

CONDITIONS GÉNÉRALES

ELITIS UNEXPECTED DEATH COVER

INDIVIDUELLE DÉCÈS



SOMMAIRE

ARTICLE 1. DÉFINITIONS	3
ARTICLE 2. OBJET DU CONTRAT	4
ARTICLE 3. ÉTENDUE TERRITORIALE	4
ARTICLE 4. GARANTIES	4
ARTICLE 5. TERRORISME	4
5.1. Définition de terrorisme	4
5.2. Qu'est-ce qui est assuré ?	4
5.3. Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?	4
5.4. Indemnités en cas de sinistre	4
ARTICLE 6. CESSATION DES GARANTIES	5
ARTICLE 7. EXCLUSIONS	5
ARTICLE 8. DÉCLARATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE	5
8.1. A la souscription du contrat	5
8.2. Encours de contrat	6
8.3. Bénéficiaires	6
ARTICLE 9. MODIFICATION DES CAPITAUX ASSURÉS	6
ARTICLE 10. EFFET ET DURÉE	6
10.1. Prise d'effet	6
10.2. Durée	6
10.3. Quand et comment le contrat peut-il être résilié ?	6
ARTICLE 11. DROIT AUX PRESTATIONS EN CAS DE RÉSILIATION DU CONTRAT	7
ARTICLE 12. PRIMES	7
ARTICLE 13. SINISTRES	7
13.1. Documents à fournir en cas de décès	7
13.2. Expertise médicale	7
ARTICLE 14. NOTIFICATIONS	8
ARTICLE 15. PRESCRIPTION	8
ARTICLE 16. PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE	8
16.1. Quelques définitions	8
16.2. Quelles sont les données que nous collectons ?	8
16.3. Quand et comment collectons-nous ces données ?	9
16.4. Sur quelle base et à quelles fins collectons-nous ces données ?	9
16.5. Qui peut traiter ou consulter ces données ?	9
16.6. Combien de temps conservons-nous ces données ?	9
16.7. Quelles sont vos droits et comment les exercer ?	10
16.8. A qui pouvez-vous vous adresser pour exercer vos droits :	10
ARTICLE 17. PLAINTES	11
ARTICLE 18. CONFLITS D'INTÉRÊTS	11
ARTICLE 19. AUTORITÉ DE CONTRÔLE	11
ARTICLE 20. JURIDICTION	11
ARTICLE 21. SANCTIONS INTERNATIONALES	12

Le présent contrat d'assurance individuel est soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant l'assurance sur la vie et sur la loi belge du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Les déclarations de l'Assuré sont fournies sincèrement et sans réticence par le Preneur d'Assurance et l'Assuré en vue d'éclairer le Souscripteur sur les risques qu'il prend en charge et servent de base au contrat qui est incontestable dès son entrée en vigueur. Le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de l'Assuré changeant l'objet du risque et en cas d'erreur sur son âge, si son âge véritable est en dehors des limites fixées pour la couverture accordée. Toute autre erreur sur l'âge entraîne soit la réduction du capital garanti, lorsque l'Assuré est plus âgé qu'indiqué, soit le remboursement de la portion de prime perçue en trop lorsque l'Assuré est plus jeune qu'indiqué.

ARTICLE 1. DÉFINITIONS

➤ Le preneur d'Assurance

Le souscripteur du contrat tel que désigné aux Conditions Particulières.

➤ L'assuré

La personne désignée aux Conditions Particulières et sur qui repose le risque.

➤ Le Souscripteur Mandaté

Elitis Insurance SA, souscripteur mandaté dûment agréé par la FSMA, dont le siège social est établi à 1435 Mont-Saint-Guibert, rue Emile Francqui 4, BCE 0818.415.130, agissant pour compte de l'Assureur lui ayant donné mandat, ci-après le « Souscripteur ».

➤ L'Assureur, porteur de risque

P&V ASSURANCES (SCRL), entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique sous le numéro 0058 (BNB/FSMA), dont siège social sis à B-1210 Bruxelles, Rue Royale 151, inscrite à la BCE sous le n° 0402.236.531.

➤ L'accident

Un événement fortuit, soudain, inattendu qui survient à un moment et un lieu identifiable et qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'Assuré et dont la cause est un élément extérieur à son organisme et indépendant de sa volonté.

