



ASSURANCE COMPLEMENTAIRE
DU RISQUE
DECES PAR ACCIDENT
CONNEXE A
UN ENGAGEMENT DE PENSION
DISPOSITIONS GENERALES

P&V ASSURANCES s.c.r.l.

rue Royale, 151
B-1210 Bruxelles
Tél. 02/250 91 11 Fax 02/250 92 30
www.pv.be
IBAN BE29 8777 9394 0464 BIC BNAGBEBB
R.P.M./T.V.A. BE 0402.236.531

Entreprise d'assurances agréée sous le n° de code 0058
Membre du Groupe P&V

060/ACFA n° 08-14

DISPOSITIONS GENERALES Edition 03/06



DISPOSITIONS GENERALES *Edition 03/06*

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DU RISQUE DECES PAR ACCIDENT CONNEXE A UN ENGAGEMENT DE PENSION DISPOSITIONS GENERALES



PREAMBULE

La présente assurance est complémentaire à un engagement de pension dénommé « assurance principale » dans le présent texte.

Lorsque l'engagement de pension est collectif, il prend la forme d'une assurance de groupe.

Lorsqu'il s'agit d'un engagement de pension occasionnel et non systématique au profit d'un affilié et/ou de ses ayants droit, il prend la forme d'une assurance d'engagement individuel de pension.

Les dispositions générales et particulières de l'assurance principale, non contraires aux dispositions qui suivent, sont d'application.

En cas de résiliation, de rachat ou de réduction de l'assurance principale, cette assurance complémentaire sera résiliée de plein droit à la même date.

La résiliation de cette assurance complémentaire n'entraîne aucune conséquence sur le cours de l'assurance principale.

Définitions

CONVENTION D'ASSURANCE

La convention est constituée par les présentes dispositions générales, par les dispositions particulières qui leur sont obligatoirement jointes ainsi que par les annexes éventuelles.

Les dispositions particulières ainsi que les annexes doivent être revêtues des signatures du preneur et de la Société.

PRENEUR

L'employeur ou l'entreprise, personne physique ou morale, qui conclut le contrat avec la Société et qui s'engage au paiement des primes.

AFFILIE

Personne physique sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré et qui répond aux conditions d'affiliation fixées aux dispositions particulières.

BENEFICIAIRE(S)

La (les) personne(s) en faveur de laquelle (lesquelles) est stipulée la prestation d'assurance.

LA SOCIETE

La Société Coopérative à Responsabilité Limitée "P&V ASSURANCES" ayant son siège social 151 rue Royale à B-1210 Bruxelles.



PRIME D'ASSURANCE

Somme, taxe sur les contrats d'assurance, impôts et cotisations légales inclus, payée par le preneur à la Société en contrepartie des garanties.

ACCIDENT

Un événement soudain qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'affilié par l'action subite d'une force extérieure indépendante de sa volonté.

Acceptation du risque

ARTICLE 1

La Société se réserve le droit de subordonner l'acceptation d'un affilié ou l'augmentation de la garantie au résultat favorable d'un examen médical, dans la mesure où la loi et les dispositions de l'assurance principale le permettent. Lorsqu'une surprime est appliquée, celle-ci est à charge du preneur, hormis pour ce qui résulte d'un choix personnel de l'affilié, auquel cas cette surprime est à la charge exclusive de ce dernier.

Quel est l'objet de l'assurance ?

ARTICLE 2

En échange des primes que le preneur lui verse, la Société garantit, dans les limites prévues par les dispositions générales et particulières, le paiement, au profit du (des) bénéficiaire(s), du capital unique spécifié dans les dispositions particulières, si l'affilié décède à la suite exclusive et directe d'un accident, dans un délai d'un an après cet accident.

À partir de quand le droit aux prestations s'ouvre-t-il ?

Quand cesse-t-il ?

ARTICLE 3

1. Le droit aux prestations s'ouvre :

Au plus tôt à la date de prise d'effet de la convention indiquée aux dispositions particulières.

2. Le droit aux prestations cesse :

- a) au terme de la convention;
- b) au terme des contrats de l'assurance principale;
- c) en cas de résiliation des contrats de l'assurance principale;
- d) lorsque l'affilié atteint l'âge fixé par les dispositions particulières comme étant celui de la fin des prestations;
- e) lorsque l'affilié ne remplit plus les conditions d'affiliation à l'assurance principale.

Dans quels cas n'y a-t-il pas de prestations ?

