ACCIDENTS DU TRAVAIL
LOI DU 10.04.1971

Conditions générales

Allianz

CHAPITRE I - OBJET ET ETENDUE DE LA GARANTIE 2
Article 1 - Objet de la garantie 2
Article 2 - Risque assuré 2
Article 3 - Modification du risque assuré 3
Article 4 - Etendue territoriale 3
Article 5 - Droit de visite de l'entreprise assurée 3

CHAPITRE II - DUREE ET FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE 4
Article 6 - Prise d'effet de la garantie 4
Article 7 - Durée et échéance du contrat. 4
Article 8 - Non-occupation de personnel 4
Article 9 - Changement de preneur d'assurance 4
Article 10 - Cessation et résiliation du contrat 5

CHAPITRE III - PRIMES 6
Article 11 - Nature de la prime 6
Article 12 - Calcul de la prime 6
Article 13 - Prime provisionnelle 7
Article 14 - Déclaration des rémunérations 7
Article 15 - Défaut de déclaration des rémunérations 7
Article 16 - Contrôle de la déclaration des rémunérations 8
Article 17 - Modalités de paiement de la prime 8
Article 18 - Défaut de paiement de la prime 8
Article 19 - Augmentation tarifaire et modification des conditions d'assurance 9

CHAPITRE IV - ACCIDENTS 9
Article 20 - Déclaration 9
Article 21 - Procédure 10
Article 22 - Prévention des accidents et contrôle 10

CHAPITRE V - COMMUNICATIONS, NOTIFICATIONS ET PLAINTES EVENTUELLES 10
Article 23 - Communications, notifications et plaintes éventuelles 10
Article 24 – Protection des données personnelles 10

CHAPITRE I - OBJET ET ETENDUE DE LA GARANTIE

Article 1 - Objet de la garantie

La garantie du contrat couvre tous les risques définis aux articles 7 et 8 de la Loi pour tous les travailleurs au service de l'employeur et pour toutes les activités auxquelles ils sont occupés par cet employeur. Toutefois, l'employeur conserve la possibilité d'assurer auprès d'entreprises d'assurances distinctes le personnel de différents sièges d'exploitation et tous les gens de maison à son service.

L'assureur garantit aux bénéficiaires, nonobstant toute exception, nullité ou déchéance dérivant de dispositions légales ou du contrat et cela jusqu'à ce que le contrat prenne fin, l'intégralité des indemnités fixées par la loi.

En aucun cas, le preneur d'assurance n'est garanti contre les condamnations de responsabilité civile de droit commun, ni contre le paiement des amendes qui, ayant le caractère de peines personnelles, ne peuvent être couvertes par l'assurance.

Le présent contrat n'accorde pas de garantie ni de prestation pour une quelconque activité assurée dans la mesure où cette activité assurée violerait la moindre loi ou règle applicable des Nations Unies ou de l'Union européenne en matière de sanction économique, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

Article 2 - Risque assuré

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque.

L'assurance est donc limitée à l'égard du preneur d'assurance à l'activité décrite dans le contrat ou dans ses avenants, sur la base de ladite déclaration.

Lorsqu'une omission ou une inexactitude intentionnelle dans la déclaration induit l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle, lui sont dues.

Lorsque l'assureur constate une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la déclaration, il propose dans le délai d'un mois à compter du jour où il en a eu connaissance, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de cette omission ou inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat, ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.
Si un accident survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation de déclaration visée à l'alinéa 1, l'assureur est tenu d'allouer au bénéficiaire les prestations déterminées dans la loi.

En ce cas néanmoins, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur d'assurance, l'assureur dispose contre le preneur d'une action en remboursement de sa prestation selon le rapport entre l'insuffisance de prime et la prime totale que le preneur aurait dû payer s'il avait correctement déclaré le risque.

Dans l'hypothèse où l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, cette action en remboursement porte sur la totalité des prestations effectuées par l'assureur au bénéficiaire sous déduction de la totalité des primes payées.

Si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, l'action en remboursement porte sur la totalité des prestations effectuées par l'assureur au bénéficiaire. Dans ce cas, les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude, lui sont dues en outre à titre de dommages et intérêts.

Article 3 - Modification du risque assuré

3.1. Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance de l'accident a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

3.2. Aggravation du risque

§ 1. Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer en cours de contrat, dans les conditions de l'art. 2, alinéa 1, des conditions générales, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'accident.