Sont également considérés comme accident:

- Les cas de légitime défense
- Le sauvetage ou la tentative de sauvetage de personnes en danger
- Les décès (suite à un accident ou à une affection à caractère soudain telle que définie ci-dessous) consécutifs à un acte d'euthanasie sous accompagnement médical

Ne sont pas considérés comme accident : le suicide et la condamnation judiciaire à peine capitale

➤ L'affection à caractère soudain

Toute altération de la santé de l'Assuré d'origine non accidentelle mais à caractère soudain et imprévisible dont la cause est indépendante de la volonté de l'Assuré, survenant pendant la période d'assurance et présentant des symptômes objectifs qui en rendent le diagnostic indiscutable pour un médecin légalement autorisé à pratiquer son art.

Seront exclusivement considérées comme telles les 10 affections suivantes :

1. Méningite infectieuse, c'est à dire une maladie infectieuse aigüe qui provoque une inflammation des méninges
2. Accident vasculaire cérébral,
3. Dissection aortique massive, soit suite à une malformation congénitale aortique, soit en conséquence d'un athérome aortique.
4. Embolie pulmonaire massive sans pré disposition connue,
5. Hépatite fulminante, soit une hépatite aigüe ayant des répercussions graves et soudaines sur le foie
6. Pancréatite aigüe non alcoolique, càd une inflammation aigüe du pancréas dont la cause n'est pas liée à l'absorption d'alcool.
7. Péritonite aigüe sans antécédent abdominal connu ou traité médicalement ou chirurgicalement,
8. Sténose de la valve aortique sans antécédent connu ou traité médicalement.
9. Myocardite sans antécédent connu ou traité médicalement.
10. Infarctus du myocarde sans antécédent connu ou traité médicalement.

➤ Le bénéficiaire

La personne à qui l'indemnité est versée en cas de sinistre. Pour toutes les garanties autres que le décès, l'Assuré est le Bénéficiaire. En cas de décès, la prestation sera versée à la ou aux personnes désignées aux Conditions Particulières, à défaut à ses héritiers légaux, par part égale entre eux.

ARTICLE 2. OBJET DU CONTRAT

Conformément au mandat qui lui a été octroyé, le Souscripteur garantit, moyennant versement des primes par le Preneur d'Assurance, le paiement de l'indemnisation convenue en cas de décès soudain consécutif soit à un accident, soit à une des affections à caractère soudain mentionnées ci-avant.

ARTICLE 3. ÉTENDUE TERRITORIALE

L'assurance a effet dans tout pays de l'Union Européenne pour autant que l'Assuré ait sa résidence habituelle en Belgique ou au Grand-Duché de Luxembourg. En dehors de ces pays, elle est acquise (sauf convention contraire) uniquement lorsque le séjour est effectué à titre de loisir. Néanmoins, en cas de séjour prolongé de plus de trois mois, l'Assuré s'engage à aviser le Souscripteur des modalités de son séjour (lieu, durée) à défaut de quoi cette dernière pourra décliner la garantie. Le Souscripteur dispose en outre de la faculté de revoir les conditions de sa garantie en cas de séjour prolongé de plus de trois mois en dehors de l'Union Européenne.

ARTICLE 4. GARANTIES

Le décès suite à un accident doit intervenir dans un délai de maximum 12 mois après la survenance de l'accident.

Le décès suite à une affection à caractère soudain doit intervenir dans un délai de maximum 30 jours après que le diagnostic ait été posé. Ce délai peut être prolongé à 90 jours dans le cas où l'affection s'est compliquée en état comateux jusqu'au décès. L'état comateux est défini par un résultat strictement inférieur à 8 points de l'EMV-Score (Echelle de Glasgow).

ARTICLE 5. TERRORISME

5.1. Définition de terrorisme

Par terrorisme, l'on entend « 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 ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise ».

5.2. Qu'est-ce qui est assuré ?

Nous couvrons les dommages causés par le terrorisme tel que défini au point 1, selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

5.3. Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

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

5.4. Indemnités en cas de sinistre

Pour les dommages causés par un acte de terrorisme tel que défini au point 1, les assureurs couvrant le risque « terrorisme » dans le présent contrat, sont membre de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29.

