



Conditions Générales

Assurance chiffre d'affaires

(Version Décembre 2020)

Securex Risques Divers aam

Siège social : avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - Entreprise agréé par arrêté royal du 4.7.1979 pour pratiquer les opérations d'assurances suivantes : branche Accidents (1), Maladie (2) et Pertes pécuniaires diverses (16) (M.B. 14.7.1979) sous code n° 805.

RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0457.955.806 - Compte bancaire : 440-0600001-31 - BIC KREDBEBB - IBAN BE04 4400 6000 0131
Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent - Tél 09 280 40 90 - insurance@securex.be - www.securex.be

Sommaire

Definitons.....	5
Titre I - Object et etendue de l'assurance	5
Article 1 - Quelles sont les prestations assurées en cas de maladie ou d'accident ?.....	5
Article 2 - Quelles sont les prestations supplémentaires en cas d'accident ?.....	6
Article 3 - Sont entre autres considérés comme accident :	6
Article 4 - Quand le bénéficiaire a-t-il droit aux prestations assurées ?.....	6
Article 5 - Quelle est l'étendue territoriale ?.....	6
Article 6 - Quelles sont les exclusions des garanties ?.....	6
Article 6 bis - Risques liés au terrorisme.....	7
Article 7 - Quels sont les risques exclus sauf convention contraire ?	8
Article 8 - Qu'en est-il des moyens de transport ?.....	9
Titre II - Description du risque	9
Article 9 - Description du risque à la conclusion du contrat.....	9
Article 10 - Obligations de l'assuré en cas de modification du risque assuré.....	10
Titre III - La durée du contrat	11
Article 11 - Quand le contrat prend-il effet ?	11
Article 12 - Quelle est la durée du contrat ?.....	11
Article 13 - Quand le contrat prend-il fin ?.....	11
Article 14 - Que passe-t-il en cas de changement du preneur d'assurance ?.....	11
Article 15 - Quelles sont les formes et effets de la résiliation ?.....	11
Titre IV - Les primes.....	11
Article 16 - Comment la prime est-elle calculée ?.....	11
Article 17 - Comment paie-t-on les primes ?	11
Article 18 - Que se passe-t-il en cas de défaut de paiement de la prime ?.....	12
Article 19 - Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et des primes ?	12
Titre V - Les sinistres	12
Article 20 - Quand faut-il déclarer la survenance d'un sinistre ?	12
Article 21 - Quelles sont les obligations de l'assuré en cas de sinistre ?	13
Article 22 - Quelles sont les sanctions ?	13
Article 23 - Comment constate-t-on l'invalidité et que se passe-t-il en cas de litiges médicaux ?.....	13
Article 24 - Droit de recours	13
Titre VI - Dispositions diverses.....	14
Article 25 - Quelle est la domiciliation du contrat ?.....	14
Article 26 - Quelle juridiction est compétente ?.....	14
Article 27 - Quelle est la loi applicable au contrat ?	14
Article 28 - Réclamations et litiges.....	14
Article 29 - Protection de la vie privée.....	14
Article 30 - Lutte contre la fraude à l'assurance	15

Definicions

Securex

Securex Risques Divers aam, Avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles

Preneur d'assurance

La personne morale qui souscrit le contrat d'assurance.

Assuré

La personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré.

Bénéficiaire

La personne morale en faveur de laquelle sont stipulées les prestations d'assurance.

Accident

Un événement soudain et fortuit entraînant une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré et indépendante de sa volonté.

Maladie

Détérioration de l'état de santé, d'origine non accidentelle, constatée par décision médicale sur base de symptômes objectifs. La détérioration de l'état de santé résultant directement ou indirectement d'un accident n'est pas considérée comme une maladie mais comme un accident.

Invalidité physiologique

Une diminution permanente ou temporaire de l'intégrité corporelle, constatée par décision médicale prise sur base ou par référence au « Barème officiel belge des invalidités ». Le degré de cette invalidité est déterminé sans tenir compte de la répercussion de cette diminution sur la capacité d'exercer une profession.

