



Conditions générales des assurances incluses dans les cartes BNP Paribas Fortis Visa/Mastercard Business Silver Valable à partir de 01.02.2017

I. Définitions générales pour tous les chapitres

I.1. L'assureur

EUROP ASSISTANCE (Belgium) S.A., TVA BE 0457.247.904, RPM Bruxelles, agréée sous le numéro de code 1401 pour pratiquer les branches 01, 09, 13, 15, 16, 18 (A.R. du 02/12/96, M.B. du 21/12/96), dont le siège social est situé Boulevard du Triomphe 172 à 1160 Bruxelles.

En cas de sinistre :

Pour l'assistance

Tél. : +32(0)2 541 91 98
help@europ-assistance.be

La déclaration de sinistre ainsi que les preuves correspondantes comme décrit ci-dessous doivent être envoyées à l'assureur :

- Par e-mail : claims@europ-assistance.be
- Par lettre à l'adresse de l'assureur

I.2. Le preneur d'assurance

BNP Paribas Fortis S.A., T.V.A. BE 0403.199.702, RPM Bruxelles, dont le siège social est situé Montagne du Parc 3 à 1000 Bruxelles.

I.3. L'assuré

- L'employé titulaire de la carte Visa/Mastercard Business Silver émise en Belgique, pour autant qu'il réside et est domicilié en Belgique pour les chapitres 1.4. ; 1.5. ; 1.6. et 2.
- L'employeur demandeur de la carte Visa/Mastercard Business Silver au profit de son employé pour les chapitres 1.1. ; 1.2. et 1.3.

I.4. La carte de crédit assurée

La carte Visa/Mastercard Business Silver valide, distribuée par le preneur d'assurance.

I.5. Tiers

Toute personne autre que l'assuré.

I.6. Le sinistre

Tout événement aléatoire donnant droit à la garantie du présent contrat.

I.7. La garantie

L'ensemble des prestations auxquelles l'assureur est contractuellement engagé. Tout montant indiqué dans la présente convention (garantie de remboursement, de prise en charge, ...) s'entend toutes taxes comprises (TTC).

I.8. Le titulaire de la carte

Par « titulaire », nous comprenons la personne à qui l'employeur a mis une carte Visa/Mastercard Business Silver à disposition :

- dans le cadre de son contrat de travail ou de stage auprès de l'employeur ;
- dans le cadre d'une formation faisant partie d'un programme de formation sous le contrôle de l'employeur et reconnue par les instances publiques.

Le titulaire de la carte doit avoir atteint l'âge de 18 ans.

I.9. L'employeur

La personne morale demandeuse de la carte au profit de l'assuré.

II. Assurances

II.1. Misuse Protection (protection contre l'utilisation frauduleuse)

II.1.1. Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet de couvrir les dépenses non autorisées par l'employeur, faites par le titulaire de la carte Visa/Mastercard Business Silver, lesquelles ne peuvent être récupérées par l'employeur auprès du titulaire.

II.1.2. Garantie

L'assureur rembourse à l'assuré, conformément aux conditions de cette convention et dans les limites du montant assuré, les dépenses non autorisées par l'employeur reprises en 1.1.1.

Sont considérées comme dépenses non autorisées par l'employeur : toutes les dépenses qui ne peuvent être qualifiées de dépenses professionnelles, c'est-à-dire les dépenses que le titulaire de la carte a exclusivement effectuées pour son propre profit et non pour le profit de l'employeur. En cas de contestation, où la dépense professionnelle est considérée comme étant une dépense privée, elle sera considérée par l'assureur comme étant une dépense professionnelle lorsque cette dépense profite directement ou indirectement à l'employeur.

II.1.3. Montant couvert

L'intervention de l'assureur pour cette garantie est limitée à 5 000 € sur base annuelle.

L'assureur rembourse le montant des dépenses non autorisées par l'employeur après application d'une franchise de 150 € par sinistre.

II.1.4. Exclusions

Il n'y a pas d'intervention de l'assureur pour :

- les dépenses faites par des propriétaires, directeurs, partenaires, actionnaires principaux ou les personnes qui ne font pas partie des employés de l'assuré ;
- les dépenses pour le paiement d'amendes et de contraventions ;
- les dépenses effectuées avec une carte Visa/Mastercard Business Silver volée ou perdue ;
- les dépenses effectuées par un titulaire de la carte après la cessation de ses fonctions auprès de l'employeur ;
- les dépenses causées intentionnellement par l'employeur ou avec son consentement ;

- f. les dépenses causées intentionnellement par le titulaire de la carte en accord avec l'employeur dans le but d'une action ou tentative frauduleuse ;
- g. les dépenses causées suite au non-respect des engagements en cas de sinistre. L'assurance ne donne aucune couverture si l'employeur n'a pas respecté une ou plusieurs obligations et, de ce fait, porte préjudice aux intérêts de l'assureur ;
- h. les dépenses causées suite à une fausse déclaration. Tout droit à une indemnisation est supprimé si l'employeur fait une fausse déclaration et/ou une présentation erronée des choses ;
- i. le retrait d'argent liquide de plus de 250 € par mois avec la carte Visa/Mastercard Business Silver.

II.1.5. Obligations en cas de sinistre

- a. L'assuré doit mettre tout en œuvre pour récupérer la carte Visa/Mastercard Business Silver du titulaire de la carte.
- b. Suite à l'utilisation abusive de la carte où la fraude est démontrée, l'assuré doit déposer une plainte auprès de la police.
- c. L'assuré doit mettre tout en œuvre pour récupérer le montant des dépenses non autorisées par l'employeur du titulaire de la carte.
- d. En cas de perte, vol, utilisation abusive ou falsification de la carte Visa/Mastercard Business Silver (et/ou du code PIN), l'assuré doit immédiatement après constatation en informer Card Stop. Sauf en cas de perte, lorsqu'il ne s'agit pas d'abus, la perte devra immédiatement être déclarée à la police. Si l'assuré a le moindre soupçon que les faits ont eu lieu ou peuvent avoir lieu, il doit en informer immédiatement son agence BNP. Sur simple demande, l'assuré en devra remettre les preuves à l'assureur.
- e. Si l'assuré a le moindre doute que le titulaire de la carte Visa/Mastercard Business Silver utilise la carte pour des dépenses non autorisées, l'utilisation de la carte Visa/Mastercard Business Silver doit être immédiatement bloquée.
- f. S'il s'agit effectivement d'une utilisation non autorisée par l'employeur, la carte Visa/Mastercard Business Silver doit être immédiatement bloquée.

