gérer le contentieux ;
- la réassurance ;
- la détection et la prévention de la fraude ;
- le traitement à des fins statistiques.

En ce qui concerne les données à caractère personnel de la personne de contact chez le preneur d'assurance, les finalités

- réaliser des actions de marketing direct, notamment via courrier électronique ;
- communiquer vos données à caractère personnel aux autres entités juridiques du Groupe Securex, et ce afin de leur permettre de vous adresser toute forme d'offre promotionnelle. La liste exhaustive des entités Securex peut être consultée sur www.securex.be ou peut être communiquée à première demande.

Destinataires des données

Dans les limites de ce qui est prévu ci-dessus, Securex peut être amené à partager certaines données à caractère personnel avec les différentes entités juridiques du Groupe Securex. Securex peut aussi être amené à transmettre certaines données à caractère personnel aux autorités de contrôle, à un autre assureur dans le cadre d'un recours, au réassureur, au co-assureur, à ses avocats, à des experts ou à des instances juridiques. Certaines des données sont par ailleurs transmises à ses sous-traitants, qui prestent certains services dans le strict contexte d'un contrat de sous-traitance et dans l'unique but de fournir de l'assistance technique à Securex.

Bases juridiques du traitement

La base juridique du traitement des données est constituée par le contrat d'assurance ainsi que par l'obligation qui découle de ce contrat pour Securex de payer, le cas échéant, des prestations.

Dans certains cas les données sont traitées par Securex pour se conformer à une obligation légale.

En ce qui concerne le traitement en vue de la prévention de la fraude et de fins statistiques, le traitement se fonde sur l'intérêt légitime de Securex de prévenir la fraude à l'assurance et d'élaborer des statistiques.

En ce qui concerne l'activité de marketing direct, le traitement se fonde en outre sur l'intérêt légitime de Securex de promouvoir ses services, ainsi que les services des entités du Groupe Securex, auprès de ses clients.

Les données relatives à la santé ne sont traitées qu'après le consentement exprès de l'assuré. Ce consentement peut être retiré à tout moment. À défaut de consentement ou en cas de retrait de consentement, Securex ne pourra pas gérer le dossier ni donner suite à une demande d'intervention.

Ces données sont traitées par notre service de gestion, sous la surveillance de notre médecin conseil.

Durée de conservation des données

Les données sont conservées par Securex pendant le temps nécessaire pour les finalités mentionnées ci-dessus et selon les dispositions légales en vigueur. Cette durée sera prolongée par le délai de prescription afin que Securex puisse faire face aux éventuels recours qui seraient engagés après la clôture du contrat.

Droits des personnes concernées

Les personnes concernées peuvent prendre connaissance des données et, le cas échéant, les faire rectifier au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, envoyée par mail à l'adresse privacy@securex.be ou par courrier à Securex Groupe, Data Protection Officer, Avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles. Lesdites personnes peuvent en outre, selon les mêmes modalités, et dans les limites prévues par le Règlement général sur la protection des données, s'opposer au traitement de données ou demander la limitation de celui-ci. Elles peuvent aussi demander l'effacement ou la portabilité des données les concernant. De plus amples informations peuvent être obtenues à la même adresse.

Pour les données à caractère personnel de la personne de contact chez le preneur d'assurance, cette personne a le droit de s'opposer, gratuitement, au traitement de ses données à caractère personnel envisagé à des fins de marketing direct au moyen des modalités mentionnées ci-dessus.

Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

Protection des données

Conformément à la législation en vigueur, Securex prévoit un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel. Ces mesures comprennent des mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel contre la destruction accidentelle ou non autorisée, contre la perte accidentelle ainsi que contre la modification, l'accès et tout autre traitement non autorisé des données à caractère personnel.

Néanmoins, Securex tient à informer qu'aucun système de sécurité ne peut garantir la sécurité à 100 %. Nous restons cependant à la disposition des personnes concernées pour toute question ou remarque par rapport à la confidentialité et à la sécurité des données à caractère personnel.

10.5. Taxes et frais éventuels

Les impositions, taxes ou droits qui existent ou qui pourraient être établis sous quelque dénomination que ce soit après la souscription du contrat et qui sont ou pourraient être exigibles en raison de la souscription ou de l'exécution du contrat, incombent à la charge du preneur d'assurance, des ayants droit ou encore du ou des bénéficiaires, selon le cas.

Si l'entreprise d'assurance doit envoyer un courrier recommandé dans le cadre du non-paiement ou d'un paiement partiel de la prime, elle se réserve le droit de porter 10* euros en compte à titre de frais.

En cas d'adaptation ou de modification du contrat d'assurance demandée par le preneur d'assurance, l'entreprise d'assurance se réserve le droit de porter 40* euros en compte à titre de frais.

Ces montants sont indexés sur la base de l'indice des prix à la consommation (indice de référence 01/06/2018); l'indice pris en compte est celui du 2ème mois du trimestre qui précède la date de l'envoi ou demande)

10.6. Plaintes et litiges

Toute plainte relative à l'assurance peut être adressée:

- au Service Ombudsman de Securex Vie AAM, Brouwerijstraat1, 9031 Drongen, claims.insurance@securex.be ou
- au Service Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, info@ombudsman.as.

L'intéressé conserve aussi la possibilité d'intenter une action en justice. Les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux belges.

10.7. Avertissement

Toute fraude ou tentative de fraude à l'égard de l'entreprise d'assurance entraîne non seulement la résiliation ou même la nullité du contrat d'assurance, mais est aussi passible de sanctions pénales sur pied de l'article 496 du Code pénal.