

# Conditions Générales

(Réf. 16 52 99 - millésime 02/2018)



## Assurance **Accidents Vie Privée**

Pour déclarer un sinistre



**Constatel**

Tél 02 678 39 01



Ref. S 3991 - (02/2018) - Dpt. Mlg. GIEACM - 16 52 99

Partners Assurances S.A. - Compagnie d'assurance dont le siège principal est établi : avenue Gustave Demey, 66 à 1160 Bruxelles - N° BCE : T.V.A. BE 0428.438.211 RPM Bruxelles - Adresse web : [www.partners.be](http://www.partners.be) - Agréée sous le numéro de code 0964, soumis à la surveillance de la Banque Nationale de Belgique (Boulevard de Berlaumont 14 à 1000 Bruxelles, [www.nbb.be](http://www.nbb.be)) - Branches : 1a, 2, 3, 8, 9, 10a, 13, 16, 17 - Année de l'édition : 2017 - Editeur Responsable : Marc MATHIJSEN - 66 avenue Gustave Demey 1160 Bruxelles - Droit belge applicable - Toute plainte en rapport avec cette publicité peut nous être adressée à l'adresse susmentionnée ou être transmise au service ombudsman de l'assurance, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles - *Veillez ne pas jeter sur la voie publique*



La durée du contrat est d'un an.  
À chaque échéance annuelle, le contrat est reconduit tacitement. Vous pouvez le résilier à la fin de la période en cours au moins 3 mois avant l'échéance annuelle ou au-delà de la première année d'assurance à tout moment moyennant préavis d'un mois.  
La notification de la résiliation se fait soit par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

## SOMMAIRE

<b>1. LES DÉFINITIONS</b>	<b>4</b>
<b>2. L'OBJET DU CONTRAT</b>	<b>5</b>
<b>3. LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT</b>	<b>5</b>
<b>4. LES DÉCLARATIONS À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT</b>	<b>5</b>
<b>5. LES DÉCLARATIONS EN COURS DE CONTRAT</b>	<b>5</b>
<b>6. LA PRIME</b>	<b>6</b>
<b>7. LA MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET TARIFAIRES</b>	<b>7</b>
<b>8. LA RÉSILIATION DU CONTRAT</b>	<b>7</b>
<b>9. L'ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES</b>	<b>7</b>
<b>10. LES GARANTIES</b>	<b>8</b>
<b>11. LES EXCLUSIONS</b>	<b>8</b>
<b>12. LES DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE</b>	<b>9</b>
<b>13. LA SUBROGATION</b>	<b>10</b>
<b>14. LA PRESCRIPTION</b>	<b>10</b>
<b>15. DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE</b>	<b>10</b>
<b>16. AUTORITÉ DE CONTRÔLE</b>	<b>10</b>
<b>17. GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS</b>	<b>10</b>
<b>18. LES COMMUNICATIONS – NOTIFICATIONS</b>	<b>10</b>
<b>19. RAPPORTS ADÉQUATS</b>	<b>11</b>
<b>20. SERVICE DES PLAINTES</b>	<b>11</b>
<b>21. LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE</b>	<b>11</b>
<b>22. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA VENTE À DISTANCE</b>	<b>12</b>

## 1. LES DÉFINITIONS

Pour l'application du contrat, on entend par :

**Accident** : un événement soudain et imprévisible entraînant une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Y sont assimilés la noyade, la vapeur ou l'inhalation de gaz, l'empoisonnement ou l'intoxication ainsi que le sauvetage de personnes ou de biens en péril.

Ne sont pas considérées comme accident les affections organiques, connues ou non, telles que le malaise cardiaque, l'infarctus du myocarde, le spasme coronarien, les troubles du rythme cardiaque, l'attaque ou l'hémorragie cérébrale... dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle.

**Assurés** : selon la formule choisie, mentionnée aux Conditions Particulières :

- en formule « **solo** » : le preneur d'assurance.
- en formule « **famille** » :
  - le preneur d'assurance,
  - son conjoint ou concubin cohabitant,
  - leurs enfants fiscalement à leur charge.