Conformément à la loi du 1^{er} 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.

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 ci-avant 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 nous, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. Nous payons 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.

Lorsque le Comité constate que le montant cité ci-avant 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 de nos engagements, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

ARTICLE 6. CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent pour chaque Assuré :

- au plus tard au 30 juin de l'année civile au cours de laquelle l'Assuré a atteint son 85ème anniversaire,
- à la résiliation du contrat,
- en cas de défaut de paiement des primes, selon les dispositions mentionnées à l'Article 12,
- à la date de départ de l'Assuré de l'entreprise souscriptrice (Couverture « Homme-Clé »)

ARTICLE 7. EXCLUSIONS

Sauf convention contraire et surprime adaptée, ne donneront en aucun cas lieu à indemnisation :

- les accidents survenus à l'occasion de la pratique régulière des sports suivants: tous sports de combats, plongée sous-marine, escalade, alpinisme, tous sports aériens (ULM, Delta Plane – parachutisme, ...),
- les accidents survenus lors de la participation à des compétitions cyclistes, automobiles, motocyclistes, de bateaux, de courses hippiques ainsi que les jumpings et concours hippiques,
- les accidents survenus à l'occasion de l'utilisation en tant que pilote ou passager, d'une moto dont la cylindrée est supérieure à 250 cm³,
- les accidents ayant pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'Assuré est auteur ou coauteur et dont il aurait dû prévoir les conséquences,
- les accidents ou les affections soudaines survenant à l'occasion de tout fait ou succession de faits de même origine ayant causé des dommages, dès lors que ce fait ou ces faits ou certains des dommages causés proviennent ou résultent des propriétés radioactives et des propriétés toxiques explosives ou autres propriétés dangereuses de combustibles nucléaires ou produits ou déchets radioactifs,
- les accidents dus à l'ivresse de l'Assuré ou à l'utilisation de stupéfiants, sauf si le Preneur d'Assurance ou le Bénéficiaire prouve qu'il n'y a aucun lien causal entre l'ivresse de l'Assuré ou à l'utilisation de stupéfiants et l'accident ou l'affection soudaine,
- les accidents survenus à la suite de paris ou de défis,
- les accidents survenus à l'occasion d'une guerre, d'une invasion ou de troubles civils ou politiques,
- les accidents survenant alors que l'Assuré est sous les drapeaux ou en service civil,
- les sinistres qui résultent d'un fait intentionnel de l'Assuré sur l'instigation ou avec le consentement du Preneur d'Assurance, du Bénéficiaire ou de toute autre personne ayant un intérêt au paiement des prestations d'assurance,
- les conséquences et rechutes des accidents et affections soudaines antérieures à la souscription du contrat,
- les sinistres résultant de façon directe ou indirecte du S.I.D.A.
- le suicide et la condamnation judiciaire à peine capitale

ARTICLE 8. DÉCLARATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE

8.1. A la souscription du contrat

Le Preneur d'Assurance s'engage à déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui ou de l'Assuré et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour le Souscripteur des éléments d'appréciation du risque. Le questionnaire médical et la proposition font partie intégrante du présent contrat.

En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle ou non, le sort du contrat et des sinistres éventuels sera réglé conformément aux articles 59 et 60 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

8.2. Encours de contrat

Toute modification affectant la nature ou l'objet essentiel du risque (par exemple : l'altération de l'état de santé de l'Assuré pouvant constituer un antécédent médical, la pratique d'un sport à risque ou encore le séjour de longue durée à l'étranger) doit être déclarée au Souscripteur sans retard.

En cas d'aggravation et de diminution de risque, le sort du contrat et des sinistres éventuels sera réglé conformément aux articles 79 à 81 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Toutefois une altération de l'état de santé de l'Assuré postérieure à la date de souscription ne sera pas considérée comme aggravation de risque.

8.3. Bénéficiaires

A défaut de stipulations précises dans les Conditions Particulières, les Bénéficiaires seront les héritiers légaux.

ARTICLE 9. MODIFICATION DES CAPITAUX ASSURÉS

Le Souscripteur ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux Conditions Générales ou Particulières du contrat.

Le Preneur d'Assurance peut à tout moment demander une adaptation du contrat par l'établissement d'un avenant : toutefois, l'augmentation des risques Assurés est soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation, notamment au point de vue de l'acceptation.

