

ACCIDENTAL CASH

CONDITIONS GENERALES

Ed. 1 - 01.2016

Page 1/5

LES GARANTIES

Vous êtes assuré(e) pour une période d'un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes successives d'un an. Votre résiliation doit nous être communiquée, soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par la remise d'une lettre contre récépissé.

Chapitre 1 – LES PERSONNES ASSUREES

Nous assurons les personnes indiquées en Conditions Particulières. Nous assurons : Contrat single (1 adulte) : vous-même, si vous êtes âgé(e) de plus de 18 ans et de moins de 75 ans ; Contrat duo (2 adultes ou 1 adulte avec enfant(s)) : vous-même et votre conjoint ou cohabitant légal, s'il répond aux mêmes conditions, vous-même et vos enfants (âgés de moins de 18 ans ou 25 ans s'ils justifient de la poursuite d'études) ; Contrat famille (2 adultes avec enfant(s)) : vous-même, votre conjoint ou cohabitant légal, vos enfants (âgés de moins de 18 ans ou 25 ans s'ils justifient de la poursuite d'études), pour autant que les personnes assurées soient domiciliées en Belgique et y résident habituellement.

Chapitre 2 – LA GARANTIE ACCIDENTS INDIVIDUELS DE LA VIE PRIVEE

1. Objet de l'assurance

Nous payons les sommes convenues lorsqu'un assuré subit une lésion corporelle à la suite d'un accident couvert survenu dans le cours de sa vie privée. Pour l'écolier ou l'étudiant, la garantie est acquise au cours de la vie privée et scolaire. Les enfants de moins de 5 ans ne sont pas garantis en cas de décès. Nous intervenons, suivant les garanties souscrites et précisées en Conditions Particulières, en cas : de décès, d'invalidité permanente et totale, d'hospitalisation.

2. Sommes assurées

Nous garantissons l'assuré à concurrence des montants souscrits et précisés en Conditions Particulières. En cas de décès consécutif à un accident en transports en commun (c'est-à-dire un accident survenu à l'Assuré comme passager d'un moyen de transport collectif, excluant son véhicule personnel), la somme garantie est triplée.

3. Notion d'accident

Nous couvrons l'accident, c'est-à-dire un événement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime et qui entraîne une lésion corporelle ou le décès.

4. Les exclusions

Nous ne couvrons pas : les affections allergiques, les hernies viscérales, les varices et leurs complications, les lombagos et les sciatiques, les complications et accidents imputables à des traitements médicaux et chirurgicaux non nécessités par un accident garanti, les troubles subjectifs ou psychiques sans support organique apparent, les maladies en général, c'est-à-dire toute altération de la santé dont l'origine ne peut être attribuée à un traumatisme, même si elles résultent de piqûres ou de morsures d'insectes, sauf si elle est la conséquence directe d'un accident garanti, les suites, rechutes ou récidives d'accident antérieur à la date de prise d'effet des garanties, les accidents survenus lorsque l'assuré : pilote un aéronef ou passager exerçant au cours du vol une activité en relation avec l'appareil ou le vol, participe à une course

amateur nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur terrestre, aérien ou aquatique, est incapable du contrôle de ses actes, les accidents dont nous établissons qu'ils résultent des cas suivants de faute lourde de l'assuré : ivresse ou état analogue résultant de l'absorption de drogues, médicaments ou produits hallucinogènes qui ont pour effet de priver l'assuré du contrôle de ses actes, un pari ou un défi, la participation active de l'assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), à tout autre acte de violence, à des crimes, un manquement aux normes de prudence ou de sécurité, aux lois, règles ou usages propres à une activité sportive pratiquée tel que les conséquences dommageables de ce manquement étaient inévitables suivant l'avis de toute personne compétente en la matière, les accidents résultant : de la pratique ou de l'enseignement à ou par l'assuré d'un sport à titre professionnel, d'actes collectifs de violence, mouvement populaire, émeute, sabotage, conflit de travail ; de guerre civile ou de guerre étrangère ; toutefois, la garantie est maintenue pendant 14 jours à dater du début des hostilités lorsque l'assuré est surpris par le déclenchement d'une guerre à l'étranger, de cataclysmes de la nature survenus en Belgique, de risque nucléaire, du fait intentionnel, du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré, du fait intentionnel ou dolosif de la part de l'assuré ou de ses bénéficiaires.