II.1.6. Paiement des indemnisations

Le paiement de l'indemnisation sera directement versé à l'employeur. Les indemnisations sont effectuées en euros.

II.1.7. Introduction d'un sinistre

Les sinistres doivent être introduits immédiatement, sans excéder un délai de 30 jours après la réception de la déclaration de dépenses auprès de l'assureur stipulant l'utilisation abusive.

II.1.8. Dispositions générales

- S'il s'agit d'une fraude, le fraudeur est immédiatement radié du programme d'assurances.
- L'assureur se réserve le droit de porter plainte auprès de la police en cas de (suspicion de) fraude.
- L'assureur se réserve le droit de réclamer les biens éventuels achetés non autorisés.

II.2. Garantie Achats

II.2.1. Définitions

- **Bien assuré** : tout bien meuble destiné à un usage professionnel d'une valeur unitaire de 50 € et plus, acheté neuf et entièrement payé par la carte assurée, à l'exclusion des biens suivants :
 - bijoux et pierres précieuses,
 - fourrure,
 - animaux vivants,
 - plantes,
 - denrées alimentaires et boissons,
 - argent comptant,
 - devises,
 - chèques de voyage,
 - titres de transport et toute valeur négociable.

- **Sinistre** : vol caractérisé du bien assuré ou le dommage accidentel provoqué à ce dernier.
- **Vol caractérisé** : vol par effraction ou par agression.
- **Effraction** : forçage, endommagement ou destruction de tout mécanisme de fermeture.
- **Agression** : toute violence physique ou toute forme d'agression physique par un tiers afin de soustraire le bien assuré de l'assuré.
- **Domage accidentel** : toute destruction, détérioration totale ou partielle due à un événement soudain et imprévisible.
- **bijoux** : tout objet, destiné à être porté par une personne, et composé complètement ou partiellement de métaux précieux et de pierres précieuses.

II.2.2. Garantie

Dans les limites de la présente garantie, l'assureur rembourse à l'assuré :

- En cas de vol caractérisé du bien assuré : le prix d'achat du bien assuré volé ;
- En cas de dommage accidentel au bien assuré : les frais de réparation de ce bien ou, si ces frais sont supérieurs au prix d'achat du bien assuré ou si celui-ci n'est pas réparable, le prix d'achat de ce bien.

La garantie est acquise dans la mesure où le vol caractérisé ou le dommage accidentel survient dans les 90 jours à compter de la date de l'achat ou de la livraison du bien assuré.

Sera considéré comme un seul et même sinistre, le vol caractérisé ou le dommage accidentel portant sur :

- un ensemble de biens assurés ;
- plusieurs biens assurés.

II.2.3. Montant couvert

L'intervention de l'assureur pour cette garantie est limitée à 3 000 € par sinistre et maximum deux sinistres par année calendrier.

II.2.4. Exclusions

Sont exclus :

- l'usure normale ou la dégradation graduelle du bien assuré due à l'érosion, la corrosion, l'humidité ou l'action du froid ou du chaud sur ce bien ;
- un vice caché du bien assuré ;
- un dommage du bien assuré par le non-respect des conditions d'utilisation ou d'entretien préconisées par le fabricant ou le distributeur du bien ;
- un dommage accidentel causé au bien assuré par des animaux domestiques dont l'assuré est le propriétaire ou le gardien au moment du dommage ;
- un dommage au bien assuré lors du transport ou lors de manipulations faites par le vendeur ou la société de livraison ;
- les dommages esthétiques tels que les éraflures, les tâches et la perte de couleur qui n'entraînent pas le fonctionnement ou l'utilisation du bien assuré ;
- tout dommage causé intentionnellement au bien assuré par l'assuré ou sa famille ;
- tout dommage causé au bien assuré découlant des suites d'un accident nucléaire ou d'un acte terroriste ;
- le vol par effraction ou l'agression pour lequel/laquelle aucune plainte n'a été déposée auprès des autorités compétentes dans les 48 heures suivant l'effraction ou l'agression ;
- le vol d'un bien assuré laissé dans un véhicule inoccupé.

II.2.5. Obligations en cas de sinistre

L'assuré doit transmettre à l'assureur les documents suivants :

- en cas de vol, la preuve de la déclaration auprès de la police ;
- en cas de dommage, la preuve du dommage (facture de réparation, photos...);
- la facture d'achat originale, le ticket de caisse ou le bon de livraison du bien assuré acheté avec mention de la date d'achat ;
- une preuve que le bien assuré a été payé au moyen de la carte de crédit assurée.

II.3. Garantie pour les achats sur Internet

II.3.1. Définitions

- Livraison non conforme** : le bien acheté et réceptionné ne correspond pas à la référence constructeur ou distributeur indiquée sur le bon de commande ou de livraison. La référence est le code produit ou couleur qui se compose d'une combinaison de chiffres et/ou de lettres.
- Non-livraison** : la livraison d'un bien assuré n'a pas été effectuée dans les 90 jours calendrier qui suivent l'achat. Si un délai de livraison est prévu, la livraison n'a pas été effectuée dans les 90 jours calendrier qui suivent la date de livraison prévue.
- Paiement Internet** : opération de paiement réalisée sur Internet, au moyen de la carte de crédit assurée et dont le montant est porté au débit sur le décompte de la carte de crédit assurée.
- Vendeur** : tout commerçant proposant la vente via Internet des biens assurés.
- Bien assuré** : tout bien meuble destiné à un usage professionnel d'une valeur unitaire de 50 € et plus, acheté neuf via Internet et entièrement payé par la carte assurée, à l'exclusion des biens suivants :

- animaux vivants,
- denrées alimentaires et boissons,
- plantes,
- argent comptant,
- devises,
- chèques de voyage,
- titre de transport,
- valeurs négociables,
- bijoux et pierres précieuses,
- fourrure,
- œuvres d'art,
- orfèvrerie,
- véhicules motorisés,
- données électroniques téléchargées d'Internet,
- biens achetés via des sites de vente aux enchères,
- produits pharmaceutiques ou parapharmaceutiques,
- matériel optique ou médical et lunettes,
- tout bien fait sur mesure et tout bien d'occasion.

