

Conditions générales de l'Assurance Budget Mensuel

Préambule

L'Assurance Budget Mensuel est conclue entre :

- vous, qui concluez le contrat d'assurance
- et
- nous, AG Insurance SA, ci-après nommé « AG », l'assureur, dont le siège social est établi au Boulevard Emile Jacqmain 53, 1000 Bruxelles, RPM Bruxelles, TVA BE0.404.494.849, propriétaire de la marque VIVAY.

Votre contrat se compose :

- des présentes conditions générales. Ces conditions s'appliquent aux Assurances Budget Mensuel conclues à partir du 20/03/2021.
- des conditions particulières. Les conditions particulières complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires. Les conditions particulières contiennent les données particulières de votre contrat d'assurance et la déclaration médicale.
- du glossaire explicatif et les annexes éventuelles.

Structure des conditions générales

Le glossaire explicatif relatif à l'Assurance Budget Mensuel vient à la fin des conditions générales. Il vous explique les termes techniques et juridiques utilisés et en précise le champ d'application. Ces définitions s'appliquent également à l'utilisation de ces termes et concepts dans les conditions particulières.

Lorsqu'un mot repris dans le glossaire explicatif est utilisé pour la première fois dans le texte, il apparaît en *italique* et est accompagné d'un astérisque*.

Vous trouverez les dispositions relatives à la protection de la vie privée à la fin des conditions générales.

Toutes les dates indiquées dans votre contrat s'entendent à partir de 0 heure.

Table des matières

Conditions générales de l'Assurance Budget Mensuel.....	1
Préambule.....	1
Table des matières	2
Article 1 – Qu'est-ce qu'une Assurance Budget Mensuel ?	4
Article 2 – Quelles sont les garanties de l'Assurance Budget Mensuel ?	4
A. Perte d'emploi*	4
B. Invalidité totale	5
C. Décès	6
Article 3 – Comment a lieu le paiement du montant mensuel fixe ?	7
3.1. Qui touche le montant mensuel fixe ?	7
A. Garantie « perte d'emploi » et « invalidité totale »	7
B. Garantie « décès »	7
3.2. Quels documents devons-nous recevoir pour le paiement du montant mensuel fixe ?	8
3.3. Quel montant fixe est versé en cas de concours de garanties ?	9
Article 4 – Quelles sont les dispositions administratives ?	10
4.1. Quand commence le contrat et quelle en est la durée ?	10
4.2. Pouvez-vous conclure plusieurs contrats ?	10
4.3. Comment se passe le paiement des primes, et quand sont-elles dues ?	10
4.4. Votre prime peut-elle être modifiée ?	10
4.5. Quelles sont les conséquences en cas de non-paiement de la prime ?	10
4.6. Comment modifier le numéro de compte sur lequel la prime est prélevée ?	11
4.7. Pouvez-vous changer de formule en cours de contrat?	11
4.8. Est-il encore possible de résilier le contrat une fois conclu ?	11
A. Vous pouvez résilier le contrat :	11
B. Nous pouvons résilier le contrat :	11
C. Modalités de résiliation :	12
4.9. Taxes ou coûts éventuels	12
4.10. Que se passe-t-il en cas de changement de domicile ou d'adresse e-mail et, comment se passe la communication ?	13
4.11. Vous souhaitez plus d'informations ou vous avez des plaintes ?	13



Article 5 – Terrorisme	14
Glossaire explicatif.....	15
Clause Privacy.....	17

Conditions générales de l'Assurance Budget Mensuel

Article 1 – Qu'est-ce qu'une Assurance Budget Mensuel ?

L'Assurance Budget Mensuel est une assurance de la branche 16 (pertes pécuniaires diverses) en vertu de laquelle, dans les limites des conditions décrites ci-dessous, nous versons chaque mois un montant fixe si, au cours de la période assurée, vous subissez une *perte d'emploi involontaire** ou, êtes déclaré en *invalidité** totale [à titre accessoire] ou si vous venez à décéder [à titre accessoire].

Article 2 – Quelles sont les garanties de l'Assurance Budget Mensuel ?

A. *Perte d'emploi**

Objet de la garantie

En cas de perte involontaire de votre emploi, nous versons chaque mois un montant fixe, comme indiqué dans les conditions particulières. Notre prestation se limite à une durée maximale de six mois par sinistre et par *année d'assurance**.

Délai d'attente et délai de carence

Le versement du montant fixe a lieu au plus tôt à l'expiration d'un *délai d'attente** de six mois après la *date de prise de cours** et après l'expiration du *délai de carence** d'au moins trois mois après le jour de la *date de la perte d'emploi**. Le délai de carence expire au plus tôt à la fin de la période couverte par l'indemnité de rupture ou à la fin du délai de préavis.

En cas d'une nouvelle perte d'emploi assurée survenant dans un délai de soixante jours après notre dernier versement du montant mensuel fixe sur la base de cette garantie, aucun nouveau délai de carence ne sera appliqué. Notre prestation restera néanmoins limitée à une durée maximale de six mois par sinistre et par année d'assurance.