ARTICLE 4

1. Les prestations prévues par la présente assurance ne sont JAMAIS ACQUISES si l'affilié décède suite à un suicide ou une tentative de suicide, ou des suites d'un accident qui résulte :

- a) d'un risque non couvert par l'assurance principale;
- b) d'une déficience de l'état physiologique de l'affilié;
- c) de la pratique d'un sport quelconque pour lequel l'affilié perçoit des rémunérations ou des indemnités soumises à des retenues de sécurité sociale;

- d) de cataclysmes naturels;
 - e) d'une faute lourde, définie comme suit :
 - participation de l'affilié à des émeutes, guerre civile ou à tous actes de violence collective, d'inspiration politique, idéologique ou sociale. Les prestations seront néanmoins payées si l'affilié n'a pris aucune part active à ces événements, se trouvait dans un cas de légitime défense ou n'y est intervenu qu'à titre de membre des forces chargées du maintien de l'ordre;
 - participation volontaire de l'affilié à un crime ou à un délit, à des rixes, paris ou défis;
 - ivresse, intoxication alcoolique, alcoolisme, toxicomanie ou usage non thérapeutique de médicaments, stimulants, drogues, stupéfiants ou de substances hallucinogènes de l'affilié, sauf s'il est prouvé qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre ces états et la survenance de l'accident.
 - tout fait intentionnel de l'affilié, du preneur, d'un bénéficiaire ou de leurs ayants droit ayant pour conséquence, la survenance de l'accident.
L'accident de l'affilié survenant dans le cadre d'un sauvetage de personnes ou de biens est toutefois couvert.
 - f) d'une circonstance ou fait quelconque qui donne lieu à limitation des prestations prévues en cas de décès dans le cadre de l'assurance principale.
2. SAUF stipulation contraire dans les dispositions particulières et moyennant paiement d'une surprime pour risque aggravé, les prestations prévues par la présente assurance ne seront pas couvertes si l'accident résulte:
- a) d'une infirmité ou d'un état de santé déficient de l'affilié qui existait déjà au moment de la prise d'effet de l'assurance, au moment de l'extension ou de la remise en cours des garanties contractuelles;
 - b) de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes; excepté dans le cadre d'un traitement, non expérimental, médicalement prescrit;
 - c) de travaux, effectués dans le cadre d'activités professionnelles, à une hauteur supérieure à quatre mètres; descente en puits, mines ou carrières en galeries; travaux sur installations électriques à haute tension; manipulation d'engins et de produits explosifs ou corrosifs; activités sur un chantier de construction ou de démolition, souterrain ou sous eau.
 - d) de la participation, à l'aide d'un véhicule automoteur, à des compétitions (entraînements et essais compris), courses de vitesse, paris ou défis, excepté les rallyes touristiques.
3. SAUF stipulation contraire dans les dispositions particulières et moyennant paiement d'une surprime pour risque aggravé, les prestations sont réduites de moitié si l'accident résulte:
- a) de la pratique, en tant que conducteur ou passager, de la moto, du quad ou du cyclomoteur:
 - équipé d'un moteur dont la cylindrée dépasse 49 cc ;
 - ou dont la vitesse peut dépasser 40 km/h sur terrain plat.
 - b) de la pratique des sports de combat, de défense et des arts martiaux;
 - c) de la pratique des sports suivants: le saut à l'élastique, le bobsleigh, le karting, la plongée sous-marine, l'alpinisme, la spéléologie;
 - d) de la pratique des sports aériens (parachutisme, vol à voile, deltaplane, ULM, parasailing, ...).

A qui paie-t-on les prestations ?

ARTICLE 5

Sauf stipulation contraire dans les dispositions particulières, les prestations sont payées au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par les dispositions générales de l'assurance principale.



Quelle est l'étendue territoriale ?

ARTICLE 6

L'assurance est valable dans le monde entier, pour autant que l'affilié ait sa résidence habituelle ou son domicile en Belgique.

Comment la prime est-elle calculée ?

ARTICLE 7

La prime est fixée à un pourcentage du capital garanti.

A quel moment la convention d'assurance prend-elle effet ?

ARTICLE 8

La convention prend effet à la date indiquée aux dispositions particulières, mais pas avant le paiement de la première prime.

Le paiement de la première prime équivaut à l'acceptation des conditions de la convention par le preneur.

La Société n'est tenue à aucune prestation suite à un sinistre survenu alors que ces conditions n'étaient pas remplies.