- II.3.2. Garantie**

Dans les limites de la présente garantie, lorsque le bien assuré a été acheté via Internet et a fait l'objet d'un paiement avec la carte assurée, l'assureur rembourse :

- En cas de livraison non conforme ou défectueuse dans les 90 jours après achat :
 - si le vendeur accepte le retour du bien assuré, pour ensuite expédier un bien de remplacement ou rembourse l'assuré : les frais pour renvoyer le bien assuré au vendeur si ce dernier ne les prend pas en charge ;
 - si le vendeur accepte le retour d'un bien assuré, mais n'expédie pas de bien de remplacement et ne rembourse pas l'assuré dans les 90 jours qui suivent le retour du bien non

conforme : les frais de réexpédition et le remboursement du prix d'achat du bien assuré (frais de port inclus) ;
- si le vendeur n'accepte pas le retour du bien assuré, les frais d'expédition du bien assuré envoyé à l'assureur et le remboursement du prix d'achat du bien assuré (frais de port inclus).

La non-conformité ou la défectuosité doit être confirmée par écrit par l'assuré au vendeur dans les 8 jours qui suivent la livraison du bien acheté.

- En cas de non-livraison : le remboursement à l'assuré du prix d'achat (frais de port inclus) du bien assuré.

Sera considérée comme un seul et même sinistre, la livraison non conforme ou la non-conformité de la livraison portant sur :

- un ensemble de biens assurés achetés ensemble.

II.3.3. Montant couvert

L'intervention de l'assureur pour cette garantie est limitée à 1 500 € par sinistre et maximum deux sinistres par année calendrier.

II.3.4. Exclusions

Sont exclus :

- la non-livraison du bien assuré en cas de grève de la poste ou du service de livraison ;
- tout vice caché du bien assuré ;
- les dommages esthétiques tels que les éraflures, les tâches et la perte de couleur qui n'entravent pas le fonctionnement ou l'utilisation du bien assuré ;
- tout dommage causé intentionnellement au bien assuré par l'assuré ou sa famille ;
- tout dommage découlant des suites d'un accident nucléaire ou d'un acte terroriste ;
- tout problème de qualité et d'authenticité d'un bien assuré.

II.3.5. Obligations en cas de sinistre

L'assuré doit transmettre à l'assureur les documents suivants :

- le bon de commande et la facture d'achat originale ou le bon de livraison du bien assuré acheté ou l'e-mail du vendeur avec la mention de la date d'achat ;
 - une preuve que le bien assuré a été payé au moyen de la carte de crédit assurée ;
 - en cas de livraison non conforme :
 - une déclaration dûment complétée avec la description précise du bien reçu avec la raison pour laquelle le bien reçu ne convient pas ;
 - un justificatif des frais d'expédition si le bien assuré acheté a été retourné au vendeur ou tout autre document qui peut être utile à l'assureur pour l'évaluation de la prise en charge du sinistre ;
 - une preuve de livraison du bien acheté comme le bon de livraison du service courrier express ou l'accusé de réception dans le cas d'une livraison par voie postale ;
 - une copie de toutes les correspondances et e-mails échangés avec le vendeur.
- Si le bien assuré n'a pas été réexpédié au vendeur, l'assuré doit tenir le bien assuré à la disposition de l'assureur et, le cas échéant, le transmettre à l'assureur à la demande de ce dernier ;
- en cas de non-livraison du bien assuré, l'assuré doit fournir à l'assureur une copie de toutes les correspondances et les e-mails échangés avec le vendeur et une déclaration de non-livraison du bien assuré ;
 - en cas de livraison défectueuse :
 - une déclaration dûment complétée avec une description précise du bien

reçu et la raison pour laquelle l'assuré estime que le bien est défectueux ;
- une preuve de livraison comme le bon de livraison du service courrier express ou l'accusé de réception dans le cas d'une livraison par voie postale.

II.4. Retard, perte et vol de bagages

II.4.1. Définitions

- **Bagage** : les effets personnels de l'assuré, ou les biens dont il est responsable, qu'il emporte, qu'il a envoyé au préalable ou qu'il a acquis durant le voyage assuré.
- **Guerre** : guerre, invasion, acte d'un ennemi étranger, hostilités, guerre civile, rébellion, révolution, révolte, putsch militaire ou répression illicite et tout acte d'agression collective de nature catastrophique tel qu'une guerre.

II.4.2. Garantie

a) Retard des bagages

Si, au cours d'un voyage, les bagages de l'assuré sont dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne avec laquelle l'assuré voyage, et arrivent plus tard que l'assuré, l'assureur participe dans les achats urgents de première nécessité tels que les vêtements et articles de toilette. Pour obtenir le remboursement de ces frais, l'assuré doit fournir à l'assureur l'attestation de retard délivrée par la compagnie aérienne ainsi que la facture des achats de première nécessité tels que les vêtements et articles de toilette.

L'intervention pour cette garantie en cas de retard s'élève à :

- plus de 4h après l'atterrissage : max. 250 €
- plus de 48h après l'atterrissage : max. 750 €

b) Perte de bagages

Si, au cours d'un voyage, les bagages de l'assuré, dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne avec laquelle l'assuré voyage, sont perdus lors du transport, l'intervention de l'assureur s'élève à 750 € maximum. Pour obtenir le remboursement de ces frais, l'assuré doit fournir à l'assureur l'attestation de perte délivrée par la compagnie aérienne ainsi que les factures d'achat des objets qui se trouvaient dans les bagages.

c) Vol de bagages

Si les effets personnels qui se trouvent dans vos bagages sont volés dans la chambre d'hôtel ou dans le véhicule loué par l'assuré, l'intervention de l'assureur s'élève à 250 € maximum. Pour obtenir le remboursement de ces frais, l'assuré doit transmettre à l'assureur la preuve de la déclaration de vol auprès des autorités compétentes ainsi que les factures d'achat des objets volés qui se trouvaient dans les bagages.

II.4.3. Exclusions

- La perte et le vol d'objet précieux, tels que les objets d'art, l'orfèvrerie.
- La perte ou le retard découlant de la saisie des bagages par les autorités douanières ou gouvernementales.
- Les titres de valeur, l'argent comptant, les titres de transport, les cartes de débit, les cartes de crédit, les cartes bancaires ou le passeport.
- Les pierres précieuses non montées, les lunettes de soleil sans ordonnance, les cosmétiques, les parfums, les antiquités, les instruments de musique, les actes notariés, les manuscrits, les placements, les biens périssables, les vélos.
- Le dol.
- Le retard dû à des grèves annoncées avant le départ du vol de l'assuré.
- Le retard de bagages sur le vol avec correspondance ou le train en correspondance que l'assuré prend pour rentrer dans le pays où il est domicilié.

