



Conditions Générales AVVLF-202410

Assurance décès

Family Loan Protection

Family Home Protection

Ultimate Family Home Protection

Prosperity Protection

Table des matières

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



Dispositions préliminaires

Le présent document comporte les Conditions Générales du contrat d'assurance que vous avez souscrit auprès de la compagnie d'assurance Vitis Life S.A.-Belgian Branch et doit être lu en combinaison avec les Conditions Particulières.

Vitis Life S.A.-Belgian Branch donne mandat à Aviza Insurance srl, souscripteur mandaté, pour conclure et gérer le contrat au nom et pour compte de Vitis Life S.A. – Belgian Branch.

La correspondance relative au contrat émanera en d'autres termes valablement de la srl Aviza Insurance.

C'est également à la srl Aviza Insurance (mandataire de Vitis Life S.A. – Belgian Branch) que vous devrez vous adresser pour toutes vos communications officielles, paiements de primes et questions éventuelles concernant le contrat.

Coordonnées de contact:

Aviza Insurance srl
Koninklijkelaan 74
2600 Berchem
Tél. 03/346.47.48

Définitions

La compagnie d'assurance, également dénommée l'assureur :

Vitis Life S.A. - Belgian Branch, dont les bureaux sont situés B-1831 Diegem, Jan Emiel Mommaertsstraat, 20B et immatriculée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0686.903.619, succursale de la société anonyme Vitis Life S.A., ayant son siège social à L-1311 Luxembourg, boulevard Marcel Cahen, 52, immatriculée au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous la section B, numéro 49.922 et agréée en qualité de société d'assurance-vie par le Commissariat aux Assurances et enregistré en Belgique auprès de la Banque Nationale Belge sous le numéro 1424. Le rapport sur la solvabilité et la situation financière de la compagnie d'assurance est disponible sur son site internet www.vitislife.com.

Aviza Insurance :

Aviza Insurance srl, dont le siège social est établi à Koninklijkelaan 74, B-2600 Berchem, avec numéro d'entreprise 0648.788.557 et agréé en qualité de souscripteur mandaté par la FSMA.

Aviza Insurance agit dans le contrat en tant que souscripteur mandaté pour conclure et gérer le contrat au nom et pour compte de Vitis Life S.A. – Belgian Branch.

Le preneur d'assurance

La personne qui conclut le contrat avec la compagnie d'assurance paie la prime et a une résidence fiscale en Belgique à la souscription du contrat.

L'assuré

La personne sur la tête de laquelle l'assurance est souscrite. Il peut y avoir au maximum 2 assurés.

Le bénéficiaire

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

Le rachat du contrat

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

La valeur du rachat théorique

Les versements de primes que le preneur d'assurance effectue, après déduction des frais et de l'éventuelle taxe, sont consacrés à la couverture du risque de décès. Le solde disponible après prélèvement du coût de ce risque, bonifié d'intérêts, forme une réserve que l'on appelle la valeur de rachat théorique.

L'indemnité de rachat

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

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

1. 1. Le contrat d'assurance (ou « le contrat »)

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

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

Le capital-décès à verser est le montant assuré à la date où survient le décès.

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

Si l'assuré ou les assurés sont en vie au terme du contrat d'assurance fixé dans les Conditions Particulières, celui-ci cesse ses effets et les primes versées restent acquises à la compagnie d'assurance pour le cout du risque couvert.

Le contrat d'assurance n'octroie pas de participation aux bénéfices.

1.2. Quels sont les montants assurés ?

Les montants assurés sont définis aux Conditions Particulières du contrat d'assurance.