ARTICLE 10. EFFET ET DURÉE

10.1. Prise d'effet

Le Preneur d'Assurance s'oblige dès la signature de la police. Le Souscripteur s'oblige dès la date d'effet pour autant que la première prime ait été payée sinon à partir du lendemain du paiement.

10.2. Durée

Le contrat est conclu pour la durée mentionnée aux Conditions Particulières. Cette durée ne peut excéder 5 ans.

10.3. Quand et comment le contrat peut-il être résilié ?

Le contrat doit être résilié :

- par le Preneur d'Assurance, par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé auprès du Souscripteur,
- par le Souscripteur, par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu.

Lorsque la résiliation est faite par lettre recommandée, le délai de préavis est compté à partir de la date d'envoi (le cachet de la Poste faisant foi).

Si la résiliation intervient entre deux échéances, la part de prime correspondant à la période allant de la résiliation à la prochaine échéance vous est remboursée sous réserve des dispositions du § 6 du présent article ET sauf en cas de résiliation pour non-paiement de la prime.

Le Preneur d'Assurance peut résilier le contrat dans les 3 mois qui suivent l'un des événements ci-dessous, en indiquant sa date, sa nature et en produisant des justificatifs. Dès que le Souscripteur a connaissance de l'un de ces événements, celui-ci peut aussi mettre fin au contrat dans les 3 mois. Dans l'un ou l'autre cas, la résiliation prend effet 1 mois après sa notification.

10.3.1. par le Preneur d'Assurance

- Chaque année à la date d'échéance principale, avec préavis de 3 mois au moins.
- En cas de changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de changement de profession, de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité : la résiliation doit alors être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.
- en cas de diminution du risque, si le Souscripteur refuse de réduire sa prime,
- en cas d'augmentation de la prime.

10.3.2. par le Souscripteur

- en cas de non-paiement de prime,
- en cas d'aggravation du risque,
- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans la description du risque en cours de contrat.

ARTICLE 11. DROIT AUX PRESTATIONS EN CAS DE RÉSILIATION DU CONTRAT

La résiliation du contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées à la date de résiliation, dans la mesure où la déclaration de sinistre est parvenue au Souscripteur au plus tard 6 mois après l'événement ouvrant droit aux prestations.

Le non-respect du délai visé ci-dessus ne supprime pas le droit aux prestations lorsque le retard dans la déclaration n'a pas causé préjudice au Souscripteur ou s'il est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

ARTICLE 12. PRIMES

Les primes sont quérables et payables par anticipation aux échéances fixées par le contrat sur présentation de la quittance ou de l'avis d'échéance.

A défaut d'être effectué directement auprès du Souscripteur, est libératoire le paiement de la prime fait au courtier intermédiaire.

Sauf s'il s'agit de la première prime dont le paiement est une condition de la prise d'effet de la garantie, le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à la condition que le Preneur d'Assurance ait été mis en demeure.

Cette mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la Poste adressée au dernier domicile connu du Preneur d'Assurance. La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la Poste.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le Preneur d'Assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts et frais de recouvrement, met fin à cette suspension.

Lorsqu'il a suspendu son obligation de garantie, le Souscripteur peut résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si le Souscripteur ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation.

La suspension ne porte pas atteinte aux droits du Souscripteur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le Preneur d'Assurance ait été mis en demeure soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la Poste adressée au dernier domicile connu du Preneur d'Assurance.

ARTICLE 13. SINISTRES

13.1. Documents à fournir en cas de décès

Le capital assuré sera payé au(x) bénéficiaire(s) après réception par le Souscripteur (à défaut, l'Assureur) :

- des conditions particulières originales et des avenants;
- d'un extrait d'acte de décès de l'assuré;
- d'un certificat médical indiquant les causes et les circonstances de son décès;
- en cas de décès par accident, un document officiel émanant notamment des autorités de police,
- d'un acte d'hérédité ou certificat d'hérédité, lorsque les bénéficiaires n'ont pas été désignés nommément dans le contrat;
- des autres pièces (par exemple fiscal es, parafiscales, administratives, ...) qui se révéleraient nécessaires à la liquidation du contrat que nous demanderions.