Si dans un délai de 30 jours à compter de la date d'émission, la première prime n'a pas été payée, la convention sera considérée comme non avenue.

La convention d'assurance est conclue pour une période d'un an.

A la fin de chaque période annuelle, elle se renouvelle tacitement et aux mêmes conditions pour une durée égale, sauf résiliation par l'une des parties, actée par l'envoi d'une lettre recommandée déposée à la poste trois mois au moins avant la fin de l'année d'assurance.

Que se passe-t-il en cas de modification de la convention ?

ARTICLE 9

Si la Société modifie ses dispositions générales d'assurance ou ses conditions tarifaires, elle peut appliquer les dispositions ou les tarifs modifiés dès l'échéance annuelle suivante. Elle notifie cette modification au preneur d'assurance, au moins 120 jours avant cette date d'échéance. Toutefois, dans les 90 jours suivant la réception de cette notification, le preneur peut résilier la convention. Passé ce délai, les nouvelles dispositions sont considérées comme agréées.

La faculté de résiliation prévue au premier alinéa n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme à toutes les entreprises d'assurances.

Quelles sont les obligations à remplir par le preneur et l'affilié ?

ARTICLE 10

S'acquitter des points suivants:

1 A la souscription de la convention:

Communiquer à la Société, toutes les circonstances connues d'eux dont il est raisonnable de penser qu'elles constituent des éléments d'appréciation du risque.

2. Au cours de la convention :

a) Payer la prime.

Le montant et les modalités de paiement de la prime de l'assurance sont fixés aux dispositions particulières.

Le preneur est avisé du montant de la prime au moyen d'un bordereau établi par la Société.

La prime est payable à partir de la date de prise d'effet de l'assurance et suivant les mêmes modalités que l'assurance principale.

Le preneur peut, à tout moment, cesser de payer les primes de cette assurance et en demander la résiliation par un écrit daté et signé, suivant les dispositions prévues par la convention d'assurance.

En cas de non-paiement de la prime ou d'une fraction de prime, sauf accord entre parties, l'assurance sera résiliée de plein droit 30 jours après l'envoi au preneur, à son dernier domicile connu par la Société d'une lettre recommandée contenant rappel de l'échéance et indiquant la conséquence du non-paiement.

b) Le preneur doit avertir, au plus tôt, la Société des modifications au risque, telles que :

- le déménagement de la résidence habituelle ou du domicile de l'affilié vers l'étranger;
- un changement dans les activités de l'affilié tel que celui-ci soit soumis à un risque décrit à l'article 4 ;
- la cessation d'une activité de l'affilié couverte par convention spéciale ;

afin que la Société propose au preneur, si nécessaire, une adaptation de la prime ou l'informe de l'impossibilité de couvrir le risque modifié.

c) L'affilié autorise ses médecins traitants à communiquer aux médecins-conseil de la Société, toutes les informations qu'ils possèdent sur son état de santé.

La Société se réserve le droit d'exiger tous les renseignements qu'elle jugera nécessaires.

Que faire en cas de sinistre ?

ARTICLE 11

Sous peine d'encourir la déchéance du droit aux prestations, il y a lieu de faire parvenir à la Société, dans le mois à dater de la survenance d'un accident ayant entraîné ou susceptible d'entraîner le décès de l'affilié, une déclaration de sinistre qui précise les circonstances de l'accident.

Toutefois la déchéance n'est pas encourue si la déclaration est faite dans un délai d'un an à partir de la date d'accident, pour autant que la Société puisse déterminer et contrôler les causes et les suites de celui-ci.

La Société se réserve le droit d'exiger tous renseignements ou documents qu'elle estimerait nécessaires pour déterminer si la cause ou les circonstances du décès ne donne(nt) pas lieu au non-paiement des prestations comme indiqué à l'article 4.

Quelles sont les sanctions qui peuvent être appliquées ?

ARTICLE 12

En cas de manquement du preneur, de l'affilié ou d'un ou des bénéficiaire(s) aux obligations de la présente convention ou s'il commet une fraude ou une tentative de fraude en vue d'obtenir des prestations indues et sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire éventuelle, la Société :

- a le droit de résilier la convention;
- n'est tenue à aucune prestation;
- se réserve le droit de réclamer le remboursement des prestations payées indûment, majorées des intérêts légaux et des frais exposés.

Cet article n'est cependant pas d'application si le preneur ou le bénéficiaire donne la preuve que ce manquement est dû à un cas de force majeure ou n'a causé aucun préjudice à la Société.