**Bénéficiaire** :

- en cas de **décès d'un assuré** : sauf stipulation spécifique contraire, le conjoint de l'assuré non divorcé ni séparé judiciairement de corps et de biens ou le cohabitant légal ; à défaut, les enfants de l'assuré, par parts égales ; à défaut les héritiers légaux de l'assuré.
- en cas de **d'invalidité permanente** : l'assuré accidenté.

**Capital de référence** :

- enfants assurés :
  - en cas de décès : allocation funéraire de 3 000 €.
  - en cas d'invalidité permanente : 12 000 €.
- Autres assurés :
  - le revenu professionnel imposable de l'assuré accidenté (suivant l'avertissement-extrait de rôle afférent aux revenus de l'année civile précédant le sinistre), plafonné à 32 000 €.
  - 20 000 € si ce revenu est inexistant ou inférieur.

**Compagnie** : la S.A. PARTNERS ASSURANCES, Avenue Gustave Demey 66 à 1160 Bruxelles, TVA BE 0428.438.211 RPM Bruxelles, IBAN: BE43 3101 9596 0601, BIC : BBRUBRBB ; entreprise d'assurance agréée pour pratiquer les branches 1a, 2, 3, 8, 9, 10a, 13, 16 et 17 sous le numéro de code 0964.

**Consolidation** : le moment où la lésion s'est stabilisée et où, normalement, il n'y a plus de perspectives d'amélioration.

**Contrat** : conclu de commun accord entre le preneur d'assurance et la compagnie, il comprend les Conditions Générales et les Conditions Particulières, ci-annexées, qui prévalent.

Il est régi par le droit belge, et notamment la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

**Décès** : la mort accidentelle.

**Invalidité permanente** : l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de l'assuré, reconnue définitive après consolidation et imputable à un accident garanti.

**Preneur d'assurance** : la personne physique qui souscrit le contrat, âgée de 60 ans au plus (l'âge étant calculé par différence de millésime).

**Sinistre** : l'évènement dommageable susceptible d'entraîner l'application de la garantie.

**Taux d'invalidité** : il varie de 0 à 100 ; il est fixé par expertise médicale demandée par l'assureur lors de la consolidation des lésions ou au plus tard trois ans après le jour de l'accident, en application du Barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique en vigueur à la date du sinistre.

**Vie privée** : temps écoulé hors de la vie professionnelle et consacré à des activités non rémunérées.

## 2. L'OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet le paiement d'une indemnité forfaitaire en cas d'accident survenu à un assuré au cours de la vie privée et entraînant, soit une invalidité permanente d'au moins 10 %, soit le décès.

## 3. LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet à la date figurant sur les Conditions Particulières pour autant que la première prime ait été payée. Il ne peut prendre effet avant l'expiration du délai de résiliation sauf acceptation expresse du preneur d'assurance.

## 4. LES DÉCLARATIONS À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Les déclarations du preneur d'assurance servent de base au contrat.

Le preneur d'assurance est donc tenu de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qui pourraient constituer pour nous des éléments d'appréciation du risque.

Toute omission ou fausse déclaration intentionnelles par le preneur d'assurance permet de lui invoquer la nullité légale de l'assurance, de conserver les primes et de refuser nos prestations.

## 5. LES DÉCLARATIONS EN COURS DE CONTRAT

Le preneur d'assurance est tenu de nous déclarer 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'évènement assuré.

Si le risque de survenance de l'évènement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, nous n'aurions consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, nous devons, dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si le preneur d'assurance refuse cette proposition de modification du contrat ou si, au terme

d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours suivant l'expiration du délai précité.

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'aggravation.

Si le risque de survenance de l'évènement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, nous aurions consenti l'assurance à d'autres conditions, nous accordons une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où nous avons eu connaissance de la diminution du risque. Si nous ne parvenons pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de votre demande de diminution, le preneur d'assurance peut résilier le contrat.