Le preneur d'assurance déclarera notamment tout risque nucléaire ou de guerre auquel le personnel de l'entreprise viendrait à être exposé.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance de l'accident s'est aggravé de telle sorte que si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat, ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

§ 2. Si un accident survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée à l'art. 3.2., §1, l'assureur est tenu d'allouer les prestations déterminées dans la loi.

§ 3. Si un accident survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée à l'art. 3.2., § 1, l'assureur est également tenu d'allouer les prestations déterminées dans la loi. En ce cas néanmoins, l'assureur dispose contre le preneur d'assurance du même recours que celui prévu à l'art. 2 des conditions générales.

Article 4 - Etendue territoriale

La garantie est acquise dans le monde entier pour autant qu'au moment de l'accident la législation belge soit ou reste d'application conformément aux conventions internationales.

Article 5 - Droit de visite de l'entreprise assurée

L'assureur se réserve le droit de vérifier l'état des lieux de travail et de l'outillage, les conditions d'exploitation et, d'une manière générale, tous les facteurs susceptibles d'influencer le risque.

Les délégués de l'assureur ont, dans ce but, libre accès au sein de l'entreprise.

A la demande de l'assureur, le preneur d'assurance est en outre tenu de lui communiquer une copie du rapport annuel du service de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail, établissant les taux de fréquence et de gravité des trois derniers exercices.

A défaut pour le preneur d'assurance de respecter ces obligations, l'assureur pourra mettre fin au contrat dans les conditions de l'article 10, § 5.

L'assureur et ses délégués sont tenus à la plus totale discrétion.

CHAPITRE II - DUREE ET FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

Article 6 - Prise d'effet de la garantie

La garantie du contrat d'assurance prend effet aux date et heure fixées dans les conditions particulières. En aucun cas, la garantie ne peut être accordée avec effet rétroactif.

Article 7 - Durée et échéance du contrat.

La durée d'un contrat d'assurance Accidents du Travail est déterminée par l'article 49 §4 de la Loi du 10 avril 1971 sur les Accidents du Travail.

Conformément aux stipulations de cet article, la durée peut être de trois ans moyennant l' accord mutuel de l'employeur et de l'entreprise d'assurances. A défaut de cet accord, la durée est d'un an.

Quelle que soit la date d'effet du contrat, sa date d'expiration est toujours fixée au 31 décembre. Par conséquent, lorsque le contrat prend effet à une autre date que le 1er janvier, sa durée contractuelle, déterminée conformément au §1er du présent article, est prolongée de la période qui sépare la date de prise d'effet du contrat du 1er janvier de l'année qui suit.

Sauf si une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée contractuelle de l'échéance du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour la durée mentionnée dans les conditions particulières. Autrement dit la prolongation d'un an s'il s'agit d'un contrat d'une durée d'un an ou de trois ans s'il s'agit d'un contrat d'une durée de trois ans.

Article 8 - Non-occupation de personnel

Lorsqu'un preneur d'assurance vient à ne plus employer de personnes assujetties à la loi, il en avise sans délai l'assureur en précisant la date exacte à laquelle prend fin l'activité des dites personnes.

Sauf convention contraire, le contrat d'assurance est résilié par l'assureur par lettre recommandée, à la date où il en a connaissance, au plus tôt cependant à la date à laquelle le preneur d'assurance n'occupe plus de personnel.

Toutefois, si, avant l'expiration de la période d'assurance qui restait à courir à compter de la date de résiliation, le preneur d'assurance engage à nouveau du personnel assujetti, il a l'obligation de conclure un nouveau contrat auprès de ce même assureur pour une période au moins égale à cette période qui restait à courir.

L'assureur n'assure pas les travailleurs assujettis remis en activité avant la conclusion du nouveau contrat prévu à l'alinéa précédent.

Article 9 - Changement de preneur d'assurance

9.1. Décès du preneur d'assurance

En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et l'assureur peuvent notifier la résiliation du contrat, le premier, par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, le second, par lettre recommandée à la poste dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

9.2. Faillite du preneur d'assurance

En cas de faillite du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de faillite.

L'assureur et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat.