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

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

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

Le contrat est contestable jusqu'à un an après la date de prise d'effet, l'augmentation des prestations assurées ou la remise en vigueur du contrat. Cela signifie qu'aussi longtemps que le contrat est contestable, la compagnie d'assurance peut, dans le mois à compter du moment où elle a eu connaissance de l'omission involontaire ou de la communication non intentionnelle de données erronées, proposer de modifier le contrat avec effet au jour où la compagnie d'assurance a eu connaissance de l'omission ou de la communication erronée. Si la proposition de modification du contrat est refusée ou si cette proposition n'est pas acceptée dans le mois qui suit la réception de la proposition, la compagnie d'assurance peut résilier le contrat dans les 15 jours. Dans le cas où, sur base de renseignements exacts, la compagnie d'assurance n'aurait jamais assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le mois qui suit le moment où elle a eu connaissance de l'omission involontaire ou de la communication non intentionnelle de données erronées. En cas d'augmentation des prestations assurées ou de remise en vigueur du contrat, la disposition relative au caractère contestable de la police ne s'applique qu'à la partie de la garantie faisant l'objet respectivement de la majoration ou de la remise en vigueur.

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

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

1.4. Quand le contrat prend-il effet ?

La garantie entre en vigueur à la date fixée dans les Conditions Particulières, à condition de la réception par la compagnie d'assurance de l'ensemble des documents requis, dument complétés et signés, de l'acceptation du risque par la compagnie d'assurance et que la première prime ait été payée.

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

1.5. Le contrat peut-il être résilié?

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

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

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

1.6. Le contrat peut-il être modifié?

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

Si la modification demandée conduit à la diminution des prestations assurées stipulées en faveur de bénéficiaires acceptants éventuel(s), le preneur d'assurance devra présenter l'accord écrit de ces derniers.

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

Toutefois pour toute modification du tarif, les règles définies dans l'article 9 sont d'application.

2. Les primes

2.1. Comment les primes sont-elles payées?

Les primes sont payables anticipativement aux échéances fixées dans les Conditions Particulières.

Les primes sont quérables et facultatives. L'envoi de la demande de paiement au preneur d'assurance équivaut à la présentation de la quittance au domicile, lieu de résidence ordinaire ou siège social.

2.2. Non-paiement des primes

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

Pour les contrats dont la durée de paiement des primes stipulée dans les Conditions Particulières est inférieure à la moitié de la durée du contrat :

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

Pour les contrats dont la durée de paiement des primes stipulée dans les Conditions Particulières est supérieure à la moitié de la durée du contrat : le non-paiement de la prime dans les 30 jours suivant l'envoi de la mise en demeure entraîne la résiliation du contrat.

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

Si la première prime n'est pas payée, le contrat ne prend pas effet.

3. Les bénéficiaires

3.1. Qui désigne les bénéficiaires?

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

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

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

A défaut de bénéficiaire, ou si la désignation du bénéficiaire ne tire aucun effet ou a été révoquée, les prestations assurées seront dues au preneur d'assurance ou à sa succession.

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

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

- modifier la clause bénéficiaire
- demander le rachat ou la réduction du contrat.

4. Paiement des prestations d'assurance

) ##: c`XhYZY X hYZ`aVhhj g

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

1. un extrait de l'acte de décès de l'assuré mentionnant sa date de naissance;
2. une déclaration de décès, de préférence sur un formulaire délivré par la compagnie d'assurance, complétée par le bénéficiaire;
3. une déclaration médicale concernant les causes et circonstances du décès conformément au modèle établi par la compagnie d'assurance et complété par un médecin;
4. le procès-verbal en cas de décès par accident;
5. un certificat ou un acte d'hérédité qui fixe les droits des bénéficiaires si ceux-ci n'ont pas été nommément mentionnés;
6. une copie de la carte d'identité du ou des bénéficiaires ainsi qu'une impression de la puce électronique;
7. toute pièce supplémentaire susceptible d'être importante dans l'appréciation du préjudice ou l'identification des bénéficiaires, notamment en cas d'une assurance décès "dirigeant d'entreprise", un formulaire relatif à la déclaration des bénéficiaires effectifs.