## 6. LA PRIME

### A. LES MODALITÉS DE PAIEMENT

La prime, majorée des taxes et contributions, est payable par anticipation aux échéances sur demande de la compagnie ou de toute autre personne désignée à cette fin dans les Conditions Particulières.

En cas de présentation infructueuse de la demande de paiement par domiciliation bancaire, la compagnie se réserve le droit d'adapter le contrat (encaissement normal et, le cas échéant, suppression du fractionnement).

### B. LE NON-PAIEMENT DE LA PRIME

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre la garantie du contrat ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension de garantie ou la résiliation ont effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou 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 met fin à cette suspension.

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure visée à l'alinéa 2. Dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si la compagnie ne s'est pas réservé cette faculté, la résiliation intervient après une nouvelle mise en demeure conformément aux alinéas 2 et 3.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'alinéa 2. Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

## 7. LA MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET TARIFAIRES

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance et son tarif ou simplement son tarif, elle adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante.

Elle notifie cette adaptation au preneur d'assurance 90 jours au moins avant cette date d'échéance.

Toutefois, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

La faculté de résiliation prévue à l'alinéa précédent 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 pour toutes les compagnies.

## 8. LA RÉSILIATION DU CONTRAT

L'assurance est résiliée de plein droit, sans mise en demeure préalable :

- en cas de transfert définitif à l'étranger du domicile du preneur d'assurance,
- en cas de faillite, de déconfiture ou de décès du preneur d'assurance,
- à l'échéance annuelle qui suit le 65<sup>e</sup> anniversaire du preneur d'assurance,
- dès paiement du capital revenant au preneur d'assurance au titre d'invalidité permanente de plus de 50 % suite à un accident.

La compagnie peut résilier le contrat :

- en cas de non paiement de prime,
- pour la fin de chaque période d'assurance, au moins trois mois avant,
- en cas de modification de la législation pouvant affecter l'étendue de la garantie,
- en cas de fraude ou tentative de fraude.

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif, conformément à l'article 5,
- pour la fin de chaque période d'assurance, au moins trois mois avant, ou à tout moment, au-delà de la première année d'assurance, moyennant préavis d'au moins un mois.

## LES FORMES DE RÉSILIATION

Lorsqu'elle n'est pas de plein droit, la résiliation se fait par exploit d'huissier, par lettre recommandée à la poste, ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

La résiliation prend effet à l'expiration du délai donné dans l'acte de résiliation. Ce délai prend cours à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

## 9. L'ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties sont valables dans le monde entier, pour autant que le preneur d'assurance soit domicilié en Belgique et pour autant que les séjours hors de l'Union Européenne n'excèdent pas six mois consécutifs.

## 10. LES GARANTIES

Lorsqu'un accident couvert survient à un assuré au cours de sa vie privée, la compagnie garantit au bénéficiaire le paiement d'une indemnité calculée comme suit :

- 1) En cas de décès dans les 3 ans qui suivent le jour du sinistre : le capital de référence.
- 2) En cas d'invalidité permanente :
  - comprise entre 10 et 50 % : le pourcentage du capital de référence correspondant au taux d'invalidité reconnu à l'assuré
  - supérieure à 50 % : le pourcentage du capital de référence correspondant au taux d'invalidité reconnu à l'assuré, augmenté de 64 000 €.

Toutefois, lorsqu'un accident affecte un organe, un membre ou une fonction déjà diminué, le taux d'invalidité pris en compte sera déterminé par différence entre le taux d'invalidité fixé avant et après l'accident.

Dans tous les cas, l'intervention maximale de la compagnie se limitera à 96 000 € par assuré et à 268 000 € par accident garanti.

Pour chaque assuré, les garanties prennent fin sans aucune formalité à l'échéance annuelle suivant son 65<sup>e</sup> anniversaire ou après paiement du capital lui revenant au titre d'invalidité permanente de plus de 50 % suite à un accident.