5. Terrorisme

Les sinistres causés par le terrorisme ne sont pas exclus pour autant que l'assuré n'y ait pas participé. AXA Belgium S.A. participe au Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP), constitué conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Par conséquent, lorsqu'un sinistre est causé par un événement reconnu comme du terrorisme par le TRIP, l'assureur exécute ses engagements contractuels conformément aux dispositions prévues par cette loi, notamment en ce qui concerne la hauteur et le délai de paiement des prestations. Par terrorisme, 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 (définition prévue dans la loi du 1er avril 2007).

6. Modalités d'indemnisation

A partir du moment où les garanties sont acquises et dans la limite de celles-ci, nous nous engageons à payer à l'Assuré ou, en cas de décès de l'Assuré, au Bénéficiaire sous 48h ouvrées après réception de l'ensemble des pièces justificatives : - en cas de décès : la somme mentionnée en Conditions Particulières, si le décès survient dans les trois ans qui suivent l'accident qui est en cause. En cas de décès d'un enfant de moins de 5 ans, les frais d'obsèques seront remboursés sur facture détaillée dans la limite de 3 000 € ; - en cas d'invalidité permanente et totale : la somme mentionnée en Conditions Particulières dès lors que l'état d'invalidité, permanent et total atteint un pourcentage supérieur à 66%. Le pourcentage de 66% correspond au taux d'invalidité physiologique reconnu à l'assuré sur la base du « Barème Officiel Belge des Invalidités ». Ce taux est déterminé compte tenu des séquelles observées



ACCIDENTAL CASH

CONDITIONS GENERALES

Ed. 1 - 01.2016

Page 2/5

au moment de la consolidation ou au plus tard trois ans après l'accident, sans tenir compte de la profession exercée. Le même fait générateur ne peut donner lieu à l'indemnisation cumulée du décès et de l'invalidité. Un accident qui engendre l'invalidité puis un décès ayant pour cause le même fait générateur ne donne droit au versement que de la première des deux prestations ; - en cas d'hospitalisation : l'allocation journalière assurée, mentionnée en Conditions Particulières, pour toute hospitalisation de plus de 48 heures. La franchise s'applique à toute nouvelle hospitalisation même si elle est liée au même accident générateur. L'indemnité est payée au maximum pendant 365 jours.

7. Recours contre les tiers responsables

Les indemnités que nous vous versons s'ajoutent à celles que vous pouvez réclamer à un éventuel tiers responsable.

8. Clause bénéficiaire en cas de décès

Le capital sera versé aux personnes ci-après : au conjoint ou cohabitant légal à la date du décès, à défaut aux enfants vivants ou représentés, par parts égales, à défaut la succession, sauf volonté de votre part de désigner tout autre bénéficiaire.

9. Bénéficiaire en cas d'invalidité et d'hospitalisation : l'Assuré.

Chapitre 3 – LA GARANTIE ASSISTANCE

1. Définitions

Pays de résidence : Belgique.

Proches : Le conjoint ou cohabitant légal de l'assuré ou un parent jusqu'au 2^e degré de l'assuré.

2. Conditions d'octroi du service d'assistance

Événement : Inter Partner Assistance S.A. met tout en œuvre afin d'assister les proches de l'assuré en cas de décès, d'invalidité ou d'hospitalisation de celui-ci suite à un accident couvert. Cet événement est couvert dans les limites de l'étendue territoriale et des montants garantis précisés ci-dessous, taxes comprises. Les demandes d'intervention doivent être adressées directement :

- par téléphone au +32 2 552 51 36
- par courrier à « Inter Partner Assistance S.A. - 166, avenue Louise 1050 Bruxelles »

Etendue territoriale : Le service d'assistance est acquis dans les pays du monde entier.