II.5. Retard du vol/correspondance manquée

II.5.1. Garantie

Cette garantie est uniquement d'application si les billets d'avion ont été payés entièrement avec la carte de crédit assurée lors d'un retard du vol de ligne de plus de 4 heures par rapport à l'heure initiale reprise sur le billet d'avion. L'assureur rembourse les frais d'hôtel, les repas et les rafraîchissements, ainsi que le transport de et vers l'aéroport.

La garantie est d'application :

- lors d'un retard ou de l'annulation d'un voyage réservé et confirmé par l'assuré sur un vol de ligne ;
- lors d'une arrivée tardive du vol en correspondance de l'assuré, en raison de laquelle il rate sa correspondance ;
- lors d'un embarquement refusé à la suite d'un overbooking du vol de ligne sur lequel l'assuré est réservé.

II.5.2. Montant couvert

L'intervention pour cette garantie s'élève à max. 250 €.

Cette intervention s'ajoute au remboursement payé par la compagnie aérienne. Elle est octroyée sur la base des frais réels engagés par l'assuré.

II.5.3. Exclusions

Sont exclus :

- la guerre (civile) et le terrorisme ;
- les retards autres que sur des vols de ligne (de type charter) ;
- le retard de moins de 4 heures par rapport à l'heure initiale de départ ou d'arrivée (en cas de correspondance) du vol de ligne sur lequel l'assuré est réservé ;
- la grève ;
- le retrait temporaire ou définitif de la licence d'un vol sur ordre des autorités de l'aviation civile, l'aéroport ou un organisme similaire et qui a été annoncé au préalable ;
- tous les coûts engagés par l'assuré lorsqu'une alternative raisonnable (vol ou train à grande vitesse) a été proposée à l'assuré dans les 4 heures suivant l'heure de départ initiale.

II.6. Couverture des dégâts matériels du véhicule de location (CDW)

II.6.1. Définitions

• Franchise

Partie de l'indemnité restant à charge de l'assuré.

• Véhicule de location

Les véhicules particuliers autorisés à circuler sur la voie publique (véhicules de tourisme, voitures familiales, véhicules pour le transport de 9 personnes max., camionnettes dont la MMA ne dépasse pas les 3,5 tonnes) qui sont loués par jour ou par semaine par un loueur de véhicules reconnu ou par une compagnie de location de véhicules reconnue.

• Contrat de location

Le contrat de location souscrit entre la compagnie de location de véhicules et l'assuré.

II.6.2. Garantie

Cette prestation est d'application pour la location d'un véhicule auprès d'une compagnie de location reconnue pour autant que l'assuré ait payé la location du véhicule entièrement avec sa carte de crédit assurée.

La garantie est valable pour une durée de location de 31 jours maximum.

En cas de dégâts matériels, avec ou sans identification d'un tiers, en droit ou en tort, l'assureur couvre les frais de réparations du véhicule de location

dans l'état où il se trouvait au moment de la conclusion du contrat de location et ce à concurrence :

- du montant de la franchise prévue dans le contrat de location quand l'assuré n'a pas souscrit à l'assurance proposée par la compagnie de location de véhicules (franchise inférieure) ;
- du montant de la franchise non récupérable prévue dans le contrat de location quand l'assuré a souscrit l'assurance proposée par la compagnie de location de véhicules (franchise inférieure).

En cas de vol du véhicule de location durant la période de location, l'assureur couvre le montant de la franchise qui a été facturé à l'assuré, conformément aux conditions générales du contrat de location, et ce, à concurrence :

- du montant de la franchise prévue dans le contrat de location quand l'assuré n'a pas souscrit à l'assurance proposée par la compagnie de location de véhicules (franchise inférieure) ;
- du montant de la franchise non récupérable prévue dans le contrat de location quand l'assuré a souscrit l'assurance proposée par la compagnie de location de véhicules (franchise inférieure).

II.6.3. Montant couvert

L'intervention de l'assureur pour cette garantie est de 10 000 € maximum par sinistre.

L'assureur rembourse le montant après l'application d'une franchise de 50 € par sinistre.

II.6.4. Exclusions

- les risques de guerre, d'accident nucléaire ou tout dommage résultant d'accidents causés intentionnellement par l'assuré ;
- tout acte frauduleux, malhonnête ou criminel commis par l'assuré ;
- les actes téméraires qui mettent la vie en danger sauf s'ils sont commis pour sauver autrui, un animal ou un bien ou en cas de légitime défense ;
- la conduite du véhicule de location en violation des termes du contrat de location ;
- la conduite par des personnes qui ne possèdent pas un permis de conduire valide ;
- la location de véhicules de luxe ou voitures de sport ayant un prix d'achat supérieur à 50 000 € ;
- les véhicules de plus de 20 ans ou d'un type n'ayant pas été fabriqué depuis au minimum 10 ans au moment de la location ;
- la location de limousines (c.-à-d. des véhicules de cérémonie) ;
- la location de véhicules non autorisés à circuler sur la voie publique ;
- la location de remorques, caravanes, camions, motocyclettes, scooters et camping-cars ;
- les accidents survenant pendant la participation à des compétitions de véhicules motorisés ;
- les accidents provoqués par des radiations ;
- le montant de l'indemnité, accepté ou non par l'assuré quelle qu'en soit la raison, que l'assuré est en droit de réclamer à tout autre assureur ;
- tout dommage causé au véhicule de location (brûlures dues à des cigarettes, dégâts causés par des animaux ...) ;
- les dommages au véhicule de location qui est conduit par une personne autre que le conducteur repris sur le contrat de location ;
- les amendes et sanctions ;
- les dommages aux biens matériels transportés par l'assuré ;
- les dommages corporels ou matériels découlant de la dispersion, de l'infiltration, de la libération ou de l'évasion de polluants ;
- les dommages dus à l'usure, à la détérioration graduelle, à des insectes ou à de la vermine ;
- les dommages à un véhicule autre que le véhicule de location ;

- la location simultanée de plus d'un véhicule ;
- la location non occasionnelle de véhicules utilitaires pour des livraisons ;
- les frais non liés aux réparations ou au remplacement du véhicule de location.