Invalidité économique

Une diminution permanente ou temporaire, constatée par décision médicale, de la capacité physique nécessaire à l'exercice d'une activité professionnelle compatible avec les connaissances, les dispositions, l'expérience et les facultés de réadaptation de l'assuré. Le degré de cette incapacité est déterminé sans tenir compte d'aucun autre critère économique.

Délai de carence

Délai prévu dans les Conditions Particulières durant lequel aucune prestation n'est due par Securex.

Titre I Object et etendue de l'assurance

Article 1 - Quelles sont les prestations assurées en cas de maladie ou d'accident ?

L'assurance est souscrite par une personne morale sur la tête de son chef d'entreprise et à son propre bénéficiaire, en vue de percevoir une indemnité en cas d'incapacité de travail de son chef d'entreprise, laquelle est égale à une partie de son chiffre d'affaires. La prime versée est un coût que le contribuable a exposé ou supporté au cours de la période imposable en vue d'acquiescer ou de conserver des revenus imposables.

L'assurance garantit le paiement d'une rente au bénéficiaire ainsi que le remboursement au preneur d'assurance de la prime payée, en cas d'invalidité de l'assuré et résultant de maladie et/ou d'accident couvert pour autant que le délai de carence ait expiré. La rente assurée ainsi que le délai de carence sont déterminés aux Conditions Particulières.

Selon ce qui est précisé aux Conditions Particulières, la rente est :

- soit revalorisée annuellement : la rente prévue, l'allocation en cas d'incapacité de travail et la prime augmentent chaque année automatiquement d'un pourcentage fixé dans les Conditions Particulières et toujours en fonction du montant précédent (géométrique). Dans ce cas, les augmentations s'effectuent donc dès le début.
- soit revalorisée après sinistre : au bout d'un an d'incapacité de travail, l'allocation augmente chaque année d'un pourcentage fixé dans les Conditions Particulières et toujours calculée en fonction du montant précédent (géométrique). Après l'invalidité, la rente est ramenée au montant initial. La prime reste inchangée.
- soit constante : la rente et la prime y afférente restent inchangées pendant toute la durée du contrat.

Le preneur a la faculté de renoncer à cette revalorisation au plus tard 30 jours calendrier précédant chaque échéance annuelle.

La rente annuelle assurée est allouée proportionnellement au degré d'invalidité. Le droit à cette rente s'ouvre lorsque l'assuré subit une invalidité physiologique ou économique d'au moins 25 %.

Une invalidité physiologique ou économique de 67 % ou plus est assimilée à une invalidité de 100 %.

Le degré d'invalidité ne peut en aucun cas être supérieur à 100 %.

Si le degré d'invalidité physiologique et économique sont différents, la prestation se calcule sur base du degré le plus élevé. La

référence à l'incapacité physiologique sert uniquement à fixer le montant de la prestation à verser, tenant compte du fait que le degré d'incapacité économique ne peut jamais être inférieur au degré d'incapacité physiologique.

La rente est versée par fractions mensuelles, à terme échu, la première fois par un prorata initial le dernier jour du mois de l'ouverture du droit aux prestations et la dernière fois par un prorata final au moment où le droit aux prestations cesse.

Le degré d'invalidité est diminué du degré d'invalidité qui existe lors de la conclusion ou la remise en vigueur du contrat ou qui est la conséquence d'un risque exclu.

Les mêmes modalités sont d'application sur le remboursement de la prime payée.

Article 2 - Quelles sont les prestations supplémentaires en cas d'accident ?

Il n'y a pas de prestations supplémentaires.