Est libératoire le paiement fait par la compagnie d'assurance dans l'ignorance d'un testament ou de toute autre disposition par laquelle le preneur d'assurance a attribué ou cédé le bénéfice du contrat.

Les primes échues non payées et les taxes éventuelles sont déduites des prestations d'assurance.

4.2. En cas de rachat

Les prestations dues par la compagnie d'assurance sont payées au preneur d'assurance après signature de la quittance de règlement et remise des documents suivants :

1. un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'assuré ;
2. un certificat de vie de l'assuré.

5. Rachat et réduction du contrat

5.1. Rachat

Pour les contrats dont la durée de paiement des primes, stipulées dans les Conditions Particulières, est inférieure à la moitié de la durée du contrat d'assurance, le preneur d'assurance dispose à tout moment du droit de demander le rachat de son contrat.

Pour les contrats pour lesquels ce n'est pas le cas, il n'y a pas de valeur de rachat théorique.

Cette demande est introduite par le biais d'un document daté et signé par le preneur d'assurance, accompagné d'une copie recto verso de sa carte d'identité ainsi qu'une impression de la puce électronique ou d'un autre document probant du domicile du preneur d'assurance.

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

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

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

Pour obtenir le rachat, le preneur d'assurance doit transmettre les originaux des Conditions Particulières et ses avenants à la compagnie d'assurance ainsi que l'accord ce concernant des éventuels bénéficiaires acceptants.

5.2. Réduction

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

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

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

6. Remise en vigueur du contrat

Le contrat racheté peut être remis en vigueur pendant un délai de 3 mois à dater de la date de signature de la quittance par le preneur, à défaut la date de réception par la compagnie d'assurance de la quittance signée et ceci pour les montants assurés à la date du rachat.

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

Le contrat réduit peut être remis en vigueur dans les 3 ans qui suivent la date de réduction.

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

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

7. Territorialité et exclusions

7.1. Garantie mondiale

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

7.2. Suicide de l'assuré

L'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré qui survient moins d'un an après la date d'entrée en vigueur du contrat ou de sa remise en vigueur. En cas d'augmentation des prestations assurées au cours de l'année qui a précédé le suicide, cette augmentation n'est pas couverte.

7.3. Acte intentionnel

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

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

7.4. Aviation et sport aérien

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

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

N'est pas couvert, le décès:

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

7.5. Émeutes

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

7.6. Guerre

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

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

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

7.7. Montant à liquider en cas de décès non couvert

En cas de décès de l'assuré à la suite d'un risque non couvert visé aux points 7.1. à 7.6., la compagnie d'assurance paiera la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès au(x) bénéficiaire(s), à l'exclusion de celui ou de ceux qui ont causé le décès par un acte intentionnel ou qui en sont les instigateurs.

8. Avance sur contrat

Ce contrat ne permet pas l'attribution d'une avance sur contrat.

9. Tarifs

Les tarifs utilisés pour le calcul des primes de risque sont ceux que la Compagnie a déposés auprès du Commissariat Aux Assurances (CAA), autorité de contrôle du secteur de l'assurance luxembourgeoise. Les tables de mortalité qui forment la base du tarif (élément constitutif de la prime) de la garantie décès sont garanties pour la durée du contrat. La Compagnie se réserve toutefois le droit d'adapter collectivement les tables de mortalité et en conséquence le tarif de la garantie décès. Cette adaptation ne pourra se faire que si la réglementation ou l'autorité de contrôle compétente l'imposent ou en cas de force majeure. En cas d'adaptation collective, le preneur d'assurance sera averti par écrit dans le cas où cette adaptation entraînerait une augmentation de la prime ou une diminution des garanties assurées. Le preneur d'assurance disposera alors de 30 jours pour résilier ou racheter le contrat conformément aux présentes conditions générales. Sans réaction de la part du preneur d'assurance endéans les 30 jours de la réception de l'écrit, la Compagnie considérera l'adaptation tarifaire comme étant acceptée.