3. Garanties d'Assistance

Assistance en cas d'accident à l'étranger :

Rapatriement sanitaire : En cas d'atteinte corporelle grave, les médecins d'Inter Partner Assistance S.A. contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à l'état du bénéficiaire en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'équipe médicale d'Inter Partner Assistance S.A. recommande le rapatriement du bénéficiaire, Inter Partner Assistance S.A. organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son équipe médicale. La destination de rapatriement est :

- soit un centre de soins adapté de proximité ;
- soit un centre hospitalier dans un pays limitrophe ;
- soit le centre hospitalier le plus proche du domicile.

Si le bénéficiaire est hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier du domicile, Inter Partner Assistance S.A. organise, le moment venu, son retour après consolidation médicalement constatée et prend en charge son transfert à son

domicile. Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement du bénéficiaire et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision du Médecin Conseil d'Inter Partner Assistance S.A. Tout refus de la solution proposée par Inter Partner Assistance S.A. entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

Rapatriement des accompagnants :

Retour des bénéficiaires : En cas de rapatriement médical ou de rapatriement en cas de décès du bénéficiaire, Inter Partner Assistance S.A. organise le retour au domicile des bénéficiaires qui voyagent avec lui. Inter Partner Assistance S.A. prend en charge des titres de transport aller simple en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

Assistance en cas de décès accidentel :

Rapatriement de corps : Si le décès a lieu à l'étranger ou à plus de 30 kilomètres du domicile de l'assuré, Inter Partner Assistance S.A. d'inhumation dans son pays de résidence et prend en charge : les frais de traitement funéraire ; les frais de mise en bière sur place ; les frais de cercueil à concurrence de maximum 800 EUR ; les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au lieu d'inhumation ou de crémation.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement est du ressort exclusif d'Inter Partner Assistance S.A. Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou de crémation ne sont pas pris en charge par Inter Partner Assistance S.A.

Organisation des obsèques : Inter Partner Assistance S.A. peut, à la demande des proches de l'assuré et/ou suite au rapatriement du corps de l'assuré en cas de décès à l'étranger, organiser les obsèques. Les frais liés à celles-ci sont à la charge exclusive des proches de l'assuré. Le choix des sociétés intervenant dans le processus des obsèques est convenu entre les proches de l'assuré et Inter Partner Assistance S.A.

Assistance psychologique aux proches de l'assuré : Inter Partner Assistance S.A. peut mettre en relation les proches de l'assuré avec un psychologue, à la demande de ceux-ci, et prendre en charge au maximum 3 entretiens téléphoniques de 40 minutes chacun. Au-delà de ces 3 entretiens, le coût d'une éventuelle prolongation de l'assistance psychologique reste à charge des proches de l'assuré.

Assistance administrative : Inter Partner Assistance S.A. fait réaliser par téléphone et prend en charge une évaluation de la situation des proches de l'assuré par un(e) assistant(e) social(e), qui devra les aider :

- à identifier les formalités et démarches administratives consécutives au décès de l'assuré auprès des organismes et services sociaux concernés ;
- à prendre contact, à la demande des proches de l'assuré, avec lesdits organismes et services sociaux concernés, et ce, à raison de maximum 4 entretiens téléphoniques de 20 minutes chacun.

Par ailleurs, Inter Partner Assistance S.A. met à disposition des proches de l'assuré : - un service d'information téléphonique accessible 7 jours sur 7, de 8h00 à 20h30 (heure belge) sur les démarches administratives à suivre et les met en relation avec un conseiller spécialisé ; - à sa demande, un accompagnateur pendant une demi-journée de maximum 4 heures, pour les aider à accomplir les démarches les plus urgentes. Les honoraires de l'accompagnateur et les déplacements dans un rayon de 50 km sont pris en charge par Inter Partner Assistance S.A.



ACCIDENTAL CASH

CONDITIONS GENERALES

Ed. 1 - 01.2016

Page 3/5

Inter Partner Assistance S.A. ne peut être tenu responsable de la bonne fin des démarches et formalités qui auront été réalisées dans le cadre de l'Assistance. Les demandes d'intervention doivent être adressées directement à Inter Partner Assistance S.A.

Assistance en cas d'accident avec Invalidité Permanente et Totale : Projet de vie : Inter Partner Assistance S.A. accompagne l'assuré à bâtir un projet de vie, à avoir une aide pour effectuer les démarches administratives, face aux multiples difficultés qui vont se présenter. Inter Partner Assistance

S.A. assiste les victimes au quotidien, les accompagne pour organiser une nouvelle vie. Elle met en place des équipes pluridisciplinaires composées de spécialistes, elle établit au travers des prestations décrites ci-dessous, une relation personnalisée basée sur la compréhension, sur l'écoute de la victime et de ses proches.

