

Conditions générales assurances-vie

Assurance Donation

de AG Insurance sa

Avant-propos

Le contrat d'assurance est conclu entre

- **vous**, le preneur d'assurance, qui souscrivez le contrat d'assurance auprès de AG Insurance et
- **nous**, AG Insurance sa, dont le siège social est établi Bd. E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles, RPM Bruxelles, TVA BE 0404.494.849.

Votre contrat comprend deux parties

Les **conditions générales** décrivent le fonctionnement de votre contrat, vos droits et obligations ainsi que les nôtres. Elles décrivent précisément le contenu des garanties et exclusions. Elles sont d'application pour les Assurances donation conclues à partir du 20/12/2014, sauf mention contraire dans vos conditions particulières.

Les **conditions particulières** contiennent les données spécifiques de votre contrat. Elles mentionnent les garanties souscrites, les montants assurés et les primes à payer, ...

Le contrat d'assurance est complété par la proposition d'assurance et la déclaration médicale.

Comment consulter votre contrat?

La **table des matières** vous donnera un aperçu clair de la structure de votre contrat. Vous pourrez ainsi retrouver facilement un article que vous souhaitez consulter.

Le **lexique** à la fin des Conditions Générales vous donne la définition et détermine la juste portée de certains mots. Les termes repris dans le lexique sont marqués d'un astérisque la première fois qu'ils sont utilisés.

Les dispositions sur la **protection de la vie privée** sont intégralement reprises à la fin de ces Conditions Générales.

Table des matières

Conditions générales de l'Assurance Donation

Dans quelles circonstances cette assurance est-elle possible?	4
Article 1 But de cette assurance	4
Article 2 Définitions	4
Article 3 Notre garantie	4
Article 4 Exclusions	4
Article 5 Le terrorisme est-il couvert?	5
Article 6 Conclusion et prise d'effet du contrat	5
Article 7 Durée	6
Article 8 Paiement de prime	6
Article 9 Conséquences du non-paiement de prime	6
Article 10 Décès du preneur d'assurance	6
Article 11 Que se passe-t-il en cas de l'assuré dans la période assurée?	6
Article 12 Quand le contrat peut-il être résilié?	7
Article 13 Que se passe-t-il en cas de modification des primes et/ou des conditions d'assurance?	6
Article 14 Changement de domicile	7
Article 15 Demande d'informations et plaintes	7
Article 16 Droit applicable, tribunaux compétents et autorités de contrôle	7
Lexique	8
Protection de la vie privée	8

Conditions générales de l'Assurance Donation

Dans quelles circonstances cette assurance est-elle possible?

En droit belge, les donations doivent, en règle générale, être passées devant notaire et sont soumises au droit de donation. Cependant, certaines donations, dont les dons manuels et les donations par virement bancaire, sont valablement effectuées sans intervention notariale. Elles ne sont donc pas obligatoirement soumises aux droits de donation. Néanmoins, lorsque le donateur vient à décéder endéans les 3 ans après la donation, le donataire est redevable des droits de succession si aucun droit de donation n'a été payé en raison de cette donation.

Cette assurance est destinée à permettre au preneur d'assurance qui a bénéficié d'une donation pouvant être soumise aux droits de succession endéans les trois premières années, de disposer d'un capital en cas de décès du donateur survenu par suite d'un accident ou d'un décès soudain endéans les trois ans de ce don.

Article 1 – But de cette assurance

Cette assurance garantit le paiement au preneur d'assurance du capital indiqué dans les conditions particulières en cas de décès de l'assuré* par accident ou décès soudain. Le capital n'est pas garanti en cas de décès de l'assuré qui serait la conséquence d'un risque exclu par l'article 4.

Article 2 – Définitions

Accident

Par 'accident', on entend tout événement non intentionnel provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure indépendante de l'organisme de l'assuré et qui a pour conséquence directe le décès.

Sont assimilées à un accident :

- la noyade,
- les lésions subies lors du sauvetage ou de l'essai de sauvetage de personnes ou de biens en péril,
- les intoxications et brûlures résultant, soit de l'absorption involontaire de substances toxiques ou corrosives soit du dégagement fortuit de gaz ou de vapeurs.

La garantie est due, non seulement lorsque le décès a été immédiat, mais également lorsqu'il s'est produit comme conséquence de l'accident garanti dans les 120 heures qui suivent sa survenance.