Article 3 - Sont entre autres considérés comme accident :

1. les luxations et déchirures musculaires provenant d'un effort soudain et anormal
2. le tétanos, l'infection de plaies ou l'empoisonnement du sang résultant directement d'un accident couvert
3. les morsures d'animaux et de piqûres d'insectes, y compris la rage et le charbon
4. l'empoisonnement du sang provoqué par :
 - l'absorption par méprise dûment prouvée d'une substance vénéneuse ou corrosive non destinée à l'absorption
 - un acte criminel d'un tiers, dûment prouvé.
5. une chute involontaire dans l'eau ainsi que la noyade qui pourrait en résulter
6. les conséquences d'influences climatiques auxquelles l'assuré est exposé à la suite d'un accident couvert
7. les lésions résultant d'attentats ou d'agressions dont l'assuré est victime sauf si, en cas de grèves ou d'émeutes, il a participé à ces troubles soit activement, soit en tant qu'instigateur
8. les lésions ou le décès survenant par suite du sauvetage de personnes ou de biens.

Article 4 - Quand le bénéficiaire a-t-il droit aux prestations assurées ?

Pour chaque période d'invalidité couverte, il est prévu un délai de carence dont la durée est fixée aux Conditions Particulières. Ce délai court à partir du premier jour d'invalidité, dûment fixé par un certificat médical. Le délai de carence reste inchangé après l'âge de 60 ans de l'assuré.

Lorsque l'assuré subit une rechute dans les 90 jours, constatée médicalement, après la fin d'une période d'invalidité précédente pour laquelle des indemnités ont été payées, l'invalidité est considérée comme une continuation de l'invalidité première tant pour le décompte du délai de carence que pour le calcul des prestations, pour autant que la rechute entraîne une invalidité d'au moins 25 %.

Si, pendant le délai de carence ou en cours de paiement des prestations assurées, une invalidité complémentaire survient suite à une autre cause, la prestation assurée complémentaire éventuelle est soumise à l'application d'un nouveau délai de carence.

Le droit aux prestations cesse :

- lorsque le degré d'invalidité devient inférieur à 25 %
- au décès de l'assuré
- à l'âge-terme fixé aux Conditions Particulières
- à la date de la mise à la retraite anticipée ou de la prise de prépension de l'assuré
- lorsque l'assuré ne fait plus partie de la société (comme en cas de décès, de liquidation ou de la faillite de la société).

Article 5 - Quelle est l'étendue territoriale ?

L'assurance vaut dans le monde entier, pour autant que l'assuré ait son domicile et sa résidence habituelle en Belgique. La garantie n'est acquise qu'au jour où, sur le territoire belge, Securex a pu effectuer les contrôles nécessaires.

Article 6 - Quelles sont les exclusions des garanties ?

N'est pas couverte, l'incapacité de travail découlant directement ou indirectement :

1. D'actes intentionnels commis par l'assuré ou par toute personne ayant un intérêt à la prestation assurée, sauf s'il s'agit d'une tentative justifiée de sauvetage de personnes ou de biens.
2. De la participation à des rixes, émeutes, troubles civils, tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, à moins que l'état de

légitime défense ne soit prouvé, ainsi que de la participation à des crimes, délits ou duels.

3. De paris ou défis, d'exercices d'acrobatie, d'une exposition volontaire et inutile à un danger exceptionnel.
4. D'un phénomène de modification du noyau atomique et/ou de radioactivité.
5. D'un événement de guerre, déclarée ou non, de guerre civile, d'insurrection ou de soulèvement populaire, sauf si l'assuré n'y a pas participé, soit de manière active, soit en tant qu'instigateur, et qui le surprend durant son séjour à l'étranger. Cette couverture est accordée jusqu'au 14^{ème} jour à 24 heures à compter de celui de l'éclatement de l'événement.
6. D'abus de médicaments ou de stupéfiants, d'état d'ivresse, d'intoxication alcoolique, de l'alcoolisme, de la consommation de drogue ou toute autre forme de toxicomanie, sauf s'il n'existe aucun lien de causalité avec l'invalidité.
7. Du suicide ou d'une tentative de suicide.
8. De troubles subjectifs ou psychiques, sauf :
 - les affections nerveuses ou les troubles psychiques énumérés ci-après de façon limitative, après application du délai de carence :
 - dépression majeure,
 - trouble bipolaire,
 - trouble psychotique,
 - trouble d'anxiété généralisée,
 - schizophrénie,
 - trouble dissociatif,
 - trouble obsessionnel compulsif,
 - anorexie,
 - boulimie nerveuse,

dont le diagnostic est établi par un docteur en psychiatrie agréé en Belgique et qui correspond aux critères du système de référence international DSM-V ou une version actuelle au moment du sinistre.