Toutefois, la résiliation du contrat par l'assureur ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite, tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

9.3. Réorganisation judiciaire par abandon d'actif du preneur d'assurance

En cas de réorganisation judiciaire par abandon d'actif du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers aussi longtemps que les biens composant l'actif n'ont pas été entièrement réalisés par le liquidateur. Celui-ci et l'assureur peuvent toutefois mettre fin de commun accord au contrat d'assurance.

La prime est payée par le liquidateur et fait partie des débours prélevés par privilège sur les sommes à répartir entre les créanciers.

9.4. Autres hypothèses de changement de preneur d'assurance

En cas de maintien d'activité mais de changement de personne physique ou morale sous quelque forme juridique que ce soit et pour toute autre cause que celles visées à l'art. 9.1., 9.2. et 9.3.,le preneur d'assurance ou ses héritiers ou ayants cause s'engagent à faire continuer le contrat par leurs successeurs.

En cas de manquement à cette obligation, l'assureur peut exiger du preneur d'assurance ou de ses héritiers ou ayants cause, indépendamment des primes échues, une indemnité de résiliation égale à la dernière prime annuelle. Le contrat prend alors fin à la date de ce changement ou de cette reprise.

L'assureur peut néanmoins refuser le transfert du contrat et le résilier. Dans ce cas, l'assureur doit assurer la couverture du contrat actuel jusqu'à l'expiration d'un délai de 45 jours qui commence à courir le jour où la lettre recommandée de résiliation adressée par l'assureur au preneur d'assurance est remise à la poste. L'assureur garde alors le droit aux primes échues correspondant aux périodes couvertes.

Article 10 - Cessation et résiliation du contrat

§ 1. Le contrat s'achève de plein droit

1. à la date de la cessation définitive des activités de l'entreprise;
2. à la date à laquelle l'assureur cesse d'être agréé aux fins de la loi.

§ 2. La résiliation du contrat, tant par le preneur d'assurance que par l'assureur, se fait par lettre recommandée à la poste.

§ 3. Si le preneur d'assurance ou l'assureur veut éviter la reconduction tacite visée â l'art. 7 des conditions générales, il résilie le contrat par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat.

§ 4. Le contrat peut être résilié par le preneur d'assurance en cas d'adaptation tarifaire ou de modification des conditions d'assurances suivant les modalités prévues à l'art. 19 des conditions générales.

§ 5. L'assureur se réserve le droit de résilier le contrat par lettre recommandée

1. en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque, selon les conditions prévues à l'art. 2 des conditions générales;
2. en cas de modification sensible et durable du risque selon l'art. 3 des conditions générales;
3. en cas de non-occupation de personnel, selon l'art. 8 des conditions générales;
4. dans tous les cas de changement de preneur d'assurance visés à l'art. 9 des conditions générales;
5. lorsque le preneur d'assurance reste en défaut de paiement de primes, surprimes ou accessoires selon l'art. 18 des conditions générales, ou en défaut de déclaration des rémunérations dans les délais fixés dans le contrat d'assurance selon l'art. 15 des conditions générales;

6. en cas de défaut grave de prévention selon l'art. 22, alinéa 2, des conditions générales et sans préjudice des dispositions de cet article;
7. dans les cas où l'assureur peut exercer le recours prévu à l'art. 20, alinéa 4 des conditions générales;
8. en cas de déclaration de sinistre non conforme aux dispositions de l'art. 20 des conditions générales;
9. dans les cas de non-respect des arts. 5 et 16 organisant pour l'assureur un droit de contrôle du risque assuré et des déclarations de salaires.

§ 6. Dans tous les cas prévus au § 5, à l'exception du point 5, l'assureur reste tenu de la garantie du présent contrat jusqu'à l'expiration d'un délai d'un mois qui prend cours le jour suivant celui où l'assureur porte à la connaissance de l'employeur, par lettre recommandée à la poste, la résiliation du contrat. Dans le cas prévu au § 5, 5., les délais repris à l'art. 18 des conditions générales sont d'application.

L'assureur rembourse les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation.

§ 7. L'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un accident. Le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette réciprocité n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée de trois ans, conclus avec des entreprises dont la moyenne annuelle de l'effectif du personnel est supérieure à cent ou qui font assures un volume salarial de plus de cent fois la rémunération annuelle de base maximum visée à l'article 39 de la Loi.