Que faire en cas de changement de domicile?

ARTICLE 13

Le domicile des parties est élu de droit :

- celui de la Société, à son siège social;
- celui du preneur, à la dernière adresse connue de la Société;
- celui de l'affilié, à la dernière adresse connue de la Société.

En cas de changement de domicile du preneur ou de l'affilié, ceux-ci s'engagent à prévenir la Société par écrit, faute de quoi toute notification sera valablement faite au dernier domicile officiellement connu de la Société.

Quels sont les tribunaux compétents ?

ARTICLE 14

La loi belge est applicable à la convention.

Pour toute plainte relative à ce contrat, le preneur d'assurance peut s'adresser :

- En première instance: au service Gestion des Plaintes de P&V,
Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, tel : 02/250.90.60, E-mail: plainte@pv.be
- En appel : l'Ombudsman des Assurances,
square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman.as.

Cette possibilité n'exclut pas celle d'entamer une procédure judiciaire.



Règlement général sur la protection des données (RGPD)

Le présent avenant fait partie intégrante des dispositions générales suivantes (en ce compris leurs éventuels avenants) de P&V Assurances SCRL :

- Dispositions générales applicables aux engagements de pension (Edition 11/05) ;
- Structure d'accueil – Règlement (Edition 11/05) ;
- Assurance complémentaire du risque décès par accident (Edition 03/06) ;
- Assurance complémentaire du risque invalidité (Edition 03/06).

Le présent avenant porte sur les modifications apportées à la législation en vigueur concernant la protection de la vie privée et, plus particulièrement, le règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnelles et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

Les dispositions suivantes prendront effet le 25 mai 2018 et remplacent les dispositions antérieures relatives à la protection de la vie privée contenues dans les dispositions générales susmentionnées.

Les dispositions dérogeant aux dispositions générales, reprises dans les dispositions particulières, resteront applicables dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions légales en vigueur.

AVENANT (Edition 04/18)

En sa qualité de responsable du traitement, P&V Assurances SCRL, dont le siège social est sis Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, collecte et traite des données personnelles dans le cadre de l'acceptation et de la gestion de l'assurance de groupe au moyen des formulaires suivants (disponibles au format papier ou électronique) :

- Affiliation à l'assurance de groupe ou structure d'accueil ;
- Déclaration de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement ;
- Modification de l'attribution bénéficiaire en cas de décès ;
- Proposition ou étude d'une assurance de groupe ;
- Questionnaire médical ou rapport ;
- Allocation en cas de vie ou de décès et octroi d'une avance ;
- Déclaration de salaire pour l'adaptation annuelle.

Afin de garantir l'exactitude de ces données, nous nous appuyons sur la fourniture qui en est faite par, notamment, l'organisateur, l'affilié, le bénéficiaire et diverses instances ou banques de données publiques.

Par "données personnelles", nous entendons les données se rapportant à l'organisateur, ainsi que celles que l'organisateur ou l'affilié communique à propos d'autres personnes qu'il représente (par exemple l'affilié représenté par l'organisateur, ou les membres de la famille ou les bénéficiaires représentés par l'affilié). Celui qui communique des données relatives à une autre personne, est tenu d'en informer individuellement cette dernière et d'attirer son attention sur les présentes dispositions en matière de politique privacy. Il doit également obtenir le consentement de cette personne préalablement au partage de ses données personnelles.

Dans le cadre de cette relation avec P&V Assurances SCRL, P&V Assurances peut collecter et traiter les données personnelles suivantes : données d'identification personnelles, données d'identification transmises par les services publics, données d'identification ou données de localisation électroniques, données d'identification financières, numéro de registre national, données personnelles et physiques, données relatives au mode de vie, données relatives à la santé, données judiciaires, données politiques (PPE), données relatives à la formation, données relatives à la profession et à l'emploi, ainsi que des enregistrements sonores et visuels.