En cas de non-respect de ces obligations entraînant un préjudice pour le Souscripteur, la prestation pourra être réduite à concurrence du préjudice subi par lui.

En cas de non-respect de ces obligations dans une intention frauduleuse, la garantie pourra être refusée.

13.2. Expertise médicale

En cas de divergence d'opinion sur une question d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin. Si nécessaire, ces deux médecins s'en adjoignent un troisième pour former un collège qui donne son avis en tenant compte des conditions du contrat.

Faute d'accord entre les médecins, la désignation d'un médecin sera faite par le Président du Tribunal de 1ère Instance du domicile de l'Assuré, à la requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin et le cas échéant la moitié des honoraires du 3ème médecin. L'avis des experts sera considéré par les parties comme souverain et irrévocable.

ARTICLE 14. NOTIFICATIONS

Les notifications à faire au Preneur d'Assurance et aux Bénéficiaires acceptant sont valablement faites à leur dernière adresse signalée au Souscripteur. Toute notification est censée faite à la date de son dépôt à la poste.

ARTICLE 15. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans une période de trois ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

ARTICLE 16. PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Dans le cadre de nos activités, nous sommes susceptibles de traiter certaines données à caractère personnel vous concernant. Elitis Insurance SA s'est engagée à respecter l'ensemble des réglementations nationales et internationales en vigueur relatives à la protection des données à caractère personnel et à la vie privée, et notamment le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil 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, et abrogeant la directive 95/46/CE (ci-après dénommé le « règlement général sur la protection des données » ou GDPR).

16.1. Quelques définitions

➤ **Donnée à caractère personnel :**

Une donnée à caractère personnel est une information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable. La donnée à caractère personnel, prise seule ou en combinaison avec d'autres, donne une information personnelle sur la personne physique à qui elle se rapporte.

➤ **Traitement :**

Le traitement consiste en toute opération ou ensemble d'opération portant sur une donnée à caractère personnel telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la conservation, la modification, la consultation, l'extraction, l'utilisation, la mise à disposition, le rapprochement, l'analyse, l'effacement ou la destruction.

➤ **Personne concerné :**

La personne concernée est la personne physique à qui se rapporte une donnée à caractère personnel. En l'occurrence, il peut s'agir d'un preneur ou candidat preneur, d'un assuré, d'un bénéficiaire ou d'un tiers tel que témoin, expert, intermédiaire d'assurance, ... A noter que les personnes morales ne sont pas concernées par la législation GDPR.

➤ **Responsable du traitement :**

Le responsable du traitement est la personne qui traite sous sa responsabilité vos données à caractère personnel, en l'occurrence nous. Nous déterminons donc les données à caractère personnel vous concernant que nous collectons, dans quelles finalités et à quelles conditions. Nous sommes votre interlocuteur privilégié ainsi que celui des autorités compétentes. Nous sommes enfin garant de vos droits relatifs à vos données à caractère personnel que nous collectons.

➤ **Délégué à la protection des données à caractère personnel (DPO)**

Le DPO est la personne que le responsable du traitement a désignée comme responsable en charge de la protection des données à caractère personnel. Vous pouvez contacter notre DPO à l'adresse dpo@elitisinsurance.be ou Elitis Insurance SA, Data Protection Officer, rue Emile Francqui 4, B-1435 Mont-Saint-Guibert.

16.2. Quelles sont les données que nous collectons ?

Dans le cadre de nos relations avec vous, nous sommes amenés à collecter des données à caractère personnel non-particulière vous concernant. Il s'agit de données permettant de vous identifier de manière directe (nom et prénom, NN, ...) ou indirecte (adresse, numéro de téléphone, plaque d'immatriculation, ...). Il peut s'agir de données d'identification, données de contact, données relative à votre situation familiale, professionnelle ou financière, données relatives à votre logement ou données relatives à votre mode de vie (habitudes, loisir, intérêts, ...).

Dans le cadre du présent contrat, nous ne sommes pas amenés à collecter des données à caractère personnel particulières vous concernant. Pour information, cette catégorie comprend les données à caractère personnel qui révèlent l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale, ainsi que des données génétiques, des données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique, des données concernant la santé ou des données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique. Ces données bénéficient d'une protection particulière.