Adaptation du domicile : Dès la consolidation en invalidité, Inter Partner Assistance S.A. prend en charge la réalisation d'un bilan des capacités physiques et mentales de l'assuré afin d'évaluer leur adéquation aux spécificités de son logement. Inter Partner Assistance S.A. dispense et prend en charge un audit de l'habitat par un spécialiste. Les frais des travaux resteront à la charge exclusive de l'assuré.

Assistance psychologique : Inter Partner Assistance S.A. peut mettre en relation les proches de l'assuré avec un psychologue, à la demande de ceux-ci, et prendre en charge au maximum 3 entretiens téléphoniques de 40 minutes chacun. Au-delà de ces 3 entretiens, le coût d'une éventuelle prolongation de l'assistance psychologique reste à charge des proches de l'assuré.

Assistance administrative : Inter Partner Assistance S.A. met à disposition des proches de l'assuré :

- un service d'information téléphonique accessible 7 jours sur 7 de 8h00 à 20h30 sur les démarches administratives à suivre et les met en relation avec un conseiller spécialisé ;
- à leur demande, un accompagnateur pendant une demi-journée de maximum 4 heures, pour les aider à accomplir les démarches les plus urgentes. Les honoraires de l'accompagnateur et les déplacements dans un rayon de 50 km sont pris en charge par Inter Partner Assistance S.A.

Assistance en cas d'hospitalisation :

Retour d'Hospitalisation : A la demande de l'assuré, Inter Partner Assistance S.A. recherche les services d'une aide tierce personne à domicile. Cette aide aura notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes pour la victime. Cette garantie est limitée à trois organisations par année. Au-delà si le bénéficiaire souhaite soit prolonger soit réutiliser ces services, Inter Partner Assistance S.A. peut le mettre en contact avec un organisme qualifié. Le coût de l'intervention restera dans ce cas à la charge du bénéficiaire.

4. Exclusions

Ne donnent pas droit à un remboursement ou à une indemnité, toutes les prestations non sollicitées au moment des faits ainsi que celles refusées par les proches de l'assuré ou organisées sans l'accord d'Inter Partner Assistance S.A. L'événement doit impérativement être signalé à Inter Partner Assistance S.A. dès sa survenance. La garantie n'est pas acquise : pour des prestations qui ne sont pas demandées au moment de l'événement et qui ne sont pas effectuées par ou en accord avec Inter Partner Assistance S.A., en cas de suicide. Inter Partner Assistance S.A. ne peut être tenue responsable des retards et empêchements dans l'exécution des services prévus qui résulteraient de cas de force majeure

tels que guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique.

Chapitre 4 – ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

Les garanties sont acquises dans le monde entier, pour autant que l'assuré ait son domicile en Belgique et y réside habituellement.

Chapitre 5 – LES SINISTRES

En cas de sinistre, vous-même ou, le cas échéant, l'assuré, vous engagez à :

Déclarer le sinistre : Dès que possible et au plus tard dans les huit jours de la survenance, nous en donner notification par écrit.

Collaborer au règlement du sinistre : Nous fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui vous sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Les sommes assurées sont payées contre quittance ou formulaire de déclaration de décès délivré par nous, dûment complété et signé, après réception des documents probants demandés par nous, notamment :

- En cas de décès :
 - un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'assuré ; - une photocopie lisible du recto de la carte d'identité du (des) bénéficiaire(s) ;
 - un extrait d'acte de décès ;
 - un certificat médical sur formule délivrée par nous et indiquant notamment la cause du décès ;
 - un acte de notoriété indiquant les droits des bénéficiaires lorsqu'ils n'ont pas été nominativement désignés dans le contrat.

L'assuré autorise son médecin à transmettre à la compagnie le certificat médical nécessaire à l'exécution du contrat, y compris la déclaration concernant la cause du décès, conformément à l'article 61 de la Loi du 4 avril 2014 relative au contrat d'assurance terrestre. L'assuré dispense dès lors tous les médecins qui l'ont soigné, les institutions de soins de santé, les assureurs-loi ou tout autre organisme du secret médical.