II.7. Dispositions communes pour toutes les garanties

II.7.1. Engagements de l'assuré

L'assuré s'engage :

- à fournir tous les renseignements utiles à l'assureur dans les plus brefs délais et à répondre aux demandes qui lui sont faites afin de déterminer l'étendue du sinistre ;
- à fournir les preuves, déclarations et documents qui stipulent la raison/les circonstances du sinistre ;
- à répondre exactement aux questions de l'assureur en rapport avec la survenance du sinistre ;
- à informer l'assureur de manière détaillée quant aux éventuelles autres assurances ayant le même objet et portant sur les mêmes risques que ceux couverts par le présent contrat ;
- à remettre à l'assureur le récépissé de sa déclaration de vol aux autorités lorsque le vol génère un sinistre garanti ;
- à prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

La déclaration de sinistre ainsi que les preuves correspondantes comme décrit ci-dessus doivent être transmises à l'assureur :

- Par e-mail : claims@europ-assistance.be
- Par lettre à l'adresse de l'assureur

II.7.2. Non-respect des engagements

Lorsque l'assuré ne respecte pas l'une des obligations énoncées aux points 1.1.5. ; 1.7.1. et 2.4.1.1, l'assureur peut :

- réduire la prestation contractuelle ou réclamer à l'assuré les débours de l'assureur, à concurrence du préjudice de l'assureur ;
- décliner la prestation contractuelle ou réclamer à l'assuré la totalité des débours de l'assureur, si le manquement de l'assuré a lieu dans une intention frauduleuse.

II.7.3. Droit de contrôle de l'assureur

L'assuré reconnaît à l'assureur le droit de vérifier le contenu de l'ensemble des déclarations faites par l'assuré et/ou tous les documents produits par l'assuré.

III. Assistance voyage

III.1. Définitions

- **Le domicile**

Le lieu où les personnes assurées sont inscrites à titre principal sur les registres de la population en Belgique.
Ce lieu s'étend à tout ce qui leur est privatif (habitation, jardin, parc, annexes, garages, écuries, etc.).

- **La maladie**

Une altération subite de la santé de l'assuré dûment constatée par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux, présentant un caractère soudain et imprévisible, et rendant immédiatement impossible toute exécution ultérieure du contrat de voyages conclu.

- **L'accident (personne)**

Un événement soudain et fortuit, non intentionnel dans le chef de la victime, qui produit une lésion corporelle/physique objectivement constatable.

- **La franchise**

La partie des frais restant à charge de l'assuré.

- **Événements assurés**

Les événements donnant droit à nos prestations lorsqu'ils surviennent de manière fortuite dans un pays couvert par le contrat. Ces événements sont décrits dans la convention et dans les conditions.

- **Les frais d'hôtel**

Les frais de la chambre et du petit-déjeuner, à concurrence des montants prévus dans la convention et à l'exclusion de tous les autres frais.

- **Les conjoints**

Deux personnes mariées, des cohabitants légaux ou des cohabitants de fait.

- **Les degrés de parenté**

Le degré de parenté se compte en remontant à l'ancêtre commun d'une famille et en redescendant de celui-ci vers l'autre parent.

Exemple : deux frères sont des parents du 2^e degré, l'oncle et le neveu sont des parents du 3^e degré.

Dans la présente convention, le conjoint suit le même degré de parenté que celui du membre de la famille qui a droit à la prestation.

- **L'acte de terrorisme**

Action ou 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 et faisant l'objet d'une médiatisation.

- **Étendue géographique des prestations d'assistance**

Les garanties s'appliquent dans le monde entier partout où l'assureur peut mettre ses moyens en œuvre pour fournir l'assistance telle qu'elle est prévue par ses conditions générales. Toutefois des circonstances exceptionnelles et indépendantes de la volonté de l'assureur peuvent rendre difficile, voire impossible, l'exécution de la convention dans certains pays. Ce sont les pays ou les régions en état de guerre ou guerre civile, ceux où la sécurité est troublée par des insurrections, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, grèves ou autres événements fortuits empêchant l'exécution de la convention.

La situation au niveau des pays exclus est susceptible d'être modifiée en fonction de l'évolution intérieure ou internationale des pays dans lesquels

l'assureur exerce son activité. L'assureur Assistance suit en la matière les avis et recommandations du Ministère des Affaires Étrangères.

Signification des sigles B/E, E, B

Pour l'application de la garantie, ces sigles ont la signification suivante :

B/E : les prestations marquées de ce sigle s'appliquent aux événements assurés survenus en Belgique ou dans un pays étranger couvert par le contrat.

E : les prestations marquées de ce sigle ne s'appliquent qu'aux événements assurés survenus dans un pays étranger couvert par le contrat.

B : les prestations marquées de ce sigle ne s'appliquent qu'aux événements assurés survenus en Belgique.

III.2. Garanties

Les garanties décrites ci-dessous sont d'application pour autant que le voyage ait été payé entièrement avec la carte de crédit assurée.

Aux conditions de la convention, les prestations du chapitre 2 s'appliquent en cas de maladie/d'accident corporel/de décès, survenu(e) lorsque l'assuré est en déplacement.

- Les prestations de l'assureur ne peuvent pas se substituer aux interventions des services publics, surtout en matière de secours d'urgence.

- Lorsque l'assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement, il doit faire appel en priorité aux secours locaux (ambulance, hôpital, médecin) et donner ensuite à l'assureur les coordonnées du médecin qui s'occupe de lui.

- Aussitôt prévenu, le service médical de l'assureur prendra contact avec ce médecin. Sans contact médical préalable, l'assureur ne peut pas transporter l'assuré. De ce contact découleront les décisions à prendre sur la meilleure conduite à tenir.

- Si l'assuré le désire, l'assureur peut lui expliquer ou traduire ce que le médecin local lui a dit et, à la demande expresse de l'assuré, en informer un membre de sa famille.

III.2.1. Visite à l'hospitalisé (B/E)

Lorsque l'assuré est hospitalisé au cours d'un déplacement sans être accompagné et si les médecins n'autorisent pas son transport ou rapatriement avant 5 jours, l'assureur organise et prend en charge le transport aller-retour d'un membre de sa famille habitant en Belgique pour qu'il se rende auprès de l'assuré.

L'assureur participe aux frais d'hôtel des visiteurs à raison de 125 € par chambre et par nuit pour un maximum de 620 €.

III.2.2. Transport/rapatriement du malade ou du blessé (B/E)

Si le médecin soignant l'assuré sur place préconise son transport/rapatriement vers son domicile ou son transfert d'un établissement hospitalier vers un autre, l'assureur applique les règles suivantes :

1° Tout transport/rapatriement pour raisons médicales et garanti par la convention doit être précédé de l'accord du service médical de l'assureur. À lui seul, le certificat établi par le médecin soignant l'assuré sur place ne suffit pas.

2° Dès que les médecins ont décidé de transporter ou de rapatrier l'assuré, ils conviennent de la date, des moyens de transport et d'un

accompagnement médical éventuel. Ces décisions sont prises dans le seul intérêt médical et dans le respect des règlements sanitaires en vigueur.