10. Dispositions diverses

10.1. Correspondance

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

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

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

10.2. Droit applicable au contrat

Le contrat est régi par la loi belge et notamment par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et ses arrêtés royaux d'exécution, ainsi que par tout autre réglementation en vigueur ou à venir.

Tout litige auquel ce contrat pourrait donner lieu est de la compétence exclusive des tribunaux belges.

10.3. Secret professionnel médical

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

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

10.4. Protection de la vie privée

10.4.1. Responsable du traitement des données : Aviza Insurance.

10.4.2. Finalités du traitement des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement peuvent être traitées par Aviza Insurance et la compagnie d'assurance pour les finalités suivantes :

Traitements réalisés en vertu d'une obligation légale

- Les traitements des données relatives aux personnes physiques qui sont en relation avec Aviza Insurance ou la compagnie, en vue d'établir et d'actualiser les bases de données et en particulier les données d'identification des personnes concernées.
- Les traitements effectués en vue de la gestion du contrat d'assurance ayant pour objet ou pour effet d'accepter ou de refuser les risques préalablement à la conclusion du contrat d'assurance ou ultérieurement ; de rédiger, adapter et mettre fin au contrat d'assurance ; de procéder au recouvrement des primes impayées ; de gérer les sinistres et de régler les prestations d'assurance.
- Les traitements effectués en vue de prévenir, de détecter et de lutter contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Traitements réalisés en vertu des intérêts légitimes d'Aviza Insurance et de la compagnie d'assurance

- Les traitements effectués en vue d'assurer le service à la clientèle.
- Les traitements effectués en vue de la gestion de la collaboration entre Aviza Insurance, la compagnie et les intermédiaires d'assurances.
- Les traitements effectués en vue de détecter, prévenir et lutter contre la fraude à l'assurance.
- Les traitements effectués dans le cadre de la surveillance du portefeuille en vue de contrôler et, le cas échéant, de restaurer l'équilibre technique et financier des portefeuilles d'assurances.
- Les traitements effectués par Aviza Insurance, la compagnie ou par un tiers en vue d'effectuer des études statistiques à finalités diverses telles que l'amélioration des processus de gestion, l'acceptation des risques et la tarification.

Traitements réalisés moyennant le consentement de la personne concernée

- Traitement effectué de marketing direct

Aviza Insurance et la compagnie d'assurance peuvent traiter les données à caractère personnel de la personne concernée, communiquées par cette dernière ou reçues légitimement de tiers, à des fins de marketing direct, promotion et autres sur leurs produits et services. Ils peuvent communiquer ces données à des entreprises en relation avec Aviza Insurance et la compagnie d'assurance aux fins de leur propre marketing direct ou à des fins d'opérations communes de marketing direct, promotion et autres sur leurs produits et services. Ces traitements ne peuvent être réalisés que moyennant accord explicite de la personne concernée.

- Traitement effectué des données médicales

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, Aviza Insurance ne pourra pas pour compte et au nom de la compagnie d'assurance accepter ou gérer le dossier ni donner suite à une demande d'intervention.

10.4.3. Destinataires des données

Aviza Insurance peut en sa qualité de souscripteur mandaté de la compagnie d'assurance être amené à la communication des données à caractère personnel à la compagnie d'assurance.

Dans les limites de ce qui est prévu ci-dessus, Aviza Insurance et la compagnie d'assurance peuvent être amené à communiquer des données à caractère personnel aux entités suivantes:

- aux différentes entités juridiques du groupe à laquelle appartient la compagnie d'assurance. La liste exhaustive de ces entités est disponible sur simple demande.
- à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service à leur bénéfice et au bénéfice des entreprises en relation avec Aviza Insurance ou la compagnie d'assurance et ceci dans le strict contexte d'un contrat de sous-traitance et dans l'unique but de fournir de l'assistance technique.
- 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 ainsi qu'aux organismes auxquels ils sont légalement tenus de communiquer les données à caractère personnel.

