

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 1.	TERRORISME	5
1.1.	Définition de terrorisme	5
1.2.	Qu'est-ce qui est assuré ?	5
1.3.	Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?	5
1.4.	Indemnités en cas de sinistre	5
ARTICLE 5.	EXCLUSIONS.....	5
ARTICLE 6.	DÉCLARATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE	6
6.1.	A la souscription du contrat.....	6
6.2.	Encours de contrat.....	6
6.3.	Bénéficiaires	6
ARTICLE 7.	EFFET ET DURÉE	6
7.1.	Prise d'effet.....	7
7.2.	Durée	7
7.3.	Quand et comment le contrat peut-il être résilié ?	7
ARTICLE 8.	PRIMES.....	7
ARTICLE 9.	SINISTRES	8
9.1.	Documents à fournir en cas de décès.....	8
9.2.	Expertise médicale.....	8
ARTICLE 2.	PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE.....	8
ARTICLE 3.	PLAINTES.....	9
ARTICLE 4.	CONFLITS D'INTÉRÊTS	9
ARTICLE 5.	AUTORITÉ DE CONTRÔLE	10
ARTICLE 6.	JURIDICTION	10
ARTICLE 7.	SANCTIONS INTERNATIONALES	10

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 l'Assureur 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

➤ Preneur d'Assurance

Le souscripteur du contrat tel que désigné aux Conditions Particulières.

➤ Assuré

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

➤ Agence (de souscription)

ELITIS INSURANCE SA, boulevard Baudouin 1er, 25 - 1348 Louvain-La-Neuve FSMA106150A agissant pour compte de l'Assureur lui ayant donné mandat.

➤ Assureur

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.

➤ 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

➤ 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 aiguë 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 prédisposition connue,
5. Hépatite fulminante, soit une hépatite aiguë ayant des répercussions graves et soudaines sur le foie
6. Pancréatite aiguë non alcoolique, c'est-à-dire une inflammation aiguë du pancréas dont la cause n'est pas liée à l'absorption d'alcool.
7. Péritonite aiguë 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.

➤ 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, l'Agence 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 l'Agence des modalités de son séjour (lieu, durée) à défaut de quoi cette dernière pourra décliner la garantie. L'Agence 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

1.1. 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 ».

1.2. 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.

1.3. 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.

1.4. 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 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.

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 l'Agence 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 à l'Agence 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

L'Assureur 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. L'Agence 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 de l'Agence,
- par l'Agence, 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 l'Agence a connaissance de l'un de ces événements, celle-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 l'Agence refuse de réduire sa prime,
- en cas d'augmentation de la prime.

10.3.2. par l'Agence

- 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 à l'Assureur 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 à l'Assureur 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 de l'Agence, 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, l'Agence peut résilier le contrat si elle 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 l'Agence 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 de l'Agence 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 l'Agence (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 l'Assureur, 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 à l'Agence. 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

Toute personne dont nous récoltons ou enregistrons les données personnelles est informée des points ci-après, conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel :

- Le responsable du traitement des données est l'agence de souscription ELITIS INSURANCE SA, dont le siège est sis à B-1348 Louvain-la-Neuve, boulevard Baudouin 1er 25.

Vos données à caractère personnel communiquées sont enregistrées dans un fichier dont l'agence est maître et responsable du traitement.

- Vos données à caractères personnelles sont récoltées dans le but de vous identifier, d'identifier les assurés et les bénéficiaires, notamment en vue de respecter les obligations découlant de la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme.

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.

Les données personnelles sont en outre récoltées à des fins statistiques et dans le but d'évaluer et d'optimiser le service fourni aux clients ;

- Vos données personnelles sont également utilisées en vue de la communication des lettres d'information papier et électronique de l'agence de souscription (marketing direct), finalité à laquelle vous adhérez expressément par la signature du présent contrat sauf opposition expresse de votre part ;
- Par la signature du présent contrat, vous donnez expressément l'autorisation à l'agence de transmettre vos données personnelles aux compagnies d'assurance qui supportent les risques couverts dans votre contrat. Ces compagnies sont renseignées sur votre certificat ou vos conditions particulières.

Vos données personnelles sont utilisées par les susdites compagnies aux mêmes fins et dans les mêmes conditions que celles de l'agence de souscription.

- Vos données personnelles sont conservées 5 ans après la fin du contrat.
- L'agence pourra sous-traiter l'exécution de certaines finalités à un intermédiaire d'assurance, qui s'est contractuellement engagé à traiter ces données dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.
- Vos données ne seront transmises à aucun tiers autre que précisé ci-dessus et pour les finalités énoncées ci-dessus, dans le strict respect de la législation précitée ;
- Moyennant demande écrite datée et signée, adressée à l'agence de souscription ou aux compagnies d'assurance précitées, et la justification de votre identité, vous pouvez 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.
- Vous pouvez également vous adresser à la Commission de Protection de la Vie Privée pour exercer ces droits ou pour consulter le registre public pour le traitement des données personnelles :

Commission pour la Protection de la Vie Privée

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

ARTICLE 17. PLAINTES

Toute réclamation en relation avec le présent contrat doit être en priorité adressée à l'agence de souscription :

Elitis Insurance SA

Boulevard Baudouin 1er 25
B-1348 Louvain-la-Neuve
Tél. + 32 10 23 25 04
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, l'agence de souscription 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 l'agence 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.as
www.ombudsman.as

ARTICLE 18. CONFLITS D'INTÉRÊTS

Conformément à la législation, la politique de rémunération et de gestion des conflits d'intérêts de l'agence de souscription 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

L'agence de souscription 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, l'agence a son domicile uniquement au siège de sa direction à Louvain-La-Neuve. Toute notification à l'assuré sera valablement faite à l'adresse indiquée dans le contrat ou notifiée ultérieurement à l'agence.

ARTICLE 21. SANCTIONS INTERNATIONALES

L'agence de souscription 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.