3° L'assureur organise et prend en charge le transport de l'assuré au départ de l'établissement où il se trouve. Ce transport s'effectue, selon les décisions prises par les médecins de l'assureur et le cas échéant, sous surveillance médicale ou paramédicale constante, jusqu'au domicile en Belgique, ou jusque dans un établissement hospitalier proche du domicile de l'assuré dans lequel une place lui sera réservée. Seuls l'intérêt médical de l'assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident l'assureur à prendre la décision qui paraît la plus opportune. Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre dans l'intérêt médical de l'assuré appartient en dernier ressort aux médecins de l'assureur, et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales. Par ailleurs, dans le cas où l'assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de l'assureur, il décharge l'assureur expressément de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens, ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

III.2.3. Accompagnement du malade ou du blessé (B/E)

Lorsque l'assuré est transporté ou rapatrié pour des raisons médicales, l'assureur organise et prend en charge le retour d'une personne qui voyageait avec l'assuré ou qui s'est rendue au chevet de l'assuré en vertu de l'article 2.2.1 pour accompagner l'assuré jusqu'à sa destination.

III.2.4. Remboursement des frais médicaux exposés à l'étranger(E)

• Conditions de prise en charge

- Cette prestation couvre les frais de soins reçus à l'étranger dans un pays couvert par le contrat à la suite d'une maladie ou d'un accident corporel survenu dans ce pays, ayant un caractère imprévisible et sans antécédents connus.

- Cette prestation vient après épuisement des indemnités auxquelles l'assuré peut prétendre pour les mêmes risques auprès de la sécurité sociale (assurance obligatoire et assurance complémentaire des mutuelles) ou de toute autre assurance maladie. Par conséquent, l'assuré doit effectuer au préalable, tant en Belgique qu'à l'étranger, les démarches requises pour obtenir les remboursements auxquels vous pouvez prétendre.

- Lorsque l'assuré n'est pas affilié à une mutuelle ou à une assurance maladie en Belgique ou lorsqu'il ne s'est pas conformé aux règlements de sa mutuelle ou de son assurance maladie (notamment s'il n'est pas en règle de cotisation), il n'y a pas d'intervention de l'assureur pour les frais médicaux

- En cas d'hospitalisation, l'assuré doit en aviser l'assureur le jour même ou, au plus tard, dans les 48 heures. La prise en charge des frais d'hospitalisation cesse lorsque le rapatriement de l'assuré peut avoir lieu et si l'assuré refuse ou s'il fait reporter la proposition de l'assureur de le rapatrier pour convenance personnelle, le jour que l'assureur a fixé pour son rapatriement.

- Pour les frais médicaux ambulatoires (soins et médicaments hors hospitalisation), l'assuré doit nous produire un rapport du médecin prescripteur établi à l'attention des médecins de l'assureur.

• Montants et frais garantis

L'assureur prend en charge les frais ci-après, à concurrence de 3.000.000 € par personne assurée et par an, après l'intervention de la mutuelle et de l'assurance maladie de l'assuré :

- les honoraires médicaux et chirurgicaux ;
- les médicaments prescrits par un médecin ;
- les soins dentaires urgents à la suite d'un accident corporel ou d'une crise aiguë (à l'exception des prothèses), à concurrence de 125 € par personne ;
- les frais d'hospitalisation ;
- les frais d'ambulance pour un trajet local ;
- les frais de prolongation de séjour du patient ordonnée à l'hôtel par un médecin, à concurrence de 500 EUR, si le malade ou le blessé ne peut entreprendre son retour en Belgique à la date initialement prévue.
- L'assureur rembourse l'assureur dans la limite du montant assuré, le solde des débours médicaux de l'assuré après intervention de sa mutuelle ou assurance maladie, sur présentation de son décompte original et d'une copie des notes et factures de frais. En cas de refus d'intervention, l'assuré doit envoyer à l'assureur l'attestation de refus et les justificatifs originaux de ses débours.
- Une franchise de 100 € s'applique sur le montant restant à charge de l'assuré après intervention de sa mutuelle (assurance obligatoire et assurance complémentaire des mutuelles) ou assurance maladie.

• Avance sur frais d'hospitalisation

L'assureur peut faire, à la demande de l'assuré, l'avance à l'hôpital des frais garantis. Dans ce cas, l'assureur transmettra à l'assuré les factures de soins qu'il aura réglées. L'assuré devra les remettre à sa mutuelle ou assurance maladie et rembourser l'assureur les quotes-parts qui lui seront versées.

III.2.5. Retour anticipé en cas d'hospitalisation en Belgique d'un proche (B/E)

Un membre de la famille (conjoint, père, mère, enfant, frère, sœur, grands-parents, petits-enfants, beaux-parents, beau-fils, belle-fille, beau-frère, belle-sœur) de l'assuré est hospitalisé en Belgique lorsqu'il est en déplacement.

- Si le médecin traitant certifie à l'assureur que cette hospitalisation devra excéder 5 jours, qu'elle était imprévue et que la gravité de l'état de santé du patient justifie la présence de l'assuré à son chevet, l'assureur organise et prend en charge le retour d'un seul assuré (1 billet simple).

- Si la personne hospitalisée en Belgique est un enfant de moins de 18 ans de l'assuré et si le médecin traitant certifie à l'assureur que son hospitalisation doit excéder 48 heures, l'assureur organise et prend en charge le retour au domicile du père et de la mère de l'enfant.

Dans les 2 cas, l'assuré doit faire parvenir un certificat médical à l'assureur.

III.2.6. Retour anticipé en cas de décès d'un proche (B/E)

Un membre de la famille de l'assuré est décédé inopinément (conjoint, père, mère, enfant, frère, sœur, grands-parents, petits-enfants, beaux-parents, beau-fils, belle-fille, beau-frère, belle-sœur) pendant que l'assuré est en déplacement. Si les funérailles ont lieu en Belgique et pour lui permettre d'y assister, l'assureur organise et prend en charge :

- soit le retour simple de l'assuré ;

- soit un billet aller-retour à concurrence du coût total du billet retour simple dû en vertu du paragraphe précédent. Le retour aux frais de l'assureur doit s'effectuer au plus tard dans les 15 jours des funérailles.

L'assuré devra envoyer à l'assureur un certificat de décès émanant de la commune et justifiant le lien de parenté.