Par contre, les données relatives à vos condamnations pénales et à vos infractions pourraient être collectées mais uniquement si une loi prévoyant des garanties adéquates nous l'autorise, pour, par exemple, la constatation, l'exercice ou la défense d'un droit en justice.

16.3. Quand et comment collectons-nous ces données ?

Nous collectons vos données à caractère personnel lors de nos différentes interactions avec vous, par l'intermédiaire ou non de votre intermédiaire d'assurance. Nous pouvons ainsi collecter des données quand vous nous contactez (par courrier postal ou électronique, par téléphone, via notre site internet ou lors de rendez-vous physique) ou lors de l'établissement à votre demande d'une offre d'assurance, à la conclusion du contrat (questionnaire préalable, bulletin de souscription, inspection préalable, ...), à la collecte ou au recouvrement des primes, à la survenance et au règlement d'un sinistre (déclaration de sinistre, expertise, ...).

Vous avez toujours le droit de refuser que nous collectons une ou plusieurs données à caractère personnel vous concernant. Ce refus pourrait toutefois nous empêcher de vous remettre offre, de conclure ou de maintenir le contrat avec vous ou d'indemniser (correctement) votre sinistre.

16.4. Sur quelle base et à quelles fins collectons-nous ces données ?

Nous collectons vos données à caractère personnel principalement dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance ou dans la phase précontractuelle à votre demande.

Vos données à caractères personnelles sont collectées dans le but de vous identifier, d'identifier les assurés et les bénéficiaires.

Elles servent également à la bonne gestion de votre contrat, en ce compris l'appréciation des risques, la détermination de la prime, la gestion des couvertures, l'émission, le recouvrement et la vérification des factures de prime, le traitement des sinistres et des litiges.

Nous sommes également amenés à collecter de telles données pour pouvoir nous conformer à nos obligations légales, réglementaires ou administratives comme : nos obligations fiscales, nos obligations dans le cadre de la prévention du blanchiment de capitaux et la lutte contre la fraude, nos obligations dans le cadre de la législation MiFID ou IDD.

Nous pouvons encore collecter de telles données pour des raisons qui relèvent de notre intérêt légitime comme la détection, la prévention et la révélation des abus et fraudes à l'assurance, la protection des biens, des personnes et des systèmes du souscripteur mandaté, la surveillance et le contrôle de nos activités en ce compris la connaissance administrative des personnes avec qui le souscripteur mandaté entretient des relations, les tests, évaluations, simplification, optimisation et automatisation de nos processus internes d'évaluation et d'acceptation des risques, la constatation, l'exercice et la défense de nos droits en ce compris la constitution de preuves notamment dans le cadre de litiges ou devant la justice.

Dans les cas autres que l'exécution du contrat, le respect de nos obligations légales ou la défense de nos intérêts légitimes, nous vous demanderons votre consentement. Ce sera notamment le cas pour l'utilisation de vos données à caractère personnel dans le cadre de prospections ou de marketing direct tels qu'envoi de lettres d'informations ou de proposition non sollicitées.

16.5. Qui peut traiter ou consulter ces données ?

En interne, l'accès et le traitement de vos données à caractère personnel n'est autorisé qu'aux seules personnes pour lesquelles cela s'avère nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches. Elles sont tenues à une stricte discrétion professionnelle et doivent respecter toutes les prescriptions techniques et organisationnelles prévues pour assurer la confidentialité de ces données.

Certaines de vos données à caractère personnel sont transmises aux entreprises d'assurance et de réassurance mandantes, qui supportent tout ou partie des risques couverts par les contrats d'assurance qui nous lient. Celles-ci sont traitées par elles sous leur propre responsabilité dans le cadre de leur intérêt légitime ou du respect de leurs obligations légales. Les données transmises sont utilisées par ces entreprises aux mêmes fins et dans les mêmes conditions que celles du souscripteur mandaté et sont limitées à celles nécessaires pour l'évaluation des risques supportés par ces entreprises. Ces entreprises sont renseignées sur votre Certificat ou vos Conditions Particulières.

Certaines de vos données à caractère personnel sont également échangées avec l'intermédiaire d'assurance à qui vous avez donné mandat pour la gestion de vos intérêts d'assurance. Ces données sont collectées et/ou traitées sous la propre responsabilité de l'intermédiaire et sont limitées à celles nécessaires à la bonne exécution de leur mandat.