## 11. LES EXCLUSIONS

Sont exclues les conséquences des accidents résultant :

- de la guerre ou de faits de même nature,
- du fait intentionnel de l'assuré ou du bénéficiaire,
- du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré,
- de la participation de l'assuré à des paris, duels, défis ou actes téméraires, à des grèves, émeutes, rixes ou actes de violence, à des actes criminels ou illégaux,
- de l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique de l'assuré ainsi que d'un état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées,
- directement ou indirectement de la modification du noyau atomique,
- d'expérimentations médicales,
- d'un état psychique antérieur déficient (déséquilibre mental...),
- de l'usage d'un véhicule automoteur, en tant que conducteur ou passager,
- de la pratique de sports et loisirs nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur tels que les drones et hoverboard,
- de la pratique de sports aériens tels que le parapente, le deltaplane,
- de la pratique de sports de combats et arts martiaux,
- de la pratique de sports nautiques tels que la plongée sous-marine, le ski nautique, le yachting,
- de la pratique de sports tels que l'alpinisme, l'escalade, le canyoning, la spéléologie, le benji, le bobsleigh, le skeleton, le steeple-chase,
- de la pratique de sports à titre professionnel,
- d'événements survenus antérieurement à la prise d'effet du contrat.

## 12. LES DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE

1. Le bénéficiaire doit :

- justifier, le cas échéant, sa qualité de bénéficiaire,
- déclarer l'accident au plus tard dans les huit jours de sa survenance,
- joindre un certificat médical constatant les conséquences et séquelles de l'accident,
- fournir à la compagnie toutes les pièces justificatives qu'elle estime nécessaires et répondre à toutes ses demandes de renseignements,
- transmettre l'avertissement-extrait de rôle délivré par le Service Public Fédéral des Finances conformément à l'article 136 de l'Arrêté Royal d'exécution du Code des Impôts sur les revenus ou toute autre pièce officielle justificative des revenus de l'assuré accidenté autre qu'un enfant. À défaut, une indemnité provisoire sera calculée sur la base d'un capital de référence de 20 000 €.

2. En outre, l'assuré :

- doit justifier sa qualité d'assuré,
- a le libre choix de son médecin et/ou de son établissement hospitalier,
- doit recourir immédiatement à tous les soins nécessaires et se conformer aux prescriptions du médecin aussi longtemps que des chances d'amélioration existent,
- s'engage à recevoir le médecin délégué par la compagnie et à faciliter ses constatations,
- autorise anticipativement son médecin à transmettre au médecin-conseil de la compagnie tous renseignements utiles ainsi que, le cas échéant, un certificat établissant la cause de son décès.

Si ces dispositions ne sont pas respectées, la compagnie se réserve le droit de réduire, refuser ou récupérer ses prestations, proportionnellement au préjudice qu'elle aura subi.

3. En cas de désaccord sur l'évaluation du dommage, le différend est tranché contradictoirement par deux experts mandatés, l'un par le bénéficiaire, l'autre par la compagnie.

Faute de s'entendre, ces experts s'en adjoignent un troisième et forment alors un collège statuant à la majorité des voix. Si l'une des parties ne nomme pas son expert, cette nomination est faite à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Première Instance de l'arrondissement du domicile du preneur d'assurance. Il en est de même si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième expert ou si l'un des deux ne remplit pas sa mission.

Chacune des parties supporte les honoraires et frais de son expert. Ceux du troisième sont partagés par moitié.

4. L'assuré ayant bénéficié du paiement d'une indemnité au titre d'invalidité permanente et dont l'état de santé s'aggrave doit transmettre à la compagnie un certificat médical constatant les causes et l'origine de cette aggravation ainsi que le lien de causalité avec l'accident indemnisé.

La compagnie pourra demander une nouvelle expertise médicale. En cas de recevabilité de la demande, le cumul des indemnités successivement réglées au bénéficiaire sera égal à l'indemnité correspondant au nouveau taux d'invalidité reconnu, déduction faite des indemnités déjà versées.