Décès soudain

Par 'décès soudain', on entend le décès dont la cause directe et certaine est une des causes suivantes :

- infarctus du myocarde,
- accident vasculaire cérébral de toute nature (par exemple rupture d'anévrisme cérébral),
- troubles du rythme cardiaque,
- rupture de l'aorte,
- embolie pulmonaire,
- méningo-encéphalite aiguë,
- hépatite fulminante aiguë, à l'exclusion de tout type d'hépatite chronique,
- pancréatite aiguë non alcoolique,
- péritonite aiguë sans antécédent abdominal connu ou traité médicalement ou chirurgicalement,
- mort subite sans cause précise.

Dans ces cas, la garantie est due, non seulement lorsque le décès a été immédiat, mais également lorsqu'il s'est produit comme conséquence de l'évènement garanti dans les 120 heures qui suivent le début de cet évènement.

Lorsque le coma (abolition de la conscience et de la vigilance non réversible par la stimulation, consécutive à une lésion cérébrale traumatique ou pathologique) survient dans les 120 heures du début de cet évènement, cette durée est étendue à 30 jours.

Est également considéré comme un décès soudain couvert par cette assurance, le décès causé par une maladie aiguë ou un évènement inattendu et non prévisible résultant d'une cause interne ou externe à l'assuré, dont aucun symptôme ou aucune cause ne s'est déclaré plus de 120 heures précédant le décès. Les symptômes mentionnés dans le formulaire d'acceptation médicale préalable à l'assurance ne sont toutefois pas pris en considération.

Sont exclues de la garantie de l'assurance, les personnes qui auraient volontairement provoqué l'accident ou le décès soudain.

Article 3 – Notre garantie

Nous* vous* versons le capital indiqué dans les conditions particulières si le décès de l'assuré est directement consécutif à un accident ou si l'assuré est décédé suite à un décès soudain, comme définis ci-avant. Le capital n'est pas garanti en cas de décès de l'assuré qui serait la conséquence d'un risque exclu par l'article 4.

Le décès de l'assuré, où qu'il survienne dans le monde, entre toujours dans le champ d'application de ces conditions générales.

Article 4 - Exclusions

A moins qu'il n'en soit convenu autrement dans vos conditions particulières, les risques (d'aviation) spécifiques suivants ne sont pas couverts :

- 1) Le décès de l'assuré par accident à bord d'un prototype ou d'un appareil utilisé à l'occasion de compétitions, démonstrations, essais de vitesse, acrobaties, raids, vols d'entraînement ou d'essai, records ou tentatives de record, y compris leur préparation.
- 2) Le décès de l'assuré consécutif à une activité de parachutisme à moins que l'assuré n'ait été obligé de quitter l'appareil aérien pour lequel les risques d'aviation sont couverts par le contrat.
- 3) Le décès de l'assuré par accident encouru à l'occasion de la pratique du vol à voile ou de la traction de planeurs, pour autant que les instances compétentes n'aient pas délivré les habilitations nécessaires.
- 4) Le décès de l'assuré qui résulte de l'utilisation d'un deltaplane, d'un ULM ou d'un parapente ou du saut dans le vide avec élastique (Benji).
- 5) Le décès de l'assuré par accident à bord d'un appareil militaire, sauf s'il se trouvait, à titre exceptionnel, dans un appareil de transport ou d'un appareil qui effectue une excursion.
- 6) Le décès de l'assuré qui résulte d'un accident d'appareil aérien, lorsque l'assuré est passager d'un vol qui ne s'effectue pas à bord d'un appareil de ligne régulière ou charter, sauf si l'appareil est autorisé à voler et le pilote est titulaire du brevet de vol.
- 7) Le décès de l'assuré qui résulte d'un accident d'appareil aérien, lorsque l'assuré est membre d'équipage.

8) Le décès de l'assuré qui résulte d'un accident survenu lors d'un vol effectué sur une compagnie aérienne figurant sur la « Liste des transporteurs aériens faisant l'objet d'une interdiction d'exploitation générale de la Communauté Européenne » au jour de l'accident.

9) Le décès de l'assuré qui résulte de la participation à des voyages revêtant un caractère d'exploration ou d'expédition armée.

Risques toujours exclus

Les risques suivants ne sont jamais couverts :

- Le suicide, le décès de l'assuré résultant de la tentative de suicide ou de toute lésion causée ou provoquée intentionnellement par le bénéficiaire* de la garantie ou par l'assuré lui-même.