En cas de transfert de données à caractère personnel à des tiers situés en dehors de l'Union Européenne, Aviza Insurance et/ou la compagnie d'assurance se conforment aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière.

10.4.4. Durée de conservation des données

Les données sont conservées par Aviza Insurance 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 de faire face aux éventuels recours qui seraient engagés après la clôture du contrat.

Les données à caractère personnel relatives à des offres qui n'ont pas donné lieu à un contrat sont conservées pendant 1 an après l'émission de l'offre.

10.4.5. 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 info@aviza.be ou par courrier à Aviza Insurance, Data Protection Officer, Koninklijkelaan 74, 2600 Berchem.

Lesdites personnes peuvent en outre, selon les mêmes modalités, et dans les limites prévues par le Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, 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.

Les personnes concernées ont le droit de s'opposer, gratuitement, au traitement de ses données à caractère personnel envisagé à des fins de marketing direct au moyen des modalités mentionnées ci-dessus.

Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données, Rue de la Presse, 35, 1000 Bruxelles (www.autoriteprotectiondonnees.be).

10.4.6. Protection des données

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

Néanmoins, Aviza Insurance tient à informer qu'aucun système de sécurité ne peut garantir la sécurité à 100 % mais reste à disposition de toute personne concernée pour toute question ou remarque par rapport à la confidentialité et à la sécurité des données à caractère personnel.

10.5. Secret professionnel

Aviza Insurance et la compagnie d'assurance sont tenues au respect du secret professionnel. À ce titre, elles traitent les données personnelles de manière strictement confidentielle. Elles prennent toutes les mesures possibles pour garantir le respect du secret professionnel. Elles ne peuvent cependant pas être déclaré responsables des conséquences de la divulgation des données sous secret professionnel par des tiers ou des employés, sauf en cas de faute lourde ou de dol de sa part.

La compagnie d'assurance a délégué la conclusion et la gestion du contrat à Aviza Insurance, ce que le preneur d'assurance accepte expressément par la signature des Conditions Particulières. A cette fin, toutes les données relatives au contrat, y compris les données à caractère personnel, peuvent être transmises entre la compagnie d'assurance et Aviza Insurance. Dans ce cadre, l'obligation au secret n'existe pas.

En cas d'une souscription d'une assurance solde restant dû liée à un prêt hypothécaire pour l'habitation propre et unique, le preneur d'assurance et l'assuré habilité la compagnie d'assurance et son mandataire, Aviza Insurance par la signature des Conditions Particulières, à communiquer toute information et/ou document relative au contrat, y compris le dossier médical, au Bureau de suivi de la tarification et/ou à la Caisse de compensation dans les conditions prévues par la loi.

Afin d'autoriser la compagnie d'assurance à satisfaire à ses obligations fiscales, le preneur d'assurance habilité cette dernière et son mandataire, Aviza Insurance, de manière irrévocable et par la signature des Conditions Particulières, à communiquer les données contractuelles et personnelles du preneur d'assurance, de l'assuré, du bénéficiaire ou de toute autre partie au contrat aux autorités fiscales compétentes et, en cas de décès, au notaire chargé de la succession.

Il s'agit plus précisément de toute déclaration ou communication de données que la compagnie d'assurance ou Aviza Insurance doit exécuter au titre de la législation fiscale, au moment de la souscription, pendant la durée du contrat et au moment de sa résiliation.

Afin de permettre à Aviza Insurance de verser les prestations d'assurance pour compte de la compagnie d'assurance au bénéficiaire et d'éviter des contrats d'assurance-vie dormants, le preneur d'assurance mandate par la signature des Conditions Particulières et de manière irrévocable, la compagnie et son mandataire, Aviza Insurance, à tout mettre en œuvre afin d'identifier le bénéficiaire désigné, afin de vérifier que l'assuré/bénéficiaire est encore en vie, à consulter le Registre national des personnes physiques et le cas échéant, en cas de décès de l'assuré, si le bénéficiaire ne s'est pas manifesté dans les délais imposés par la loi, de verser les prestations d'assurance à la Caisse des dépôts et consignations. Dans les limites imposées par la loi, la compagnie peut déduire des prestations d'assurance les frais éventuels engendrés par les recherches.