La résiliation, au profit de l'assureur ou du preneur d'assurance, n'est effective qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours sans que ce délai puisse être inférieur à trois mois à partir du moment de la signification de la résiliation par lettre recommandée à la poste. Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le premier paiement des indemnités journalières à la victime ou le refus de paiement de l'indemnité.

§ 8. Les dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre sont applicables en ce qui concerne les conditions, les modalités et les délais dans lesquels il est mis fin au contrat d'assurance par l'employeur ou par l'assureur dans la mesure où il n'y est pas dérogé par la loi.

CHAPITRE III - PRIMES

Article 11 - Nature de la prime

§ 1. La prime est fixée à la conclusion du contrat et est exprimée sous forme d'un pourcentage de la masse salariale. Elle fait éventuellement l'objet d'un décompte à terme échu.

§ 2. Par exception du principe émis au paragraphe précédent, la prime est forfaitaire pour certaines sortes de contrat (ex. police « gens de maison », …). Le forfait est fixé à la conclusion du contrat.

§ 3. La prime peut varier dans la même proportion que le plafond de rémunération de base fixé conformément à la loi.

§ 4. La prime est payable par anticipation à l'échéance indiquée aux conditions particulières.

Article 12 - Calcul de la prime

Sauf stipulation particulière au contrat, la prime autre que forfaitaire est calculée sur la base des rémunérations des bénéficiaires.

Par rémunérations des bénéficiaires, on entend la rémunération brute sans aucune retenue, y compris tous les avantages. La rémunération ne peut en aucun cas être inférieure à la rémunération mensuelle moyenne minimum garantie ou à celle fixée par la convention conclue au niveau de l'entreprise ou par la convention collective conclue au Conseil National du Travail, en commission ou sous-commission paritaire ou en tout autre organe paritaire, rendue obligatoire ou non par un arrêté royal.

Les sommes attribuées aux ouvriers à titre de pécule de vacances ne doivent pas être mentionnées sur la déclaration de rémunération visée à l'article 14 des conditions générales.

L'assureur leur substitue le pourcentage fixé par la législation en matière de vacances annuelles.

Les allocations complémentaires de vacances et toutes sommes constitutives du salaire mais non payées directement par le preneur d'assurance sont, le cas échéant, déclarées sous forme de pourcentage.

Pour les membres du personnel âgés de moins de 18 ans et les apprentis, même non rémunérés, la prime est calculée sur la rémunération moyenne des travailleurs majeurs de la catégorie professionnelle à laquelle ils auraient appartenu à leur majorité ou à l'expiration du contrat d'apprentissage, sauf si la rémunération effective est supérieure à la rémunération des travailleurs majeurs.

Pour les personnes rémunérées au pourboire, la rémunération déclarée doit correspondre à la rémunération réelle, sans être inférieure à la rémunération forfaitaire prise en considération pour le calcul des primes de sécurité sociale.

Lorsque les rémunérations annuelles sont supérieures au plafond légal de la rémunération de base, elles ne sont prises en considération pour le calcul des primes, qu'à concurrence de ce maximum.

La prime est déterminée en multipliant le montant des rémunérations par le taux applicable à chacun des risques de l'entreprise.

Les primes même forfaitaires sont augmentées de tous impôts, taxes et redevances établis ou à établir sous une dénomination quelconque par quelque autorité que ce soit.

Article 13 - Prime provisionnelle

Lorsque la prime fait l'objet d'un décompte à terme échu, une prime provisionnelle est payable anticipativement aux échéances indiquées aux conditions particulières et pour la première fois lors de la prise d'effet du contrat. Sauf convention contraire, la prime provisionnelle doit être payée dans les trente jours qui suivent l'invitation à payer.

Cette prime est égale au montant de la prime estimée à terme échu, prévu aux conditions particulières. Elle est calculée sur les rémunérations payées par le preneur d'assurance dans l'année précédente ou, si son entreprise est de création récente, d'après une évaluation établie de commun accord.

La prime provisionnelle sera adaptée périodiquement suivant l'évolution des primes définitives.

La prime provisionnelle est affectée au paiement de tout ou partie de la prime définitive.

Article 14 - Déclaration des rémunérations

Les rémunérations sont déclarées à l'assureur par le preneur d'assurance ou son mandataire, de préférence au moyen de l'état de salaire qu'il lui adresse annuellement ou à l'expiration d'un délai plus court fixé dans les conditions particulières.