- Le décès de l'assuré résultant d'une affection psychique, névrose, psychose, trouble de la personnalité, trouble psychosomatique ou état dépressif.

- Le décès de l'assuré causé par l'utilisation de médicaments, de stimulants, de stupéfiants ou de substances analogues de façon non conforme à une prescription médicale ainsi que le décès de l'assuré qui n'a consciemment pas respecté la prise de médicaments vitaux.

- Le décès de l'assuré causé par l'alcoolisme, consommation excessive d'alcool ou toxicomanie de l'assuré, ainsi que les affections qui en découlent.

- Le décès de l'assuré lié à des maladies prolifératives telles que les cancers, les leucémies, les lymphomes.

- Le décès de l'assuré résultant de l'euthanasie volontaire et le décès de l'assuré résultant directement ou indirectement de manipulations cliniques destinées à mettre fin à un coma.

- Le décès de l'assuré qui résulte directement ou indirectement d'une exposition volontaire à un danger exceptionnel, sauf dans le but de sauver une vie humaine.

- Le décès de l'assuré qui résulte directement ou indirectement d'un acte qui est ou qui aurait pu être qualifié de crime ou délit intentionnel, dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il aurait pu prévoir les conséquences.

- Le décès de l'assuré résultant des accidents qui surviennent au cours ou des suites d'une intervention chirurgicale, sauf si cette intervention est la conséquence d'un accident couvert ou la conséquence d'une cause directe et certaine d'un décès soudain couvert, tels que définis dans les garanties accordées par cette assurance.

- Les accidents de la circulation qui surviennent lorsque l'assuré, en qualité de conducteur d'un véhicule à moteur quelconque, est sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans son sang d'un taux d'alcoolémie supérieur ou égal au taux autorisé par la législation en vigueur pour la conduite des véhicules à moteur dans le pays où s'est produit l'accident, à moins qu'il ne soit prouvé par le bénéficiaire de la garantie que ces circonstances n'ont eu aucune influence sur le déroulement de l'accident.

- Le décès de l'assuré occasionné par une guerre ou guerre civile, déclarée ou non.

- Le décès de l'assuré résultant d'actes de sabotage, d'insurrections, d'émeutes, de complots, de grèves, de mouvements populaires ou de rixes (sauf cas de légitime défense), si l'assuré y a pris part activement.

- Le décès de l'assuré résultant de toute pratique d'un sport à titre professionnel.

- Le décès de l'assuré résultant de tout accident qui est la conséquence directe ou indirecte de la participation à toutes courses de vitesse, compétitions, matchs, concours, paris, records ou défis, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur, y compris leurs préparations et entraînements.

- Le décès de l'assuré résultant de dommages découlant de la pratique par l'assuré de sports ou activités à risque suivants: la boxe et les sports de combat ; la plongée sous-

marine ; le motonautisme ; l'alpinisme ; l'escalade en montagne définie par les ascensions ou escalade en cordée classées 7(UIAA), 5.10a (EU), « Extreme » (Extrême) (GB) et au-delà ; le passage de glaciers ; le skeleton ; le bobsleigh ; l'escalade des falaises.

- Le décès de l'assuré résultant d'effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux ou de la radioactivité. Néanmoins restent cependant couverts les décès causés par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées dans une structure médicalisée dûment habilitée.

Article 5 – Le terrorisme est-il couvert?

S1. Adhésion

Nous couvrons les dommages causés par le terrorisme. Nous sommes membres à cette fin de l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile.

Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, cette modification sera automatiquement d'application, sauf si un autre régime transitoire est prévu.

S2. Règle proportionnelle

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le point A de cet article, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le point A de cet article ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

S3. Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité de l'ASBL TRIP, tel que décrit dans la loi, décide si un événement répond à la définition de terrorisme.

Afin que le montant de 1 milliard d'euros cité ci-avant ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

Lorsque le Comité constate que le montant de 1 milliard d'euros cité ci-avant ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de l'entreprise d'assurance, définis dans une loi, un arrêté royal ou toute autre réglementation s'appliquera à votre contrat conformément aux modalités qui y sont prévues.

Les dispositions de cet article ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique.

§4. Armes nucléaires

Les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ne sont pas couverts dans le présent contrat.

§5. Modifications ultérieures

En cas de modifications de la législation relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, ces modifications seront automatiquement d'application sauf si un autre régime transitoire est prévu.