Des données à caractère personnel vous concernant peuvent encore être transmises aux autorités publiques dans le cadre de nos obligations légales et réglementaires.

Le souscripteur mandaté pourra sous-traiter l'exécution de certaines finalités à des tiers tels que des experts, des avocats, des huissiers ou des détectives privés. Nous ne transmettons à ceux-ci que les données à caractère personnel nécessaires à l'exécution de la finalité dont nous leur avons donné la charge (expertise et exercice ou défense de nos droits et de nos intérêts). Ces sous-traitants se sont contractuellement engagés à traiter ces données dans le strict respect de la législation GDPR.

16.6. Combien de temps conservons-nous ces données ?

Vos données à caractère personnel sont conservées pendant toute la période durant laquelle nous disposons d'une finalité. Ces données sont supprimées après l'extinction de la dernière finalité. Cela implique que nous conservons vos données à caractère personnel pendant toute la durée du contrat et, après l'extinction du contrat, pendant les périodes de prescriptions légales ou

tout autre période qui serait imposée par la législation et la réglementation applicable.

16.7. Quelles sont vos droits et comment les exercer ?

Vous disposez de droits quant aux données qui vous concernent. Nous sommes à la fois responsables et soucieux de la bonne exécution de ces droits.

Vous disposez d'abord d'un droit d'accès à l'information. Vous pouvez dès lors nous interroger sur les données à caractère personnel que nous détenons à votre sujet, la base juridique de leur collecte et de leur traitement ainsi que leur origine et les finalités poursuivies. Vous pouvez encore nous interroger sur les destinataires éventuels de ces données et la durée de leur conservation.

Vous disposez également du droit d'obtenir la rectification de vos données à caractère personnel qui seraient inexactes ou d'obtenir que les données incomplètes soient complétées.

Vous disposez encore du droit d'effacement. Vos données à caractère personnel seront ainsi supprimées quand elles ne seront plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées. D'autre part, si la collecte et le traitement sont basés sur votre consentement et que vous décidez de retirer ce consentement, nous effacerons les données concernées. Soyez toutefois conscient que dans certains cas l'effacement des données obtenues par consentement pourraient nous placer dans l'impossibilité de respecter nos engagements contractuels. Si tel était le cas, nous vous informerions de la situation. Enfin, vos données seront effacées si vous vous êtes opposé au traitement de vos données et que nous ne pouvons justifier un intérêt légitime supérieur au vôtre. Ce droit d'effacement n'est cependant pas absolu. Nous devons conserver les données à caractère personnel vous concernant si elles sont nécessaires au respect de nos obligations légales et réglementaire ou si elles sont nécessaires à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice.

Vous pouvez encore, dans certains cas, nous demander de limiter le traitement de vos données à caractère personnel. C'est notamment le cas lorsque les données dont nous disposons sont inexactes. Nous suspendrons alors le traitement jusqu'à la rectification. Vous pouvez également nous demander la limitation du traitement de vos données à caractère personnel si nous n'en avons plus besoins pour les finalités pour lesquelles elles ont été collectées mais que leur conservation est nécessaire pour vous permettre de constater, d'exercer ou de défendre vos droits en justice.

Vous pouvez également dans certains cas nous demander de vous transmettre, ou de transmettre à un autre responsable de traitement, vos données à caractère personnel sous un format électronique structuré (portabilité des données). Les données concernées sont celles collectées dans le cadre du contrat ou sur base de votre consentement et pour autant qu'elles soient traitées de manière automatisées (quelles soient elles-mêmes enregistrées sous format électronique dans nos systèmes).

A tout moment, vous pouvez à tout moment vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel que nous effectuons sur base d'un intérêt légitime dans notre chef (voir 111.4, §5) pour des raisons tenant à votre situation particulière. Nous pouvons toutefois poursuivre le traitement si l'intérêt légitime sur base duquel ces données sont traitées s'avère supérieur au vôtre ou si le traitement est nécessaire pour la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

16.8. A qui pouvez-vous vous adresser pour exercer vos droits :

Vous pouvez exercer vos droits sur simple demande écrite datée et signée, adressée à notre DPO accompagnée de la justification de votre identité :

Elitis Insurance SA
Data Privacy Officer
Rue Emile Francqui 4
B-1435 Mont-Saint-Guibert
dpo@elitisinsurance.be

Vous pouvez ainsi par exemple obtenir gratuitement (s'il s'agit d'un volume raisonnable) la communication écrite des données à caractère personnel vous concernant ainsi que, le cas échéant, la rectification de celles qui seraient inexactes, incomplètes ou non pertinentes.