Le preneur d'assurance ou son mandataire s'oblige à lui renvoyer l'état de salaire dans les deux mois qui suivent la fin de chaque période d'assurance.

Article 15 - Défaut de déclaration des rémunérations

Le défaut de respecter la déclaration des rémunérations permet, passé un délai de sommation effectué par lettre recommandée, l'établissement d'un décompte d'office de la prime calculée en majorant de 50% les rémunérations qui ont servi de base au calcul de la prime précédente ou, s'il s'agit du premier décompte, en majorant de 50% les rémunérations déclarées à la conclusion du contrat.

Ce décompte d'office se fera sans préjudice du droit de l'assureur d'exiger la déclaration ou d'obtenir le paiement sur base des rémunérations réelles afin de régulariser le compte du preneur d'assurance.

A défaut pour le preneur d'assurance de respecter cette obligation, l'assureur pourra mettre fin au contrat dans les conditions de l'article 10, § 5.

Article 16 - Contrôle de la déclaration des rémunérations

L'assureur se réserve le droit de visiter l'entreprise assurée, de contrôler les déclarations du preneur d'assurance ou de son mandataire et même de se substituer à lui pour établir la déclaration des rémunérations.

A cet effet, le preneur d'assurance s'engage à mettre à la disposition de l'assureur ou de son délégué tous les documents et comptes individuels soumis au contrôle social ou fiscal; l'assureur dispose de cette faculté pendant les trois ans qui suivent la fin du contrat.

A défaut pour le preneur d'assurance de respecter cette obligation, l'assureur pourra mettre fin au contrat dans les conditions de l'article 10, § 5.

Les personnes chargées de ce contrôle sont tenues à la plus totale discrétion.

Dans les cas où la déclaration des rémunérations comporterait des inexactitudes, l'assureur, tenu d'indemniser les bénéficiaires sur base de la rémunération telle que définie par la loi, dispose contre le preneur d'assurance du même recours que celui prévu à l'art. 2 des conditions générales.

Article 17 - Modalités de paiement de la prime

La prime est quérable. L'envoi de la demande de paiement au preneur d'assurance équivaut à la présentation de la quittance à son domicile ou siège social.

La prime définitive est payable dans les 30 jours de l'invitation à payer.

A défaut d'être fait directement à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait à l'intermédiaire d'assurance porteur de la quittance établie par l'assureur.

A cet égard, la date qui fait foi est soit celle de délivrance de cette quittance, soit celle à laquelle l'un des comptes financiers de l'assureur ou du producteur mandaté aura été crédité.

Article 18 - Défaut de paiement de la prime

§ 1. Défaut de paiement de la prime

Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure.

§ 2. Sommation de payer

La mise en demeure visée au § 1, est faite par lettre recommandée à la poste.

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

§ 3. Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat

La suspension de la garantie ou la résiliation du contrat n'ont d'effet qu'à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées, s'il y a lieu, des intérêts, met fin à cette suspension.

L'assureur qui a suspendu son obligation de garantie, peut résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément aux dispositions reprises au § 2.

§ 4. Effet de la suspension à l'égard des primes à échoir

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément au § 2. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie.

Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

§ 5. Tout retard de paiement de la prime, définitive ou provisionnelle, entraîne la débition, à dater du jour de la mise en demeure dont question à l'alinéa premier, d'un intérêt de retard calculé sur base du taux d'escompte de la Banque Nationale majoré de 2 %.

§ 6. Tant que dure la suspension, le preneur d'assurance reste tenu de déclarer les rémunérations aux termes prévus par le contrat et l'assureur envoie les décomptes de primes.

§ 7. L'assureur dispose contre le preneur d'assurance en cas de suspension de la garantie d'une action en remboursement de toute somme qu'il aura dû payer ou mettre en réserve en vertu de l'article 1, alinéa 3 des conditions générales.

Article 19 - Augmentation tarifaire et modification des conditions d'assurance

Si l'assureur augmente son tarif ou modifie les conditions d'assurance, il a le droit d'augmenter le tarif du présent contrat à partir de l'échéance annuelle suivante.

Toutefois et sans préjudice des dispositions de l'article 3, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de l'augmentation ou de la modification. De ce fait, le contrat prend fin, au plus tôt, à l'échéance annuelle suivante, à condition qu'un délai d'au moins trois mois sépare de cette échéance la notification de l'augmentation ou de la modification. S'il n'en est pas ainsi, les effets du contrat se prolongent, au-delà de l'échéance annuelle, pendant le temps nécessaire pour parfaire le délai de trois mois.