- les troubles énumérés ci-après de façon limitative, après application du délai de carence avec un minimum de 180 jours :
 - burn-out,
 - fibromyalgie,
 - syndrome de fatigue chronique,
 - complications psychiatriques de maladies somatiques,
 - troubles psychiques fonctionnels et leurs conséquences,

dont le diagnostic est établi sur la base de symptômes organiques et/ou médicalement explicables par un médecin agréé en Belgique. Securex n'accorde cette garantie que pour

un seul sinistre pendant toute la durée du contrat et paye pendant une période d'un an au maximum.

9. D'une grossesse ou d'un accouchement sauf pour la période débutant le 91^{ème} jour qui suit la délivrance, la naissance prématurée ou la fausse couche; d'une interruption volontaire de grossesse.
10. De la chirurgie esthétique (l'incapacité de travail, qui résulte d'une opération de chirurgie reconstructrice des lésions encourues lors d'un sinistre, est quand même couverte).
11. De lésions physiologiques ou maladies existantes avant la conclusion du contrat, à moins qu'elles aient été communiquées par écrit préalablement à la conclusion du contrat et qu'elles aient été expressément acceptées par écrit par Securex.
12. D'allergies n'entraînant pas d'invalidité physiologique d'au moins 25 %.

Article 6 bis - Risques liés au terrorisme

Le 1^{er} mai 2008 entre en vigueur la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance des dommages causés par le terrorisme.

Ci-dessous sont reprises les nouvelles dispositions applicables en matière de risques liés au terrorisme, dispositions qui font partie des Conditions Générales à partir du 1^{er} mai 2008.

1. Définition 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 et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

2. Risques exclus

Par dérogation à l'article 6 point 4 des Conditions Générales relatif au risque nucléaire, en cas de dommages causés par un acte de terrorisme, seuls les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ne sont pas couverts.

3. Etendue de la couverture

L'entreprise d'assurances couvre les dommages causés par le terrorisme. L'entreprise d'assurances est membre à cette fin de l'ASBL TRIP. 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 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.

4. Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1^{er} avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité à l'article 3 alinéa 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 3 alinéa 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.

Article 7 - Quels sont les risques exclus sauf convention contraire ?

Ne sont pas couverts, sauf convention contraire, les sinistres découlant directement ou indirectement d'une des circonstances suivantes :

1. La pratique professionnelle de n'importe quel sport ;
2. Le rugby, le hockey, le hockey sur glace, les sports de combat et de défense, l'équitation, l'alpinisme, toute activité impliquant la plongée sous-marine avec un appareil respiratoire autonome, la spéléologie, le bobsleigh, le skeleton, le rafting, le saut à ski, la luge, le kitesurf, le kiteboard, le wakesurf, le wakeboard ;
3. Les sports d'hiver en compétition ou hors-piste ;
4. La chasse ;
5. Les concours avec un véhicule (p.ex. voiture, moto, vélo, bateau, ...) où il est entre autres fait usage de critères de vitesse, de temps, de dextérité ou d'habileté (le karting est assuré) ;
6. Les sports impliquant l'usage de moteurs ;
7. Les sports aériens et aéronautiques comme par exemple le vol en avion de sport, le saut en parachute, le vol en planeur, le vol en montgolfière (les passagers d'un vol en montgolfière sont assurés), le deltaplane, l'ULM, le parapente, le parasailing (parachute ascensionnel), les sauts de haute altitude ;
8. Les préparations et entraînements à toutes les activités reprises dans les points ci-dessus.
9. Des risques liés aux activités professionnelles suivantes :
 - les activités sur chantier de démolition ou de construction ou sur chantiers navals
 - les travaux sous eau ou sur une plate-forme de forage