- En cas d'invalidité permanente et totale :
 - un certificat médical sur formule délivré par nous et indiquant la cause de l'accident et précisant les lésions subies ;
 - la déclaration d'accident délivrée par nous ;
 - une attestation de vie de l'assuré ;
 - le Certificat d'Invalidité à modifier par le rapport du médecin conseil établissant le degré d'invalidité en application du BOBI ;
 - la copie du recto de la carte d'identité imprimée ou le passeport de chaque bénéficiaire. S'il s'agit d'une carte d'identité électronique, il convient de joindre également un document officiel attestant son adresse (photocopie du document émis par l'administration lors de la délivrance de la carte ou du passeport ou de la partie supérieure de l'avertissement-extrait de rôle ou de l'inscription au registre de la population ou vignette de la mutuelle).
- En cas d'hospitalisation :
 - la facture d'hospitalisation ;
 - la déclaration d'accident délivrée par nous ;
 - la photocopie recto de la carte d'identité ou du passeport de l'Assuré. S'il s'agit d'une carte d'identité électronique, il convient de joindre également un document officiel attestant son adresse (photocopie du document émis par l'administration lors de la délivrance de la carte ou du passeport ou de la partie supérieure



de l'avertissement-extrait de rôle ou de l'inscription au registre de la population ou vignette de la mutuelle).

En tout état de cause, nous nous réservons le droit de soumettre la victime à un examen médical auprès d'un médecin mandaté à cet effet et honoré par nous et de solliciter la production d'autres pièces qui seraient nécessaires à l'étude du dossier sinistre. Par le seul fait de la souscription du présent contrat, l'assuré consent anticipativement à ce que son médecin transmette à notre médecin conseil un certificat établissant la cause du décès.

LES DISPOSITIONS GENERALES

Chapitre 1 – LA VIE DU CONTRAT

Votre contrat est régi par la loi belge et notamment par la loi du 4 avril 2014 sur le contrat d'assurance terrestre et ses arrêtés royaux d'exécution, ainsi que par toute autre réglementation en vigueur ou à venir.

1. Les parties au contrat d'assurance :

Vous : Le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne qui souscrit le contrat.

Nous : AXA Belgium S.A., entreprise d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979). Siège social : boulevard du Souverain 25 - B-1170 Bruxelles (Belgique). Internet : www.axa.be. Tél. : (02) 678 61 11. Fax : (02) 678 93 40. N° BCE : TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles. Inter Partner Assistance S.A., pour l'Assistance. Inter Partner Assistance S.A. donne mandat à AXA Belgium S.A. pour tout ce qui concerne l'acceptation des risques et la gestion des contrats liée à l'assistance, à l'exclusion de la fourniture des prestations d'assistance.

Inter Partner Assistance S.A., entreprise d'assurances agréée sous le n° 0487 pour pratiquer la branche assistance (A.R. 04-07-1979 et 13-07-1979 M.B. 14-07-1979). Siège social : Avenue Louise 166 bte 1 - 1050 Bruxelles (Belgique) - N° BCE : TVA BE 0415.591.055 RPM Bruxelles et dont le nom commercial est AXA Assistance.

2. Les documents constitutifs du contrat : Les Conditions Particulières : elles sont l'expression personnalisée et adaptée à votre situation spécifique des conditions de l'assurance. Elles mentionnent les garanties qui sont effectivement acquises. Elles vous sont confirmées dans le document qui vous est envoyé suite à la souscription. Les Conditions Générales : Elles définissent le contenu des garanties proposées et l'étendue des prestations, ainsi que les droits et devoirs des parties au contrat.