III.2.7. Retour anticipé pour sinistre grave au domicile (B/E)

Si le domicile de l'assuré en Belgique est gravement endommagé à la suite d'un incendie, d'un dégât des eaux, d'une tempête, d'une explosion ou d'une implosion, l'assureur organise et prend en charge le transport d'un assuré pour lui permettre de revenir au domicile et de rejoindre ensuite, si nécessaire, son lieu de séjour. Le retour aux frais de l'assureur doit s'effectuer dans les 15 jours.

L'assuré doit faire parvenir le plus rapidement possible la preuve du sinistre à l'assureur.

III.2.8. Retour anticipé pour le décès d'un collaborateur (E)

Lorsque l'assuré est en déplacement et s'il est contraint de rejoindre d'urgence l'entreprise pour l'un des motifs suivants, l'assureur met à sa disposition et prend en charge un titre de transport retour simple :

- décès d'un proche collaborateur si la présence de l'assuré est indispensable dans l'entreprise pour le remplacer ;

- décès du remplaçant qui exerce la fonction de l'assuré à condition qu'aucune autre personne ne puisse le remplacer.

III.2.9. Remplacement du collaborateur (E)

Si suite à un événement repris sous les points 2.2.5/2.2.6/2.2.7/2.2.8, il est impossible pour l'assuré de retourner sur le lieu de séjour (mission), l'assureur prend en charge et met à disposition un billet d'avion en aller simple classe économique ou un billet de train en aller simple (première classe) pour permettre le remplacement du collaborateur empêché choisi par l'employeur.

III.2.10. Frais de sauvetage et de recherche (B/E)

L'assureur rembourse les frais de sauvetage et de recherche exposés en vue de sauvegarder la vie et l'intégrité physique de l'assuré à concurrence de 10 000 € par sinistre, à condition que le sauvetage résulte d'une décision prise par les autorités locales compétentes ou des organismes de secours officiels.

L'assureur doit être prévenu explicitement et dans les plus brefs délais. Une attestation des autorités locales et des secours d'urgence doit également lui être transmise.

III.2.11. Assistance en cas de poursuites judiciaires à l'étranger (E)

Si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'étranger à la suite d'un accident survenu à l'étranger, l'assureur avance :

- le montant de la caution pénale exigée par les autorités, à concurrence de 15 000 € par assuré poursuivi. Pour l'application de cette prestation, l'assureur demande une copie certifiée conforme de la décision des autorités ;
- les honoraires d'un avocat que l'assuré choisit librement à l'étranger, à concurrence de 3 000 EUR. L'assureur n'intervient pas pour les suites judiciaires en Belgique d'une

action entreprise contre l'assuré à l'étranger. L'assureur accorde à l'assuré un délai de trois mois à compter du jour de l'avance pour effectuer le remboursement. Si la caution est remboursée à l'assuré avant ce délai par les autorités, elle doit aussitôt être restituée à l'assureur.

III.3. Exclusions

III.3.1. Sont exclus de la garantie :

- les incidents ou accidents survenus au cours d'épreuves motorisées (courses, compétitions, rallies, raids) lorsque l'assuré y participe en qualité de concurrent ou d'assistant du concurrent ;
- les diagnostics et les traitements ordonnés en Belgique ;
- les frais médicaux, paramédicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers résultant de soins reçus en Belgique, qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenu à l'étranger ;
- les frais de lunettes, de verres de contact et d'appareillages médicaux, ainsi que les achats ou les réparations de prothèses ;
- les bilans de santé ;
- les examens périodiques de contrôle ou d'observation ainsi que la médecine préventive ;
- les cures de santé, les séjours et les soins de convalescence, de rééducation et de physiothérapie ;
- les traitements esthétiques, diététiques ainsi que tous les frais de diagnostic et de traitement non reconnus par l'INAMI (homéopathie, acupuncture, chiropraxie...) ;
- les vaccins et les vaccinations ;
- les frais d'ambulance en Belgique sauf dans les cas visés aux points 2.3 et 6.5 ;
- le rapatriement pour affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place et n'empêchant pas l'assuré de poursuivre son déplacement ou séjour ;
- les états dépressifs et les maladies mentales sauf s'il s'agit d'une première manifestation ;
- les états pathologiques connus avant le départ ;
- les rechutes ou aggravations d'une maladie ou d'un état pathologique constitué avant le déplacement ;
- le rapatriement pour transplantation d'organe ;
- les affectations ou des événements consécutifs à (1) l'usage d'alcool, pour autant que le taux d'alcoolémie dans le sang de la personne concernée excède 1,2 gramme/litre de sang, sans que l'usage de l'alcool soit la seule cause de l'affectation ou de l'événement, ou (2) d'un usage aigu ou chronique de drogue ou de toute autre substance non prescrite par un médecin et modifiant le comportement ;
- les états consécutifs à une tentative de suicide ;
- la grossesse de plus de 28 semaines pour les voyages en avion, à l'exception de ceux pour lesquels une autorisation écrite a été donnée par le gynécologue (traitant) et confirmée par le

médecin de la compagnie aérienne concernée (et ce, en vue du bien-être de la mère et de l'enfant à naître) ;

- les frais de restaurant et de boissons ;
- les faits découlant des suites d'un accident nucléaire ou de terrorisme ;
- les frais ou dommages liés à un vol autres que ceux prévus par la convention ;
- et, de manière générale, tous les frais non expressément prévus par le contrat.

III.3.2. Circonstances exceptionnelles

L'assureur n'est pas responsable des retards, manquements ou empêchements pouvant survenir dans l'exécution des prestations lorsqu'ils ne lui sont pas imputables ou lorsqu'ils sont la conséquence d'un cas de force majeure.

III.4 – Dispositions communes à toutes les garanties

III.4.1. Les engagements de l'assuré

III.4.1.1. Les engagements de l'assuré

Lors d'un appel aux prestations garanties, l'assuré s'engage :

- à appeler l'assureur dans les plus brefs délais, sauf cas de force majeure, pour que l'assureur puisse organiser de manière optimale l'assistance demandée et pour autoriser l'assuré à exposer les débours garantis ;
- à respecter les obligations spécifiques aux prestations demandées et qui sont énoncées dans la présente convention ;
- à répondre exactement à nos questions en rapport avec la survenance des événements garantis et à nous transmettre toutes les informations et/ou tous les documents utiles ;
- à prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir ou atténuer les conséquences du sinistre ;
- à déclarer à l'assureur les éventuelles autres assurances ayant le même objet et portant sur les mêmes risques que ceux couverts par le présent contrat ;
- à fournir les justificatifs originaux de ses débours garantis ;
- à remettre à l'assureur le récépissé de sa déclaration de vol aux autorités lorsque le vol génère une assistance garantie ;
- à céder à l'assureur les titres de transport qu'il n'a pas utilisés lorsque l'assureur a pris en charge ces transports.