Par la signature des Conditions Particulières, le preneur d'assurance accepte la transmission, par Aviza Insurance, de données liées au contrat à l'intermédiaire en assurance lié à son contrat, à l'exception des données médicales.

10.6. Taxes et frais éventuels

C'est la législation fiscale du pays de résidence du preneur d'assurance qui détermine l'octroi éventuel d'avantages fiscaux sur les primes. Dans certains cas, cet octroi est déterminé par la législation du pays dans lequel le preneur acquiert des revenus imposables.

Tous impôts, charges, contributions, présents ou futurs, applicables au contrat ou aux sommes dues par le preneur d'assurance ou la compagnie d'assurance sont à la charge du preneur ou à celle du bénéficiaire.

En ce qui concerne les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement les primes, c'est la législation du pays de résidence du preneur d'assurance qui est applicable.

Les impôts et autres charges éventuelles applicables aux prestations sont déterminés par la loi du pays de résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des revenus.

Pour ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du bénéficiaire sont applicables.

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

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

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

10.7. Changement de domicile

Le preneur d'assurance qui change de domicile est tenu d'en aviser la compagnie d'assurance aussitôt. Tant que cette obligation n'aura pas été respectée, la compagnie d'assurance aura le droit de considérer la dernière adresse que le preneur d'assurance a communiquée comme domicile élu.

10.8. Protection du consommateur

Dans le but de protéger les intérêts du client, Aviza Insurance a intégré sur son site internet des informations concernant ses politiques de rémunération et d'identification, de gestion et de contrôle des conflits d'intérêts pouvant survenir au sein d'Aviza Insurance et/ou entre Aviza Insurance et les tiers. Le preneur d'assurance peut trouver plus d'informations concernant ces politiques sur son site internet.

La compagnie a également élaboré une politique interne visant à détecter, prévenir et gérer les éventuels conflits d'intérêts pouvant porter préjudice aux intérêts des preneurs d'assurance. Elle veille au respect des dispositions légales et réglementaires en la matière et applique des normes internes strictes. Les mesures applicables sont adaptées à la nature du service presté et ont trait, entre autres, aux principes d'une information claire à propos des conflits d'intérêts éventuels, la prévention d'abus d'influence et l'application stricte des dispositions légales et réglementaires. Le preneur d'assurance peut, sur simple demande, obtenir de plus amples informations à propos de la politique en matière de conflits d'intérêts.

10.9. Plaintes et litiges

Toute plainte relative à l'assurance peut être adressée au Service Ombudsman de Aviza Insurance, Koninklijkelaan 74, 2600 Berchem. La plainte devra contenir le numéro du contrat d'assurance, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne qui introduit la plainte. Aviza Insurance s'engage à examiner chaque plainte, de confirmer bonne réception de la plainte dans un délai maximal de 8 jours ouvrables et à y répondre dans un délai d'un mois à compter de la réception de la plainte. Si une réponse définitive n'est pas possible dans ce délai, la personne concernée sera informée des raisons du retard ainsi que du nouveau délai de réponse.

Si l'intéressé ne trouve pas la solution adéquate, il peut s'adresser au Service Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, info@ombudsman.as.

L'intéressé a également le droit d'adresser sa plainte au Commissariat aux Assurances (l'autorité de contrôle des assurances pour le Grand-duché de Luxembourg) à l'adresse de correspondance suivante : 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg ou à l'Association des Compagnies d'Assurance et de réassurance du Grand-duché du Luxembourg (ACA), 12 rue Érasme, L-1468 Luxembourg.

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

10.10. Avertissement

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