3. Votre interlocuteur privilégié - Votre intermédiaire en assurance est un spécialiste qui peut vous aider. Il vous informe à propos de votre contrat et des prestations qui en découlent ; il effectue pour vous toutes les démarches vis-à-vis de la compagnie. Il intervient également à vos côtés si un problème devait surgir entre vous et nous. Si vous ne partagez pas notre point de vue, il vous est loisible de faire appel aux services suivants :

Pour la garantie accidents individuels de la vie privée : le service « Customer Protection » d'AXA Belgium S.A. (Bd du Souverain 25 à 1170 Bruxelles, e-mail : customer.protection@axa.be) ;

Pour l'assistance : le service « Quality » d'Inter Partner Assistance S.A. (Avenue Louise 166 bte 1 - 1050 Bruxelles, e-mail : quality.brussels@ip-assistance.com). Si vous estimez ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, vous pouvez vous adresser au Service Ombudsman Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, e-mail : info@ombudsman.as, fax : +32 (2) 547 59 75

(site : www.ombudsman.as). Vous avez toujours la possibilité de demander l'intervention du juge.

4. Conditions d'admission à l'assurance : Vous pouvez souscrire le présent contrat si vous êtes âgé(e) de 18 à 70 ans révolus.

5. Conclusion et prise d'effet de la garantie : Le contrat est conclu dès que nous recevons les Conditions Particulières signées par vous-même et à condition que vous ayez dûment complété l'intégralité des champs et options requis dans ce document, accompagnées des éventuelles pièces nécessaires. Sauf mention différente dans les modalités de votre contrat, la garantie prend effet le lendemain de la date de conclusion du contrat, telle que précisée ci-dessus.

6. Renonciation : Vous pouvez renoncer au contrat, sans pénalité et sans obligation de motivation, dans les trente jours à compter du jour de la conclusion de votre contrat. Votre renonciation prend effet au moment de la notification. Votre renonciation doit nous être communiquée, soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par la remise d'une lettre contre récépissé. Nous disposons du même droit de résiliation, dans les mêmes formes et un délai de 14 jours. Si nous exerçons ce droit, la résiliation prend effet huit jours après sa notification.

7. Durée du contrat : A chaque échéance annuelle de la prime, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si vous-même ou nous-mêmes y renonçons. Vous pouvez, chaque année, résilier votre contrat au moins 3 mois avant la date anniversaire de prise d'effet de la garantie. Nous disposons de la même faculté de résiliation à l'échéance annuelle. La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise d'une lettre contre récépissé. La résiliation des garanties Accident entraîne de plein droit la cessation de la garantie Assistance. Les garanties expirent de plein droit à l'égard de tout assuré le jour de ses 75 ans. Nous pouvons résilier le contrat après chaque sinistre déclaré et ce au plus tard dans le mois du règlement des indemnités ou du refus du règlement. La résiliation prendra effet dans les 3 mois qui suivent cette notification. Vous disposez de cette même faculté de résiliation.

8. Modification des sommes assurées : A tout moment, vous pouvez demander d'augmenter ou de diminuer les montants prévus dans les Conditions Particulières, conformément aux montants de garanties proposés par l'Assureur :

- du capital assuré,
- de l'allocation journalière.

Un avenant au contrat précisant la date d'effet de la modification sera émis et il sera procédé à une adaptation de la prime.

9. Emploi des langues : La communication s'effectue en français ou en néerlandais, suivant la langue utilisée dans les Conditions Particulières, pour la conclusion du contrat. Un changement de langue est possible sur votre simple demande.

10. Loi applicable au contrat – Tribunaux compétents : Le contrat est régi par la loi belge. D'éventuelles contestations sont de la compétence exclusive des tribunaux belges.

Chapitre 2 – LA PRIME

1. Modalités de paiement

a) Les primes sont calculées annuellement de telle sorte qu'elles financent les garanties assurées et tiennent compte des frais liés à l'existence du contrat. Elles sont payables mensuellement pendant toute la durée du contrat sans frais de fractionnement. La première prime de l'Assurance est en fonction du niveau de garanties que



ACCIDENTAL CASH

CONDITIONS GENERALES

Ed. 1 - 01.2016

Page 5/5

vous avez choisi. La prime afférente à l'Assistance est fixe et figure également aux Conditions Particulières.

b) Nous prélevons automatiquement, en vertu de l'avis de mandat SEPA, les primes mensuelles à la date anniversaire mensuelle de votre contrat. Si la date anniversaire se situe dans les 6 premiers jours du mois, l'assureur peut prélever jusqu'au 6^{ème} jour inclus. A défaut de domiciliation, vous nous payez les primes annuellement par virement bancaire aux dates prévues au contrat, à la réception d'un avis d'échéance.