La faculté de résiliation prévue au deuxième alinéa n'existe pas lorsque la majoration tarifaire ou la modification des conditions d'assurance résulte d'une disposition légale ou réglementaire.

CHAPITRE IV - ACCIDENTS

Article 20 - Déclaration

Tout accident qui peut donner lieu à l'application de la loi, est déclaré par écrit par le preneur d'assurance à l'assureur dans les délais et dans la forme prescrits par la loi.

Un certificat médical doit, si possible, être joint à la déclaration, sinon être adressé à l'assureur dans les plus brefs délais.

Les formulaires à utiliser sont mis à sa disposition par l'assureur.

Le preneur d'assurance doit fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Le preneur d'assurance est tenu d'admettre dans son entreprise les délégués de l'assureur chargés d'enquêter sur les circonstances des accidents et de leur permettre à cette fin, notamment, d'interroger tout membre du personnel.

Ce droit peut être exercé même après la cessation du contrat d'assurance.

Si le preneur d'assurance ne remplit pas une des obligations précitées et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci peut exercer contre le preneur d'assurance une action en remboursement de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi.

Si, dans une intention frauduleuse, le preneur d'assurance n'a pas exécuté une des obligations précitées, l'action en remboursement porte sur la totalité des prestations effectuées par l'assureur au bénéficiaire.

Dans les hypothèses prévues à l'alinéa 4, l'assureur peut résilier le contrat dans les conditions de l'article 10 § 5.

Article 21 - Procédure

La gestion des accidents et la gestion des litiges relatifs aux accidents reviennent exclusivement à l'assureur.

En conséquence, le preneur d'assurance s'abstiendra de toute reconnaissance de responsabilité, de tout paiement ou de toute promesse de paiement tant vis-à-vis des bénéficiaires que vis-à-vis du tiers responsable de l'accident. Le preneur d'assurance ne peut transiger avec les tiers responsables de l'accident que si l'assureur a donné son accord au préalable.

A défaut d'accord, tous actes, initiatives ou transactions du preneur d'assurance ne sont pas opposables à l'assureur. L'assureur n'est pas tenu de suivre les procès devant les juridictions répressives ni de prendre à sa charge les peines ou frais en résultant. Par contre, le preneur d'assurance est tenu d'en avertir l'assureur, dès qu'il sera poursuivi.

Le preneur d'assurance doit transmettre à l'assureur tous actes judiciaires et extrajudiciaires relatifs à l'accident dès leur notification, leur signification ou leur remise au preneur d'assurance, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

Article 22 - Prévention des accidents et contrôle

Le preneur d'assurance s'engage à prendre toutes les mesures adéquates à l'effet de prévenir les accidents, à tout le moins celles prévues par les dispositions réglementaires et contractuelles sur la protection, la sécurité et l'hygiène des lieux du travail.

Si le preneur d'assurance refuse d'apporter à un état de choses reconnu défectueux au regard des dispositions légales ou contractuelles, les améliorations qui seraient prescrites, ou n'observe pas les règles générales en matière de sécurité, il pourra être soumis à une majoration de primes de 15 %.

En ce cas, l'assureur peut également résilier le contrat dans les conditions de l'article 10 § 5.

Est considérée comme faute lourde au sens de l'art. 8 de la loi du 25.06.1992 sur le contrat d'assurance terrestre, le manquement grave aux dispositions légales en matière de prévention ayant fait l'objet de la part de l'assureur d'une notification spécifique et préalable au preneur d'assurance.

En ce cas, l'assureur dispose d'une action en remboursement sur la totalité des prestations effectuées aux bénéficiaires.

CHAPITRE V - COMMUNICATIONS, NOTIFICATIONS ET PLAINTES EVENTUELLES

Article 23 - Communications, notifications et plaintes éventuelles

Concernant les communications et notifications :

Pour être valables, les communications ou notifications destinées à l'assureur doivent être faites à son siège en Belgique, ou à l'adresse indiquée dans le contrat ou à celle que l'assureur aurait ultérieurement notifiée.