Article 6 – Conclusion et prise d'effet du contrat

§ 1. Proposition

Si vous souhaitez conclure cette assurance, nous pouvons établir une proposition d'assurance. Nous remettrons également une déclaration médicale que l'assuré doit compléter et signer. Si nécessaire, il sera également demandé à l'assuré d'accomplir d'autres formalités médicales. Ces documents ont pour objet de nous éclairer sur le risque à assurer. Des informations complémentaires peuvent-être demandées au preneur d'assurance par l'assureur. La proposition d'assurance ne contient aucune obligation de conclure le contrat, ni pour vous, ni pour nous.

§ 2. Prise d'effet

Lorsque nous avons accepté le risque, le contrat est conclu par la signature des conditions particulières. Le contrat ne prend effet qu'après le paiement de la première prime*. Toutefois, la date de prise d'effet* ne pourra être antérieure à la date de prise de cours* fixée dans vos conditions particulières. Les conditions particulières doivent être signées et la prime doit être payée à l'émission des conditions particulières. Ces conditions particulières signées doivent être immédiatement transmises à l'assureur.

§ 3. Description du risque

A la conclusion du contrat, vous communiquez toutes les circonstances dont vous avez connaissance et que vous pouvez raisonnablement considérer comme constituant des éléments d'appréciation du risque. A cet effet, une déclaration médicale doit être complétée par l'assuré.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration de ces données sont intentionnelles, lesquelles nous ont induits en erreur sur les éléments d'appréciation du risque à la conclusion du contrat, celui-ci est nul de plein droit. Les primes échues jusqu'au moment où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle nous sont dues et nous pouvons refuser notre garantie en cas de sinistre.

Article 7 - Durée

§ 1. Durée de l'assurance

L'assurance a une durée d'un an. Elle est ensuite tacitement reconduite pour des périodes successives d'un an, à moins qu'une des parties la résilie au minimum trois mois avant l'échéance annuelle, indiquée dans vos conditions particulières.

§ 2. Fin de l'assurance

prend fin de plein droit :
- à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 78 ans ;
- au décès de l'assuré et/ou du preneur d'assurance.

L'assurance prend fin si elle est résiliée par vous ou par nous conformément à l'article 12.

Article 8 – Paiement de prime

En contrepartie de notre garantie, la prime doit être payée. La prime est majorée des impôts, taxe ou rétribution, quelle que soit la dénomination ou l'autorité qui la prélève ou la prélèvera.

Article 9 – Conséquence du non-paiement de prime

§ 1. Si la prime n'est pas payée

Si la première prime n'est pas payée, le contrat ne prend pas effet.
Si la prime n'est pas payée, nous vous enverrons un rappel par lettre recommandée ou par exploit d'huissier qui vaudra mise en demeure.
En cas de non paiement des sommes dues à l'échéance, une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 € (indice 111,31, août 2009 - base 2004=100) sera due par le débiteur à AG Insurance, de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1er janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 €.

Si la prime n'est pas payée dans les 15 jours à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste ou de la signification de l'exploit d'huissier, toutes les garanties prévues dans le contrat seront suspendues ou le contrat sera résilié. La suspension de garantie ou la résiliation ont seulement effet à l'expiration d'un délai de 15 jours.

§ 2. Si les garanties ont été suspendues

Les primes qui viennent à échéance pendant cette période de suspension nous restent dues à condition que vous ayez été mis en demeure comme mentionné ci-avant. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension des garanties. Notre créance ne peut toutefois pas dépasser les primes afférentes à deux années consécutives. Les garanties seront remises en vigueur le lendemain de la réception du paiement intégral des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts.

De plus, nous pouvons résilier le contrat si nous nous sommes réservés la faculté dans la mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si nous ne nous sommes pas réservés cette faculté dans la mise en demeure, la résiliation intervient seulement après nouvelle mise en demeure comme mentionnée ci-avant.

Article 10 – Décès du preneur d'assurance

Vu la nature de cette assurance, il n'y a pas de transfert de l'intérêt d'assurance lors du décès du preneur d'assurance. Par conséquent, l'assurance prend fin au décès du preneur d'assurance. Ce décès n'emporte pas de paiement ni de remboursement (d'une partie) de la prime.

Article 11 – Que se passe-t-il en cas de décès de l'assuré dans la période assurée?