### 13. LA SUBROGATION

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions et ceux du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

### 14. LA PRESCRIPTION

Toute action concernant le contrat doit être entreprise dans un délai de 3 ans à compter de l'événement qui en est à l'origine.

### 15. DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE

Le droit belge est applicable au contrat d'assurance et à la relation précontractuelle. Tout litige relatif à la formation, à la validité, à l'exécution, à l'interprétation ou à la résiliation du présent contrat est de la compétence exclusive des cours et tribunaux belges.

### 16. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Partners Assurances S.A. est soumis à la surveillance de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles, [www.fsma.be](http://www.fsma.be)) et de la BNB (Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14 à 1000 Bruxelles, [www.nbb.be](http://www.nbb.be)).

### 17. GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

La compagnie a défini une politique de gestion des conflits d'intérêts et a mis en place les mesures nécessaires pour les éviter entre elle et ses clients, ou entre les clients.

Cette politique comporte toutes les mesures prises pour identifier les conflits d'intérêts potentiels, les gérer et les consigner dans un registre.

Les conflits potentiels sont repris dans une liste qui répertorie notamment les procédures et mesures de contrôle prises pour les gérer.

Le client peut obtenir de plus amples informations sur la politique de gestion de conflits d'intérêts sur simple demande. Celle-ci est également consultable sur le site internet [www.partners.be](http://www.partners.be).

### 18. LES COMMUNICATIONS – NOTIFICATIONS

Toute communication avec nos assurés se tient en français ou en néerlandais, selon le choix de l'assuré. Tous nos documents sont disponibles en français et en néerlandais.

Les communications et notifications destinées à la compagnie doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les Conditions Particulières.

Les communications et notifications au preneur d'assurance doivent être faites à la dernière adresse connue par la compagnie.

### 19. RAPPORTS ADÉQUATS

Conformément à l'Arrêté royal du 18 septembre 2016, la compagnie fournira au client un rapport annuel, au plus tard au mois de mars, en ce qui concerne les contrats d'assurance que celui-ci a souscrit auprès de lui. Il détaillera chaque contrat en cours.

### 20. SERVICE DES PLAINTES

Nous cherchons toujours à apporter le meilleur service possible à nos assurés. Si toutefois vous souhaitez nous soumettre un éventuel mécontentement, vous avez la possibilité de nous en faire part.

Le plaignant est toute personne qui introduit une plainte, qu'il s'agisse d'un prospect à l'assurance, d'un preneur d'assurance, d'un assuré, d'un bénéficiaire ou d'un tiers lésé.

Vous pouvez contacter votre conseiller dans votre agence habituelle pour toute question relevant de vos contrats et notre service « Constatel » pour toute question relevant de la gestion d'un sinistre. Vous pouvez aussi contacter le Responsable de la gestion des plaintes soit par mail : [Complaints@Partners.be](mailto:Complaints@Partners.be), soit par courrier postal : Responsable de la gestion des plaintes, Partners Assurances S.A., Avenue Gustave Demey, 66 à 1160 Auderghem.

Une personne dédiée à la gestion des plaintes analysera votre dossier rapidement et en toute objectivité. Il s'engage à vous répondre définitivement dans les meilleurs délais. En effet, nous vous garantissons une réponse dans un délai maximum d'un mois à compter de la réception de votre plainte. Si une réponse définitive ne peut vous être donnée dans ce délai, nous vous en informons par courrier circonstancié.

Vous pouvez vous adresser au service de l'ombudsman des assurances si vous continuez à manifester votre désaccord après notre réponse définitive. Ce service de médiation examine les litiges en assurances entre un consommateur et une entreprise d'assurance. Vous pouvez contacter l'Ombudsman des Assurances soit par courrier postal : Service Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, soit par le site internet : <http://www.ombudsman.as>, sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

### 21. LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de notre relation sont enregistrées dans un ou plusieurs fichiers et font l'objet d'un traitement, conformément à la réglementation en vigueur (Règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données; loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Le traitement de ces données a un caractère contractuel et il est nécessaire à l'exécution de votre contrat ou à l'exécution de mesures précontractuelles pour les finalités suivantes : gestion de la relation, conclusion et gestion des contrats d'assurances, gestion des sinistres, prospection commerciale, études statistiques, prévention des abus et de la fraude et respect de nos obligations légales.