Concernant les plaintes éventuelles :

La loi belge est applicable au contrat d'assurance.
Sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice, vous pouvez adresser toute plainte au sujet du contrat au service Gestion des plaintes d'Allianz Benelux :
Bd du Roi Albert II, 32 - 1000 Bruxelles, tél. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71,
plaintes@allianz.be, **www.allianz.be**.

Si vous n'êtes pas satisfait suite à la réponse de notre service Gestion des plaintes, vous pouvez prendre contact avec l'Ombudsman des Assurances :
Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75,
info@ombudsman.as, **www.ombudsman.as**.

Allianz Benelux, en sa qualité d'assureur, est tenue de participer à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation.
Le Service de l'Ombudsman des Assurances est une entité qualifiée pour rechercher une solution à un litige extrajudiciaire de consommation.

Article 24 – Protection des données personnelles

Remarque préliminaire
Si le contrat d'assurance que vous allez souscrire vous couvre vous-même, nous vous invitons à lire attentivement la présente note d'explication.
Si le contrat d'assurance est souscrit au profit d'autres personnes que vous-même (comme les employés ou dirigeants de votre entreprise, un ou plusieurs tiers, ...), les droits et devoirs décrits dans la présente note restent entièrement d'application, sauf en ce qui concerne l'accord sur le traitement des données personnelles de santé. Dans ce cas, seules les personnes au profit desquelles le contrat d'assurance est souscrit peuvent donner leur accord. Si, dans le cadre d'une évaluation d'un risque ou de la gestion d'un sinistre, nous devions collecter des données auprès de ces personnes, elles seront informées de notre politique de gestion des données personnelles. En cas de traitement de données liées à la santé, nous demanderons leur consentement personnel.

Allianz Benelux : qui sommes-nous ?

Allianz Benelux est déjà votre assureur ou a vocation à le devenir pour vous prémunir contre différents risques et pour vous indemniser, le cas échéant. A cet effet, nous sommes obligés de collecter certaines de vos données personnelles pour mener à bien notre rôle d'assureur. La présente note vous explique comment et pourquoi nous utilisons vos données personnelles. Nous vous invitons à lire attentivement ce qui suit.
Pourquoi utilisons-nous vos données personnelles ?
Nous collectons et traitons vos données personnelles exclusivement pour les objectifs suivants :
- l'évaluation du risque assuré par votre contrat,
- la gestion de la relation commerciale avec vous, avec votre courtier ou avec des partenaires commerciaux, via Internet et les réseaux sociaux, en ce compris la promotion de nos produits d'assurances, pendant et après la fin de notre relation contractuelle,
- la gestion de votre police d'assurances ou de vos éventuels sinistres couverts par votre contrat,
- l'envoi obligatoire d'informations relatives à votre situation d'assurances,
- la surveillance du portefeuille d'assurances de notre entreprise,
- la prévention des abus et des fraudes à l'assurance.

Aucune disposition légale ne vous oblige à nous fournir les données personnelles que nous demandons mais, à défaut de nous les fournir, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance ou vos sinistres.

Pour chaque objectif énuméré ci-dessus, la collecte et le traitement des données sont :

- réalisés conformément à la législation sur la protection des données personnelles,
- fondés soit sur les législations applicables aux assurances, soit sur votre consentement.

Ces données sont partagées avec certains de nos services dans le cadre strict des missions qui leurs sont confiées. Il s'agit des membres des services de gestion des contrats ou des sinistres, du service juridique et de compliance (contrôle de conformité) et de l'audit interne. Dans le cadre limité des finalités précitées et dans la mesure où cela est nécessaire, nous partageons aussi vos données personnelles avec votre courtier, notre réassureur, nos auditeurs, des experts, des conseillers juridiques et avec les administrations belges ou étrangères (pensions, autorités fiscales belges ou étrangères dans le cadre de nos obligations de reporting FATCA et CRS, sécurité sociale, autorités de contrôle).

Pour des raisons de sécurité, de sauvegarde de vos données ou de gestion de nos applications informatiques, il arrive que nous devions transférer vos données personnelles vers une autre société spécialisée du Groupe Allianz située au sein ou en dehors de l'Union européenne. Pour ces transferts, le Groupe Allianz a établi des règles très contraignantes qui ont été approuvées par les autorités de protection des données personnelles et qu'Allianz Benelux respecte. Ces règles constituent l'engagement pris par le Groupe Allianz et par Allianz Benelux de protéger de façon adéquate le traitement des données personnelles, quel que soit le lieu où elles se trouvent.