§ 1. Communication du décès de l'assuré

Le preneur d'assurance qui prétend au bénéfice de l'assurance devra :

- déclarer le décès de l'assuré auprès d'une agence ou siège local de BNP Paribas Fortis ou auprès de son intermédiaire, le plus tôt possible et au plus tard 30 jours à compter de sa survenance, sauf en cas de force majeure, en vue de la déclaration à l'assureur ;
- remettre le formulaire prévu à cet effet, intégralement complété : le premier volet par le preneur d'assurance, le second volet par un médecin qui indique la cause du décès ;
- renvoyer ce formulaire à l'adresse qui y est mentionnée, accompagné d'un extrait d'acte de décès.

Les renseignements complémentaires demandés doivent être transmis à l'assureur ou à son médecin-conseil dans les 15 jours. Le preneur d'assurance doit apporter la preuve que le décès est survenu dans les conditions décrites à l'article 2.

§ 2. Divergences d'opinion d'ordre médical.

Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision ou la décision du médecin-conseil, vous pouvez, si vous le souhaitez, régler ce problème avec nous à l'amiable, et donc sans intervention du tribunal. Dans ce cas, une convention d'arbitrage doit être conclue, dans laquelle vous et nous nous lions pour régler ce différend. Dans cette convention d'arbitrage sont également déterminées la procédure et ses conséquences.

Sur base de cette convention d'arbitrage, vous et nous désignons chacun un médecin. Ces deux médecins désignent à leur tour ensemble un troisième médecin. Les trois médecins prennent ensemble une décision sur le point sur lequel porte le différend.

La décision des trois médecins a force de chose jugée. Cela signifie que leur décision est définitive et n'est plus susceptible de recours.

Article 12 – Quand le contrat peut-il être résilié?

§ 1. Vous pouvez résilier :

- à la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 7 ;
- en cas de modification du contrat d'assurance et/ou tarifaire, conformément à l'article 13 ;
- lorsque entre la date de sa conclusion et celle de sa prise de cours s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise de cours du contrat.

§ 2. Nous pouvons résilier :

- si le risque n'a pas été décrit correctement, conformément à la procédure décrite à l'article 6 ;
- à la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 7 ;
- en cas de non-paiement de la prime, conformément à l'article 8.

§ 3. Modalités de résiliation

La résiliation se fait par lettre recommandée, par remise de la lettre de résiliation contre récépissé ou par exploit d'huissier de justice. La résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de son dépôt à

la poste dans le cas d'une lettre recommandée ou à compter du lendemain de la date du récépissé ou de la signification. La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par nous.

Article 13 – Que se passe-t-il en cas de modification des primes et/ou des conditions d'assurance?

Si nous modifions les conditions d'assurance et/ou tarifaires, nous pouvons appliquer ces modifications à partir de l'échéance annuelle suivante après que vous en ayez été averti au moins quatre mois avant l'échéance annuelle. Dans ce cas, vous pouvez résilier votre contrat jusqu'à trois mois avant l'échéance annuelle.

Si nous vous informons de ces modifications moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, vous pouvez résilier votre contrat dans un délai de trois mois à compter du jour de ladite notification.

La possibilité de résiliation n'existe pas lorsque la modification tarifaire ou des conditions d'assurance résulte d'une adaptation générale imposée par l'autorité compétente et lorsque son application est identique pour toutes les entreprises d'assurance.

Article 14 – Changement de domicile

Si vous changez de domicile, veuillez nous faire connaître immédiatement par écrit votre nouvelle adresse, en rappelant le numéro de votre contrat. A défaut, toutes communications et notifications vous sont valablement faites à l'adresse indiquée dans votre contrat ou à la dernière adresse qui nous a été communiquée.

Article 15 - Demande d'informations et plaintes

Lorsque vous avez une question concernant votre contrat, vous pouvez toujours prendre contact avec votre agence ou siège local de BNP Paribas Fortis ou avec votre intermédiaire. Ils vous donneront volontiers des informations ou chercheront avec vous une solution.

Vous pouvez également communiquer avec votre assureur en néerlandais. Tous les documents contractuels sont aussi disponibles en néerlandais.

Si vous avez une plainte en ce qui concerne les services de BNP Paribas Fortis SA comme intermédiaire, vous pouvez vous adresser au service Gestion des Plaintes de BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles.

Si vous avez des plaintes concernant le contrat, vous pouvez les transmettre par écrit à AG Insurance sa, Service de Gestion des Plaintes, Bd. E. Jacqmain 53 à B-1000 Bruxelles ou par e-mail: customercomplaints@aginsurance.be.