Si vous estimez que le traitement que nous faisons de vos données à caractère personnel n'est pas conforme à la législation en matière de vie privée, vous pouvez porter plainte auprès de l'autorité de protection des données à l'adresse suivante :

Autorité de protection des données
Rue de la Presse, 35
B-1000 Bruxelles
Tél. + 32 2 274 48 00
Fax. + 32 2 274 48 35
commission@privacycommission.be
autoriteprotectiondonnees.be

ARTICLE 17. PLAINTES

Toute réclamation en relation avec le présent contrat doit être en priorité adressée au Souscripteur :

Elitis Insurance SA
Rue Emile Francqui 4
B-1435 Mont-Saint-Guibert
Tél. + 32 10 39 52 60
contact@elitisinsurance.be
www.elitisinsurance.be

L'information concernant la procédure de traitement des plaintes est disponible sur notre site, dans la rubrique « Liens importants\MiFID ».

Afin que les réclamations puissent être traitées dans les délais impartis, il y a lieu de mentionner à l'appui de la réclamation, les informations suivantes : nom, prénom, adresse postale complète, coordonnées téléphoniques, une adresse email ainsi qu'une description claire de l'objet de la réclamation accompagnée d'éventuels documents et précisions quant au produit ou service d'assurance concerné (par ex. numéro de contrat, numéro de sinistre...).

Conformément à la réglementation en vigueur, le Souscripteur s'engage, avec les compagnies d'assurance supportant tout ou partie des risques couverts, à recourir à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation. Celle-ci est entièrement gratuite pour le preneur d'assurance.

Si, malgré les efforts déployés par le Souscripteur pour résoudre les questions qui pourraient survenir, aucune solution ne devait être trouvée, le preneur d'assurance peut s'adresser à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
B-1000 Bruxelles
Tel : +32 (2) 547 58 71
Fax : +32 (2) 547 59 75
info@ombudsman-insurance.be
www.ombudsman-insurance.be

ARTICLE 18. CONFLITS D'INTÉRÊTS

Conformément à la législation, la politique de rémunération et de gestion des conflits d'intérêts du Souscripteur sont disponibles sur le site de l'entreprise www.elitisinsurance.be.

La version complète ainsi que toute information complémentaire sur ces politiques peuvent être obtenues sur simple demande écrite.

Chaque compagnie d'assurance qui supporte tout ou parties des risques couverts dans votre contrat est soumise à la même législation. La politique en ces matières est disponible sur leur site internet respectif ou sur simple demande écrite.

ARTICLE 19. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Le Souscripteur ainsi que les compagnies d'assurance supportant ou on tout ou partie des risques couverts sont soumis à la surveillance de la FSMA :

FSMA
(Financial Services and Markets Authority)
Rue du Congrès 12-14
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 220 52 11
Fax +32 2 220 52 75
www.fsma.be

ARTICLE 20. JURIDICTION

Le présent contrat est régi par la législation belge. Pour tout ce qui concerne ce contrat, le Souscripteur a son domicile uniquement au siège de sa direction à Mont-Saint-Guibert. Toute notification à l'assuré sera valablement faite à l'adresse indiquée dans le contrat ou notifiée ultérieurement au Souscripteur.

ARTICLE 21. SANCTIONS INTERNATIONALES

Le Souscripteur se réserve le droit de mettre fin de façon unilatérale au contrat et/ou de geler les avoirs et/ou de ne pas dédommager un sinistre si le preneur d'assurance, ou les personnes qui lui sont associées :

- ont été enregistrées sur les listes des sanctions internationales établies en vue de prévenir le phénomène de terrorisme ; ou
- font l'objet de mesures restrictives émises par un Etat ou une organisation internationale ; ou
- si le sinistre a lieu dans un pays soumis à des sanctions internationales.