De quels droits disposez-vous à l'égard de vos données personnelles ?

- le droit d'y avoir accès,
- le droit de les faire rectifier si elles sont inexactes ou incomplètes,
- le droit de les faire effacer dans certaines circonstances comme, par exemple, lorsqu'elles ne sont plus nécessaires à l'objectif poursuivi lors de leur collecte et traitement,
-le droit d'obtenir la limitation de traitement dans certaines circonstances comme par exemple la limitation de l'usage d'une donnée dont vous contestez l'exactitude pendant la période où nous devons la vérifier,
- le droit d'introduire une plainte auprès de l'autorité compétente,
- le droit de vous opposer au traitement,
- le droit à la portabilité de vos données personnelles, c'est-à-dire le droit de recevoir vos données personnelles dans un format structuré, communément utilisé et lisible ou de les faire transmettre directement à un autre responsable de traitement,
- le droit d'obtenir des explications sur les décisions automatisées,
- le droit de retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment.

Profilage et décision automatisée.

En collaboration avec des partenaires externes, nous collectons des données déposées sur les réseaux sociaux en vue d'établir des profils de prospects à qui nous adressons nos promotions commerciales, ces derniers ayant toujours la possibilité de refuser ces promotions. En accord avec les personnes concernées, nous collectons parfois des données de géolocalisation.

Nous donnons parfois aussi accès aux clients ou aux prospects soit à des modules de calcul de prime afin qu'ils puissent comparer les prix et prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous, soit à des modules d'évaluation de leur profil financier afin de leur permettre de déterminer si nos assurances de placement ou d'investissement pourraient les intéresser et le cas échéant, de prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous.

Les clients et prospects sont toujours en droit de nous demander de plus amples explications sur la logique de ces modules ou profilage.

Conservation de vos données personnelles.

Nous conserverons vos données personnelles aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des objectifs cités ci-dessus ou aussi longtemps qu'une loi le requiert. La durée de conservation des données contractuelles et de gestion de sinistre se termine à la fin du délai de prescription légal qui suit la clôture du dernier sinistre couvert par le contrat d'assurance. La durée varie donc fortement d'une assurance à l'autre.

Questions, exercices de vos droits et plaintes.

Vous pouvez nous adresser vos questions concernant le traitement de vos données personnelles soit par courriel à l'adresse **privacy@allianz.be**, soit par courrier postal à l'adresse : Allianz Benelux sa, Service

juridique et compliance/Protection des données, 32, Blvd du Roi Albert II à 1000 Bruxelles, Belgique. Veuillez aussi nous transmettre une copie de votre carte d'identité recto/verso. Nous vous répondrons personnellement. Toute plainte concernant le traitement de vos données personnelles peut être adressée aux adresses postale et de courriel mentionnées ci-dessus ou encore à l'Autorité de Protection des Données Personnelles, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles, www.privacycommission.be .
Consentements spécifiques.

Traitement de données relatives à la santé.
En signant la présente notice, vous marquez expressément votre accord sur le traitement de vos données personnelles relatives à votre santé par le Service médical de notre compagnie et par les personnes dûment autorisées à les traiter lorsque ce traitement est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre. A défaut de consentir au traitement de données relatives à la santé, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance si une garantie corporelle ou un sinistre avec dommage à la santé est en jeu.

Quant aux personnes au profit desquelles vous avez souscrit une assurance, nous nous chargeons de les informer et de demander leur accord sur le traitement de leurs données personnelles liées à la santé lors de l'évaluation d'un risque ou de la gestion d'un éventuel sinistre.

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter notre page « Protection des données personnelles » de notre site Web à l'adresse **https://allianz.be/personnelles**

Allianz Benelux SA – Blvd du Roi Albert II 32 – 1000 Bruxelles – Tél. : +32 2 214.61.11 – www.allianz.be – TVA : BE 0403.258.197 – RPM Bruxelles – Entreprise d'assurances agréée par la BNB (Banque Nationale de Belgique) sous le n° 0403.258.197 pour pratiquer les branches «Vie» et «non Vie» – BNB : Blvd de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, www.nbb.be – Editeur responsable : G. Deschoolmeester – Blvd du Roi Albert II 32 – 1000 Bruxelles – Tél. : +32 2 214.61.11