Si la solution proposée par BNP Paribas Fortis SA ou par AG Insurance ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez soumettre le litige à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à B-1000 Bruxelles, www.ombudsman.as ou par e-mail: info@ombudsman.as.

Une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité d'intenter une action en justice.

Article 16 - Droit applicable, tribunaux compétents et autorités de contrôle

Le présent contrat d'assurance est soumis au droit belge, et plus précisément à la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et à l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie.

Tous les litiges relatifs à ce contrat sont exclusivement du ressort des tribunaux belges.

AG Insurance sa et BNP Paribas Fortis SA sont soumises au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles et au contrôle de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA), rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles en matière de protection des investisseurs et des consommateurs.

Lexique

Assuré

La personne qui est désignée nominativement en cette qualité dans les conditions particulières et sur la tête de qui repose le risque.

Bénéficiaire

La personne désignée dans les conditions particulières de votre contrat pour recevoir le capital assuré en cas de décès de l'assuré par accident ou décès soudain comme définis dans l'article 2 de ces Conditions Générales.

Date de prise de cours

Date à laquelle le contrat commence à courir. Cette date est indiquée dans vos conditions particulières.

Date de prise d'effet

Date à partir de laquelle le contrat prend effet, c'est-à-dire la date à partir de laquelle le risque est couvert. La date de prise d'effet ne peut être antérieure à la date de prise de cours du contrat.

Nous

L'assureur avec lequel le contrat est conclu : AG Insurance sa, Bd. E. Jacqmain 53 à B-1000 Bruxelles, RPM Bruxelles, TVA BE 0404.494.849.

Prime

Montant à payer en contrepartie des garanties que nous offrons.

Vous

Le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne qui conclut le contrat avec nous et qui peut faire usage des droits détaillés dans les conditions générales.

Protection de la vie privée

Le preneur d'assurance et le cas échéant l'assuré, ci-après dénommés "les intéressés", marquent leur accord sur le traitement de leurs données personnelles par AG Insurance sa, sise Bd. E. Jacqmain 53 à B- 1000 Bruxelles et par BNP Paribas Fortis SA, sise rue Montagne du Parc 3 à B- 1000 Bruxelles, celles-ci étant les responsables du traitement.

Les intéressés marquent leur accord sur l'enregistrement et le traitement de leurs données personnelles à des fins de conclusion de contrats d'assurance, de gestion des relations qui découlent des contrats d'assurance, de prévention des abus et des fraudes, de confection de statistiques et tests et de prospection commerciale relative aux produits promus par les sociétés des groupes financiers, dont AG Insurance fait partie.

Les intéressés marquent leur accord sur l'échange de ces données entre AG Insurance et les sociétés des groupes financiers dont AG Insurance fait partie et/ou les intermédiaires d'assurances avec lesquels AG Insurance collabore, ainsi que sur la communication de ces données à d'autres tiers lorsque l'exécution des contrats le requiert ou en cas d'intérêt légal. Cet accord vaut également pour la communication vers des pays non-membres de l'Union Européenne.

L'accès aux données personnelles est strictement limité aux personnes qui en ont besoin pour l'exercice de leurs fonctions.

Le refus d'un intéressé de communiquer certaines données personnelles demandées par AG Insurance et/ou par BNP Paribas Fortis SA, peut empêcher la naissance de relations contractuelles, en modifier la nature ou en influencer la gestion.

Les intéressés donnent leur consentement explicite et spécial pour le traitement par AG Insurance des données personnelles concernant leur santé sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé ainsi que, dans les mêmes conditions, pour le traitement par des réassureurs ou coassureurs éventuels situés en Belgique ou à l'étranger. Dans le seul cas où elle est nécessaire aux fins de traitement ou d'exécution du contrat d'assurance, ils marquent leur accord sur la collecte de ces données auprès de tiers. Les données relatives à la santé sont traitées aux fins mentionnées ci-dessus, à l'exception de la prospection commerciale.

Les intéressés ont le droit de s'opposer, sur simple demande et gratuitement en s'adressant à leur agence ou à leur intermédiaire, au traitement de leurs données personnelles à des fins de direct marketing. Les intéressés ont un droit de consultation et de rectification des données inexacts, relativement aux données personnelles les concernant. Pour exercer ces droits, les intéressés envoient une demande écrite à (aux) (l')adresse(s) susmentionnée(s).