- les travaux sous terre impliquant la descente dans des mines, puits ou carrières
- les travaux entraînant un contact avec du courant à haute tension
- les activités dans des fabriques d'explosifs, poudrières, ou impliquant le maniement d'engins et de produits explosifs ou feux d'artifice
- les activités s'exerçant sur des toits, échelles, échafaudages, en nacelles ou à une hauteur de plus de quatre mètres
- les activités exposant à la radioactivité ou à des radiations ionisantes.

Article 8 - Qu'en est-il des moyens de transport ?

1. Est couvert l'usage :

- en qualité de conducteur ou de passager de tous moyens de transport terrestres et maritimes
- comme conducteur de motocycles (avec ou sans side-car), y compris tous véhicules similaires ne répondant pas aux critères officiels de véhicule automoteur, de plus de 50 cc ou pouvant dépasser sur une route plane la vitesse de 40 km à l'heure. Les dispositions de l'article 7 des Conditions Générales restent d'application
- en qualité de passager de tous avions, hydravions et hélicoptères, dûment autorisés au transport de personnes, pour autant que les assurés ne fassent pas partie de l'équipage et n'exercent au cours du vol aucune activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil ou le vol.

La disparition de l'assuré ne constitue pas présomption de survenance d'un accident mortel.

Toutefois, le décès par accident sera admis si, après trois mois à compter du jour de la disparition d'un moyen de transport dans lequel l'assuré avait pris place, on reste sans nouvelles du moyen de transport, du conducteur ou d'aucune autre personne se trouvant à bord.

2. Est exclu, l'usage :

- de moyens de transport comme conducteur ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements belges pour pouvoir conduire ce véhicule, par exemple par une personne n'ayant pas atteint l'âge minimum requis, par une personne n'étant pas titulaire d'un permis de conduire ou par une personne échue du droit de conduire
- comme pilote de tous moyens de navigation aérienne

- comme pilote ou passager d'ULM ou de deltaplanes.

Titre II Description du risque

Article 9 - Description du risque à la conclusion du contrat

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat d'assurance, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour Securex des éléments d'appréciation du risque.

L'assurance est donc limitée au risque décrit dans le contrat d'assurance ou dans ses avenants sur base de ladite déclaration.

1. Omission ou inexactitude intentionnelle

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induisent Securex en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où Securex a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle lui sont dues.

2. Omission ou inexactitude non intentionnelle

Lorsque Securex constate une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la déclaration, elle propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle en a eu connaissance, la modification du contrat d'assurance avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si Securex apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat d'assurance dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, Securex peut résilier le contrat d'assurance dans les quinze jours.

Si Securex n'a pas résilié le contrat d'assurance ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

3. Survenance d'un sinistre

- a) Si un sinistre survient avant que la modification du contrat d'assurance ou la résiliation ait pris effet et si l'omission ou la déclaration inexacte :
- ne peut être reprochée au preneur d'assurance, Securex fournira la prestation prévue au contrat d'assurance
 - peut être reprochée au preneur d'assurance, Securex ne sera tenue de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.
- b) Si, lors d'un sinistre, Securex apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Article 10 - Obligations de l'assuré en cas de modification du risque assuré

Securex doit être averti par écrit dans les 30 jours de toute modification dans le risque assuré, qui comporte notamment :

- les activités professionnelles de l'assuré, en ce compris la cessation de ces activités
- tout déplacement du domicile ou de la résidence habituelle de l'assuré vers l'étranger
- la souscription, sur la tête de l'assuré, d'un contrat d'assurance individuel offrant des garanties équivalentes à celles du présent contrat, quel que soit le montant assuré.

En cas de modification du risque, les cas suivants peuvent se présenter :

1. Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, Securex aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci est tenue d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat d'assurance.