Les informations contenues dans le mandat de domiciliation SEPA ne sont pas utilisées à des fins autres que celles décrites dans le mandat.

Le défaut de communiquer les données requises peut entraîner, selon le cas, l'impossibilité pour nous ou notre refus d'engager une relation, de poursuivre une relation, ou d'exécuter une opération que la personne concernée aurait sollicitée.

Vous consentez également expressément à ce que les données personnelles concernant votre santé soient traitées aux fins de l'établissement, de la gestion et de l'exécution de votre contrat.

Ces données sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale.

Les informations communiquées pourront être utilisées par les entités de notre groupe et pourront, le cas échéant, être transmises à nos partenaires, mandataires, réassureurs, coassureurs, organismes professionnels, sous-traitants missionnés ainsi qu'au GIE Datassur (Square de Meeûs 29 à 100 Bruxelles).

Les destinataires des données recueillies et traitées sont les membres du personnel de la Compagnie ou de toute entité visée ci-dessus.

Ces destinataires sont tenus de respecter la confidentialité des données et de prendre les mesures de sécurité afin d'assurer la protection des données à caractères personnel.

Les données à caractère personnel sont conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités du traitement.

PARTNERS ASSURANCES S.A. (Avenue Gustave Demey 66, 1160 Bruxelles, e-mail : relations@partners.be) est le responsable du traitement des données à caractère personnel.

La Compagnie prend toutes les mesures de sécurité appropriées afin d'assurer l'intégrité des données et d'éviter notamment l'altération et la divulgation non autorisée.

## **22. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA VENTE À DISTANCE**

### **A. INFORMATION PRÉCONTRACTUELLE DANS LE CADRE DE LA VENTE À DISTANCE**

Les présentes Conditions Générales valent également note d'information à caractère commercial dans le cadre de la vente à distance. En vue de nos relations précontractuelles, contractuelles ainsi que de la rédaction du contrat, vous ferez le choix de votre langue. La loi applicable à nos relations précontractuelles et au contrat est la loi belge.

### **B. DROIT DE RÉTRACTATION**

Le contrat d'assurance conclu à distance peut être résilié sans pénalités et sans obligation de motivation dans un délai de 14 jours calendrier à compter du jour de la conclusion du contrat ou à compter du jour où le preneur d'assurance reçoit les conditions contractuelles et toutes autres informations complémentaires si ce dernier jour est postérieur à celui de la conclusion du contrat.

La résiliation émanant du preneur d'assurance prend effet au moment de la notification, celle émanant de l'assureur huit jours après sa notification.

Dans les trente jours suivant la réception de la lettre de renonciation, la compagnie d'assurance procédera au remboursement des sommes versées correspondant à la période au titre de laquelle la garantie n'est plus accordée.

### **C. MODALITÉS DE PAIEMENT**

La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime d'assurance.

Nous privilégions le paiement par domiciliation. Toutefois, par souci de simplification de vos démarches, le premier paiement est effectué par carte bancaire via un espace sécurisé lorsque la date de prise d'effet du contrat se situe dans les deux mois de la souscription.

L'avis de domiciliation vous est adressé dans l'e-mail de confirmation de la souscription. Il devra être complété et renvoyé à votre banque.

### **D. SOUSCRIPTION PAR INTERNET**

La souscription via le site internet <https://www.partners.be> est réalisée sur la base des renseignements fournis par vos soins en réponse à nos questionnaires visant à recueillir les éléments permettant votre identification et l'évaluation du risque à assurer.

L'ensemble des renseignements fournis en réponse à notre questionnaire donne lieu à l'établissement d'une proposition d'assurance.