2. En cas de cessation de paiement des primes

Lorsque nous constatons le non-paiement d'une prime, nous vous adressons une mise en demeure par recommandé comportant sommation de payer dans un délai de trente jours à compter du lendemain de son dépôt à la poste et rappelant les conséquences du non-paiement. Le contrat sera résilié à l'expiration de ce délai faute de paiement.

Chapitre 3 – VIE PRIVEE

Finalités des traitements des données – Destinataires des données

Les données à caractère personnel communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par la compagnie de la part de ses clients, des entreprises en relation avec ceux-ci ou de tiers, peuvent être traitées par la compagnie en vue de la gestion du fichier de la clientèle, de la gestion des contrats d'assurance et des sinistres, du service à la clientèle, de la gestion de la relation commerciale, de la détection, prévention et lutte contre la fraude, de l'acceptation des risques, de la surveillance du portefeuille, d'études statistiques, de la gestion du contentieux et du recouvrement des créances, ainsi que du règlement des prestations.

Le responsable de ces traitements est AXA Belgium SA, dont le siège social est situé boulevard du Souverain 25 à 1170 Bruxelles. En vue d'offrir les services les mieux appropriés en relation avec les finalités précitées, ces données personnelles peuvent être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec la compagnie (avocats, experts, réassureurs, coassureurs, prestataires de services, ...).

Ces données personnelles peuvent être traitées par la compagnie dans des fichiers communs avec AXA Bank Europe en vue de la gestion du fichier de la clientèle, en particulier la gestion et la mise à jour des données d'identification.

Traitement des données à des fins de marketing direct

Les données personnelles communiquées peuvent être traitées par la compagnie à des fins de marketing direct (actions commerciales, publicités personnalisées, profilage, couplage de données, notoriété, ...), en vue d'améliorer la connaissance de ses clients et prospects et en vue d'informer ces derniers à propos de ses activités, produits et services. Ces données peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA et à l'intermédiaire du client à des fins de marketing direct,

en vue d'améliorer la connaissance des clients et prospects et en vue d'informer ces derniers à propos de leurs activités, produits et services respectifs en assurance et en banque.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec le marketing direct, ces données personnelles peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service au bénéfice de la compagnie et des autres entreprises du Groupe AXA.

Transfert des données hors de l'Union Européenne

En cas de transferts de données à des entreprises situées en dehors de l'Union Européenne, la compagnie se conforme aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de tel transfert et, notamment, assure un niveau de protection adéquat aux données personnelles ainsi transférées, sur base des mécanismes alternatifs mis en place par la Commission européenne, tels les clauses contractuelles standard, les principes du Safe Harbour ou encore les règles d'entreprise contraignantes du Groupe AXA en cas de transferts intragroupe (Moniteur belge 6/10/2014, p. 78547).

Communication des données à une autorité publique

la compagnie ne peut pas être tenue responsable du fait qu'elle-même ou les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci, auxquelles les données personnelles sont communiquées, transmettent (sont obligées de transmettre) des données aux autorités belges, à des autorités publiques étrangères ou à des institutions internationales en exécution d'une obligation légale ou réglementaire, en exécution d'une décision de justice, ou encore dans le cadre de la défense d'un intérêt légitime.

Traitement des données relatives à la santé

La compagnie peut être amenée à traiter des données relatives à la santé d'une personne concernée (l'affilié) lorsque ce traitement est nécessaire à l'acceptation, la gestion et l'exécution du contrat par les gestionnaires intervenant dans le cadre de celui-ci. Ce traitement est prévu par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée et s'effectue dans les conditions y prévues.

Confidentialité

Toutes les données seront traitées avec la plus grande discrétion.

Droit d'accès, de rectification et d'opposition

La personne concernée peut connaître ses données, les faire rectifier et s'opposer gratuitement à leur traitement à des fins de marketing direct au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de sa carte d'identité, adressée à AXA Belgium – Privacy, boulevard du Souverain 25, 1170 Bruxelles (privacy@axa.be). De plus amples informations peuvent également y être obtenues.