2. Aggravation du risque

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, en cours du contrat d'assurance, dans les conditions de l'article 9 des conditions générales, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance de l'événement est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, Securex n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat d'assurance avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si Securex apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat d'assurance dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, Securex peut résilier le contrat d'assurance dans les quinze jours.

Si Securex n'a pas résilié le contrat d'assurance ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

3. Survenance d'un sinistre

Si un sinistre survient avant que la modification du contrat d'assurance ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance :

- a) a rempli l'obligation visée au point 2 du présent article, Securex fournira la prestation prévue au contrat d'assurance
- b) n'a pas rempli l'obligation visée au point 2 du présent article et que :
- le défaut de déclaration :
 - ne peut lui être reproché, Securex fournira la prestation prévue au contrat d'assurance
 - peut lui être reproché, Securex ne sera tenue d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération
 - Securex apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées

- le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, Securex peut refuser sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où Securex a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

Titre III La durée du contrat

Article 11 - Quand le contrat prend-il effet ?

La garantie prend cours à la date stipulée aux Conditions Particulières, sous réserve de la signature du contrat d'assurance par les parties et du paiement de la première prime.

Article 12 - Quelle est la durée du contrat ?

Le contrat est conclu pour la durée prévue aux Conditions Particulières. Toutefois, quelle que soit la durée du contrat, le preneur d'assurance peut le résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise d'effet de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime, par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'anniversaire ou l'échéance précitée.

Article 13 - Quand le contrat prend-il fin ?

1. Le contrat d'assurance s'achève de plein droit :

- a) à la date de cessation des activités du preneur d'assurance ou des activités professionnelles de l'assuré
- b) à la date de déclaration de la faillite du preneur d'assurance, de sa liquidation amiable ou judiciaire ou de son dépôt d'une demande de concordat
- c) à la date du décès de l'assuré. Le contrat d'assurance est maintenu pour les éventuels autres assurés
- d) en cas de transfert du domicile ou de la résidence habituelle hors de Belgique de l'assuré. Le contrat d'assurance est maintenu pour les éventuels autres assurés
- e) à l'âge-terme fixé aux Conditions Particulières.

2. Securex se réserve le droit de résilier le contrat :

- a) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque, selon les conditions prévues à l'article 9 des Conditions Générales

- b) en cas de modification sensible et durable du risque selon les conditions prévues à l'article 10 des Conditions Générales
- c) lorsque le preneur d'assurance reste en défaut de paiement des primes, surprimes ou accessoires selon l'article 18 des Conditions Générales
- d) en cas d'inexécution par le preneur d'assurance d'une obligation résultant du contrat d'assurance

Article 14 - Que passe-t-il en cas de changement du preneur d'assurance ?

En cas de modification de la forme juridique de l'entreprise du preneur d'assurance les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nom du successeur. La situation nouvelle devra être régularisée par la signature d'un avenant.

Article 15 - Quelles sont les formes et effets de la résiliation ?

La résiliation du contrat d'assurance se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf dispositions contractuelles ou légales contraires, la résiliation prend effet à 24 heures à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

Titre IV Les primes

Article 16 - Comment la prime est-elle calculée ?

La prime est forfaitaire ou calculée comme prévu aux Conditions Particulières du contrat d'assurance.

Elle est augmentée de tous impôts, taxes, redevances et frais établis ou à établir sous une dénomination quelconque.

Article 17 - Comment paie-t-on les primes ?

La prime est payable par anticipation à l'échéance fixée aux Conditions Particulières.

Elle est quérable et l'envoi de la demande de paiement au preneur d'assurance équivaut à la présentation de la quittance à son siège social.

A défaut d'être fait directement à Securex, est libératoire le paiement de la prime au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par Securex.

A cet égard, la date qui fait foi est soit celle de délivrance de la quittance, soit celle à laquelle l'un des comptes financiers de Securex ou du producteur mandaté aura été crédité.