A chaque étape qui précède la signature en ligne du contrat, vous disposez de la possibilité de modifier les éléments saisis ou d'abandonner la procédure.

Après avoir pris connaissance des dispositions contractuelles, la proposition d'assurance est validée par vos soins au moyen d'un code d'activation personnel à usage unique qui vous est adressé par e-mail et de la signature électronique. La signature électronique est un élément indispensable pour la validité du contrat. Elle se matérialise dans le pavé acceptation par la validation des cases à cocher et du clic sur le bouton « Confirmer ».

Dès validation de votre contrat, les Conditions Particulières qui matérialisent l'acceptation de l'assureur et comportent le numéro de votre contrat sont émises. Un e-mail de confirmation vous est adressé par l'assureur et vous pourrez consulter vos Conditions Particulières dans votre espace personnel.

La signature électronique permet de garantir l'authenticité et l'intégrité des informations fournies au Preneur d'assurance (proposition, Conditions Générales, Conditions Particulières). En cas de contestation, ces informations ont seules valeur probante.

### **E. VOTRE ESPACE PERSONNEL**

#### **1. ACCÈS À VOTRE ESPACE PERSONNEL**

Après la souscription, vous disposez d'un « espace personnel » sécurisé, accessible via le site internet [www.partners.be](http://www.partners.be), au moyen d'un identifiant et d'un mot de passe. Les termes « Identifiant » et « Mot de passe » désignent tout code confidentiel permettant au client de s'identifier et de se connecter sur l'espace personnel du site [www.partners.be](http://www.partners.be).

Le mot de passe est librement choisi par vos soins. Nous vous recommandons de le modifier régulièrement.

L'identifiant vous est adressé dans l'e-mail de confirmation de la souscription.

L'espace personnel est accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

L'accès à l'espace personnel vous est proposé sous réserve d'acceptation intégrale des présentes Conditions Générales d'utilisation.

Le mot de passe est strictement personnel et confidentiel. À ce titre, vous vous interdisez de le communiquer à quiconque et vous engagez à le modifier sans délai en cas de perte ou de vol. En cas d'utilisation frauduleuse du mot de passe par un tiers, les opérations ainsi réalisées sont réputées avoir été effectuées par vous-même sous votre seule responsabilité.

## **2. CONSULTATION ET ARCHIVAGE DES DOCUMENTS**

Chaque document contractuel mis à votre disposition lors de la souscription peut faire l'objet d'une impression sur support papier et d'un enregistrement au format PDF sur le disque dur de votre ordinateur ; par ailleurs, les documents contractuels seront archivés sur un support fiable et durable. Ces documents sont accessibles à tout moment dans votre espace personnel, pendant un délai conforme aux exigences légales.

## **F. CONVENTION DE PREUVE**

Les données fournies par l'utilisateur de ce site internet ainsi que les écrits électroniques ont la même valeur probante qu'un écrit manuscrit. Les informations fournies sont susceptibles d'être produites en tant que preuve devant la juridiction compétente en cas de litige entre les parties.

Les parties acceptent que les données stockées et archivées par voie informatique constituent la preuve des actes passés en ligne par l'utilisateur.

## **G. RESPONSABILITÉS**

PARTNERS et l'hébergeur déclinent toute responsabilité en cas de dysfonctionnement pouvant résulter de l'utilisation de l'équipement personnel de l'utilisateur pour accéder aux différents services, de faits propres aux fournisseurs d'accès ou d'un cas de force majeure.

Il vous appartient d'assurer la sécurité de votre ordinateur. Lorsque vous accédez au site [www.partners.be](http://www.partners.be), vérifiez soigneusement l'adresse affichée par votre navigateur internet, vérifiez la dernière connexion, déconnectez-vous après chaque utilisation, ne cliquez jamais sur un lien contenu dans un e-mail non sollicité, supprimez les e-mails douteux sans les ouvrir, changez régulièrement de mot de passe...