Les données personnelles peuvent être traitées aux fins suivantes :

- L'évaluation des risques, la conclusion, la gestion et l'exécution de contrats/polices d'assurance, la gestion de dossiers de sinistre, en ce compris la protection juridique et la défense en justice ainsi que l'indemnisation éventuelle ;
- L'octroi et la gestion d'avances et conventions de bénéficiaire acceptant ;
- Le versement d'allocations ;
- La gestion des réserves ;
- La comptabilité et la fiscalité liées à ces différents services ;
- La gestion des plaintes ;
- La gestion des contentieux ;
- La réassurance ;
- La prévention d'infractions telles que la fraude, le blanchiment d'argent et le terrorisme ;
- Le respect des obligations légales et réglementaires de P&V Assurances SCRL ;
- La promotion d'autres produits ou services sur la base des données personnelles anonymisées des affiliés à l'assurance de groupe ;
- Le traitement à des fins statistiques ;
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des services de P&V Assurances SCRL ;
- La réalisation d'enquêtes de satisfaction.

À ces seules fins, les données personnelles peuvent, si nécessaire, être communiquées à d'autres destinataires, et plus particulièrement à l'organisateur, à d'autres assureurs, réassureurs, courtiers en (ré)assurances et autres intermédiaires établis en Belgique ou à l'étranger, avocats, consultants et prestataires de services d'assistance, experts/conseillers techniques, réparateurs, médecins-conseils, réviseurs, prestataires de services IT et médiateurs et aux autorités régulières dans le cadre d'une obligation légale.

P&V Assurances SCRL garantit que les personnes employées par ses soins et habilitées à effectuer le traitement des données personnelles ont suivi une formation appropriée et se sont engagées à respecter la confidentialité desdites données personnelles.

Le fondement juridique du traitement des données personnelles est constitué du contrat d'assurance, d'une disposition légale, du consentement ou de l'intérêt légitime de P&V Assurances SCRL. La gestion de l'assurance de groupe, dont relève le traitement des données personnelles, est toujours soumise à la surveillance des autorités et instances de contrôle compétentes.

P&V Assurances SCRL prendra les mesures de précaution qui s'imposent pour garantir un niveau de sécurité maximal.

P&V Assurances SCRL peut à tout moment désigner des sous-traitants et, le cas échéant, prendra les mesures de précaution qui s'imposent en concluant des contrats-types afin de les contraindre à mettre en place les mesures de sécurité techniques et organisationnelles nécessaires à un traitement de données personnelles parfaitement conforme au RGPD.

En sa qualité de responsable du traitement, P&V Assurances SCRL procède à des contrôles internes et apporte sa collaboration à d'éventuels contrôles réalisés par les autorités et instances de contrôle compétentes.

P&V Assurances SCRL conserve les données personnelles pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées. Ces données sont stockées sur des supports numériques qui se trouvent toujours sur le territoire de l'Union européenne.

Plus particulièrement, les données relatives à la santé sont traitées avec la plus grande discrétion et uniquement par des personnes habilitées à le faire.

P&V Assurances SCRL peut transmettre des données personnelles à des pays tiers. Le cas échéant, P&V Assurances SCRL garantit que les données personnelles sont uniquement transmises, rendues disponibles ou accessibles à la représentation de



l'organisateur en Union européenne ou à des pays repris sur la liste des pays suffisamment protégés, sauf si une législation étrangère la contraint à échanger des données personnelles avec un pays n'offrant pas un niveau de protection adéquat.

En cas de fuite de données personnelles, P&V Assurances SCRL en informera l'instance de contrôle sans délai et, si possible, dans les 72 heures de la constatation de la fuite conformément à l'article 55 du RGPD sauf s'il est hautement improbable que ladite fuite de données constitue un risque pour les droits et les libertés des personnes physiques concernées. S'il est impossible d'informer l'instance de contrôle dans les 72 heures, il conviendra d'en spécifier le motif.

L'affilié peut consulter ses données personnelles et éventuellement les faire modifier en envoyant une demande datée et signée à cet effet, accompagnée d'une copie recto verso de sa carte d'identité, à P&V Assurances SCRL, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, à l'attention du Data Protection Officer, département Compliance (dpo@pvgroup.be).

Par ailleurs, les affiliés peuvent également, en suivant les mêmes modalités, dans les limites fixées par le RGPD et dans la mesure où ces demandes ne sont pas contraires à la gestion des assurances de groupe, en ce compris la législation applicable en la matière, s'opposer au traitement de leurs données personnelles et en demander la limitation, demander l'effacement de leurs données personnelles ou exercer leur droit à la portabilité des données.

Le cas échéant, les affiliés peuvent également demander des explications sur les décisions automatisées qui seraient prises. De plus amples informations peuvent être obtenues à la même adresse.

Les plaintes éventuelles peuvent être introduites auprès de la Commission de la protection de la vie privée (www.privacycommission.be/fr).