Article 18 - Que se passe-t-il en cas de défaut de paiement de la prime ?

1. Défaut de paiement de la prime

Sans préjudice des dispositions de l'article 11 des Conditions Générales, le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat d'assurance à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

2. Sommation de payer

La mise en demeure visée au point 1 est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

3. Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat d'assurance

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze 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, met fin à cette suspension.

Securex ayant suspendu son obligation de garantie peut résilier le contrat d'assurance si elle s'en est réservée 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 quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si Securex ne s'est pas réservée la faculté de résilier le contrat d'assurance dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément au point 2 ci-avant.

4. Effets de la suspension à l'égard des primes à échoir

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de Securex de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance, à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément au point 2 ci-avant. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie. Le droit de Securex est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

5. Intérêts de retard

Tout retard de paiement de la prime entraîne la déduction, à dater du jour de la mise en demeure dont question au point 1 ci-avant, des intérêts de retard légaux.

Article 19 - Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et des primes ?

Si Securex modifie les conditions d'assurance ou les tarifs, elle peut appliquer les conditions ou primes modifiées à l'échéance annuelle suivante après en avoir informé le preneur d'assurance.

Celui-ci peut résilier le contrat dans les 30 jours qui suivent la notification de l'adaptation. Passé ce délai, les nouvelles conditions sont considérées être acceptées.

La faculté de résiliation visée à l'alinéa précédent ne s'applique pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance découle d'une adaptation générale imposée par l'autorité compétente.

Titre V Les sinistres

Article 20 - Quand faut-il déclarer la survenance d'un sinistre ?

Tout accident ou maladie survenant à une personne assurée doit être déclaré immédiatement à Securex et au plus tard dans

un délai de dix jours pour un accident et de trente jours pour une maladie, sauf le cas de force majeure.

Si une déclaration est faite tardivement, et qu'il en résulte préjudice pour Securex, la rente ne sera octroyée qu'à partir du jour de la réception par Securex de la déclaration, pour autant que le délai de carence prévu ait expiré.

Le formulaire à utiliser est mis à la disposition du preneur d'assurance par Securex.

Un certificat médical doit, si possible, être joint à la déclaration, sinon être adressé à Securex dans les plus brefs délais.

L'assuré doit fournir sans retard et en tout cas dans les 30 jours à Securex tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Article 21 - Quelles sont les obligations de l'assuré en cas de sinistre ?

L'assuré doit immédiatement et aussi longtemps que son état l'exige faire l'objet de soins médicaux appropriés. Il ne pourra refuser de recevoir les médecins et délégués désignés par Securex et les autorisera à procéder aux constatations nécessaires à l'appréciation de son état.

L'assuré, si son état le permet, fournira à Securex tous renseignements ou certificats concernant le traitement ou l'état de santé de la victime.

L'assuré doit permettre aux médecins désignés par Securex d'effectuer des examens médicaux en Belgique, même si cela requiert une hospitalisation. L'examen peut avoir lieu à tout moment mais obligatoirement dans les 30 jours qui suivent la convocation adressée par Securex. Les frais d'examens médicaux et d'hospitalisation sont supportés par Securex.

Toute modification du degré ou de la durée de l'invalidité ainsi que toute reprise totale ou partielle de ses activités professionnelles par l'assuré doivent être communiquées à Securex dans les 8 jours de leur survenance.

Article 22 - Quelles sont les sanctions ?

Si le preneur d'assurance et/ou l'assuré ne remplissent pas une des obligations prévues aux articles 20 et 21 des Conditions Générales et qu'il en résulte un préjudice pour Securex, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Securex peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, le preneur d'assurance et/ou l'assuré n'ont pas exécuté les

obligations énoncées aux articles 20 et 21 des Conditions Générales.

Article 23 - Comment constate-t-on l'invalidité et que se passe-t-il en cas de litiges médicaux ?

L'existence, la durée et le degré de l'invalidité sont déterminés par le médecin-conseil de Securex sur base des éléments qui lui sont fournis.