III.4.1.2. Non-respect des engagements de l'assuré

En cas de non-respect des obligations visées au point 2.4.1.1, l'assureur peut :

- réduire la prestation due ou réclamer des débours à l'assuré, à concurrence de son préjudice ;
- refuser la prestation due ou réclamer la totalité de ses débours, si le manquement de l'assuré a lieu dans une intention frauduleuse.

III.4.2. Engagements de l'assureur

III.4.2.1. Remboursement des débours garantis

- L'assureur s'engage à rembourser à l'assuré ses débours garantis par le présent contrat sur la base des pièces justificatives originales.
- Si l'assureur autorise l'assuré à avancer lui-même les frais de prestations garanties, ces frais lui seront remboursés dans la limite de ceux que l'assureur aurait consentis s'il avait lui-même fourni ces prestations.

III.4.2.2. Remboursement des frais d'appel

L'assureur prend en charge les frais de télécommunication et d'e-mail que l'assuré a consentis à l'étranger pour atteindre l'assureur lorsque son appel est suivi d'une assistance garantie par le contrat.

III.4.2.3. Limitation aux prestations d'assistance

Les prestations de l'assureur ne peuvent en aucun cas constituer une source d'enrichissement pour l'assuré. Elles sont destinées à aider l'assuré lors d'événements incertains ou fortuits survenant pendant la période de garantie.

III.4.3. Pluralité de contrats auprès de l'assureur

Si le même risque est couvert par plusieurs contrats souscrits auprès de l'assureur, les garanties des différents contrats ne sont pas cumulables. Seront d'application les conditions du contrat offrant les garanties les plus élevées.

IV. Cadre juridique

IV.1. Subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits de l'assuré à concurrence de ses débours et pourra exercer tous ses recours contre les tiers.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur abandonne son recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint, les alliés en ligne directe de l'assuré et les personnes vivant sous le toit de l'assuré, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. Toutefois, l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

IV.2. Reconnaissance de dette

L'assuré s'engage à rembourser à l'assureur dans un délai d'un mois le coût des prestations qui ne sont pas garanties par la convention et que l'assureur lui a consenties à titre d'avance.

IV.3. Prescription

Toute action dérivant de la présente convention est prescrite dans un délai de 3 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

IV.4. Attribution de juridiction

Tout litige relatif à la présente convention est de la compétence exclusive des tribunaux belges.

IV.5. Loi du contrat

Le présent contrat est régi par la loi du 4 avril 2014 sur les assurances (M.B. du 30 avril 2014).

IV.6. Plaintes

Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à :

- Europ Assistance Belgium S.A., à l'attention du Complaints Officer, Boulevard du Triomphe 172 à 1160 Bruxelles (complaints@europ-assistance.be), tél. : 02/ 541.90.48 du lundi au jeudi

de 10h à 12h et de 14h à 16h.,
ou à :

- l'Ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as) sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

IV.7. Protection de la vie privée

IV.7.1. Protection de la vie privée - généralités

Chaque personne dont les données à caractère personnel sont collectées ou enregistrées par l'assureur est informée quant aux points énumérés ci-dessous conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel :

- Le responsable du traitement est Europ Assistance S.A., dont le siège social est établi à B-1160 Bruxelles, Boulevard du Triomphe 172 ;

- Le traitement des données à caractère personnel a pour finalités l'identification du preneur d'assurance, des assurés et des bénéficiaires dans le cadre de la gestion des contrats, comprenant la gestion des assurances, la gestion des coûts, le règlement de l'assurance et la gestion des éventuels litiges. Les données à caractère personnel sont en outre collectées à des fins statistiques et de contrôles qualitatifs, permettant à l'assureur d'analyser ces données en vue d'évaluer et d'optimiser ses services à l'égard de ses clients ;

- À l'exception des finalités décrites ci-dessus, Europ Assistance ne communiquera dans aucun cas des données personnelles à des tiers. Si l'exécution d'une des finalités de traitement décrites ci-dessus nécessite que des données personnelles soient transmises hors de l'Union européenne, Europ Assistance prendra les mesures contractuelles nécessaires auprès des destinataires de ces informations afin de sécuriser leur traitement par ces tiers, à moins que cela ne soit rendu obligatoire ou ne soit autorisé par ou en vertu d'une loi (moyennant le strict respect des dispositions légales).

- Toute personne qui apporte la preuve de son identité (par exemple via une copie du recto de sa carte d'identité) a le droit d'obtenir l'accès aux données conservées dans les fichiers d'Europ Assistance la concernant et a le droit de demander la rectification de ses données à caractère personnel si elles sont inexactes. Enfin, le preneur d'assurance a le droit de s'opposer sans frais au traitement de ses données à caractère personnel pour tout traitement qui ne serait pas nécessaire à la prestation de nos services.

Pour pouvoir exercer ces droits, la personne concernée doit adresser une demande datée et signée au Customer Data Control d'Europ Assistance à l'adresse susmentionnée ou par e-mail à l'adresse customerdatacontrol@europ-assistance.be (02/533.75.75). Il est également possible de s'adresser de la même manière à Europ Assistance pour toute question complémentaire quant au traitement des données personnelles.

La personne concernée peut en outre consulter en ligne un registre public relatif au traitement des données à caractère personnel, géré par la Commission de la protection de la vie privée.

IV.7.2. Consentement des assurés et/ou des bénéficiaires

Le preneur d'assurance, agissant au nom et pour le compte des assurés et/ou des bénéficiaires, garantit avoir obtenu et à tout le moins se porte fort à l'égard de l'assureur de ce qu'il a obtenu le consentement de ces personnes quant au traitement par l'assureur de leurs données à caractère personnel dans le cadre de ce contrat.

Le preneur d'assurance s'engage par les présentes à fournir aux assurés et/ou aux bénéficiaires les informations nécessaires telles que mentionnées aux articles 3.7.1 à 3.7.3 de ce contrat.

IV.8. Fraude

Toute fraude de la part de l'assuré dans l'établissement de la déclaration de sinistre ou dans les réponses aux questionnaires a pour conséquence que l'assuré est déchu de ses droits vis-à-vis de l'assureur. Tout document devra donc être rempli de manière complète et minutieuse.

L'assureur se réserve le droit de poursuivre l'assuré fraudeur devant les tribunaux compétents.