L'assuré et Securex ont le droit à tout moment de soumettre à révision l'existence, la durée et le degré de l'invalidité.

Si dans les 30 jours qui suivent la notification de la décision du médecin-conseil de Securex à l'assuré ou au bénéficiaire, celle-ci n'est pas contestée par écrit, elle est considérée comme définitivement acceptée.

En cas de contestation, l'assuré et le bénéficiaire agissant de concert d'une part, et Securex d'autre part, peuvent, sur production d'un accord écrit, recourir à une procédure d'arbitrage. Dans ce cas, chacun mandate à ses frais un médecin-expert. Si les deux médecins ne parviennent pas à un accord, ils désignent un troisième médecin-expert. A défaut de désignation, le médecin est désigné à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Première Instance du domicile du demandeur. Les frais du troisième médecin sont supportés pour moitié par Securex et pour moitié par l'assuré et/ou le bénéficiaire. Les trois médecins prennent une décision collégiale. A défaut d'accord, la décision du troisième médecin est déterminante.

Les décisions des médecins lient les parties et sont irrévocables pour autant qu'elles soient motivées et respectent les dispositions du présent contrat.

Article 24 - Droit de recours

Lorsque la compagnie est tenue de payer – ou a déjà payé – une indemnité, elle est subrogée dans tous les droits et actions des assurés ou de leurs ayants droits contre les tiers responsables ou leurs assureur(s), qu'il s'agisse d'une responsabilité de droit commun ou de toute autre forme de responsabilité.

En conséquence, les assurés ou les bénéficiaires ne peuvent accepter une renonciation sans accord préalable de Securex. Si les assurés ou les bénéficiaires ne respectent pas ces obligations, la compagnie pourra réduire l'indemnité à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Titre VI Dispositions diverses

Article 25 - Quelle est la domiciliation du contrat ?

Le domicile des parties est élu de droit, à savoir :

- celui de Securex à son siège social
- celui du preneur d'assurance à l'adresse indiquée dans le contrat ou la dernière adresse officiellement connue de Securex

Le preneur d'assurance qui change d'adresse est tenu de faire connaître immédiatement sa nouvelle adresse à Securex. A défaut, toutes communications ou notifications lui sont valablement faites à l'adresse du preneur d'assurance, comme précisé ci-avant.

Article 26 - Quelle juridiction est compétente ?

Les contestations éventuelles sont de la compétence exclusive des tribunaux belges.

Article 27 - Quelle est la loi applicable au contrat ?

La loi applicable au contrat est la loi belge.

Article 28 - Réclamations et litiges

Toute réclamation relative à l'application des dispositions du contrat d'assurance et à l'application de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances peut être adressée :

- Au service de plaintes de l'AAM Securex Risques divers, Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent, claims.insurance@securex.be, ou
- A l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, info@ombudsman.as,

sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

Article 29 - 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 cir-

culution 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 suivantes s'ajoutent :

- 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 à la suite d'un sinistre.

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 de sinistre 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 personnelles de la personne de contact chez le preneur d'assurance, vous avez le droit de vous opposer, gratuitement, au traitement de vos 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 de vos données à caractère personnel. Ces mesures comprennent des mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger vos 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 de vos données à caractère personnel.

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

Article 30 - Lutte contre la fraude à l'assurance

Toute fraude ou tentative de fraude à l'assurance entraîne l'application des sanctions prévues dans la législation applicable et peut, le cas échéant, faire l'objet de poursuites pénales.

Par ailleurs, Securex se réserve le droit de récupérer les frais d'enquête et de gestion du dossier.

Par fraude à l'assurance il faut entendre : le fait d'induire en erreur une entreprise d'assurances lors de la conclusion d'un contrat d'assurance ou pendant la durée de celui-ci, ou lors de la déclaration ou du traitement d'un sinistre et ce, dans le but d'obtenir une couverture d'assurance ou une prestation d'assurance.