Risques exclus

N'est pas couvert la perte d'emploi qui a pour origine:

- l'expiration de toute forme de contrat de travail à durée déterminée;
- le licenciement pour faute grave;
- votre démission;
- la résiliation du contrat de travail d'un commun accord entre les parties ;
- un régime de pension, l'accès au régime de chômage avec subside ou préretraite ;
- le chômage temporaire ou économique;
- le chômage à temps partiel avec ou sans allocations de garantie de revenus.

B. Invalidité totale

Objet de la garantie

En cas d'invalidité totale temporaire ou permanente due à un *accident** ou à une *maladie**, nous versons chaque mois un montant fixe indiqué dans les conditions particulières.

Le pourcentage d'invalidité donnant droit au paiement d'un montant fixe doit être d'au moins 66 %. Dès lors que le degré d'invalidité atteint 66 %, il est assimilé à 100 %. Il ne peut pas être supérieur à 100 %.

Notre prestation se limite à une durée maximale de six mois par sinistre et par année d'assurance.

Délai d'attente et délai de carence

La garantie invalidité totale n'est assortie d'aucun délai d'attente.

Le versement du montant fixe a lieu au plus tôt après l'expiration d'un délai de carence de trois mois après le début de l'invalidité totale.

En cas de nouvelle invalidité totale survenant dans un délai de soixante jours après notre dernier versement du montant mensuel fixe sur la base de cette garantie, aucun nouveau délai de carence ne sera appliqué. Notre prestation se limitera néanmoins à une durée maximale de six mois par sinistre et par année d'assurance.

Risques exclus

N'est pas couverte l'invalidité totale causée directement ou indirectement par :

- une tentative de suicide ou votre participation volontaire à des bagarres, des paris ou des défis;
- votre participation active à une insurrection, un conflit civil ou des actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, qu'ils soient associés ou non à un soulèvement contre l'autorité ou tout autre pouvoir établi;
- une guerre ou une guerre civile;
- la pratique des sports et activités suivants, y compris la préparation à cette pratique : l'aviation de tourisme, le saut en parachute, la traversée de glaciers, l'alpinisme, les sports de montagne et d'escalade [définis comme des escalades ou randonnées avec utilisation de cordages de classification 7 (UIIA), 5.10a (UE), « extrêmes » ou plus, la spéléologie, la chasse, les sports de combat ou de défense, les activités sous-marines, les sports nautiques à plus de deux milles marins de la côte, l'équitation et autres sports ou activités dans lesquels vous chevauchez un animal, le bobsleigh et le skeleton;
- la participation à des matches, compétitions, épreuves de vitesse ou courses, y compris la préparation à ces activités;
- un acte intentionnel ou un comportement téméraire ne constituant pas une tentative raisonnable de secourir des personnes en danger. Un acte intentionnel ou un comportement téméraire étant chaque comportement volontaire ou négligence qui comporte, sans raison valable, l'exposition de l'assuré à un danger dont il aurait dû avoir conscience ;
- un comportement routier irresponsable de votre part;

- l'utilisation par vous-même de médicaments, d'excitants ou de stupéfiants non couverts par une prescription médicale;
- l'alcoolisme, l'ivresse, l'intoxication alcoolique ou la toxicomanie dans votre chef, ainsi que les pathologies qui en découlent;
- une *pathologie préexistante**;
- des troubles psychiques, subjectifs ou nerveux, y compris le traitement de ces troubles et les conséquences de ce traitement;
- l'interruption volontaire de grossesse;
- la chirurgie plastique et/ou les traitements esthétiques, sauf pour raison médicale en cas de mutilation ou d'accident;

Existence, durée et degré de l'invalidité : détermination et contestation éventuelle

1. Détermination

L'existence, la durée et le degré d'invalidité sont déterminés par notre médecin-conseil.

2. Contestations

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de notre médecin-conseil concernant l'existence, la durée et le degré de l'invalidité, vous pouvez, si vous le souhaitez, régler ce différend à l'amiable avec nous sans faire intervenir un tribunal. Dans ce cas, il convient de conclure une convention d'arbitrage qui nous engage à régler ensemble le différend. Cette convention d'arbitrage définit la procédure et ses conséquences.

Sur la base de cette convention d'arbitrage, nous désignons chacun un médecin. Ces deux médecins, à leur tour, désignent ensemble un troisième médecin. Les trois médecins statuent ensemble sur le point qui fait l'objet du différend. La décision des trois médecins a force de chose jugée, c'est-à-dire que leur décision est irrévocable et sans appel. Le versement du montant fixe est suspendu pendant la procédure d'arbitrage.

C. Décès

Objet de la garantie

En cas de décès, nous versons chaque mois un montant fixe indiqué dans les conditions particulières. Notre prestation se limite à une durée de six mois.

En cas de décès, il est possible que des droits de successions soient dus. À l'heure actuelle, les droits de succession en Belgique dépendent de différents facteurs. Ce traitement dépend donc des circonstances individuelles de chaque bénéficiaire et est susceptible de changer à l'avenir.

Délai d'attente et délai de carence

La garantie « décès » n'est assortie d'aucun délai d'attente ni délai de carence.

Risques exclus

N'est pas couvert le décès causé directement ou indirectement par :

- un suicide au cours de la première année suivant la date de prise de cours;
- un acte considéré ou susceptible d'être considéré comme un délit de droit commun ou une infraction dont vous êtes l'auteur ou le complice, et dont vous auriez pu prévoir les conséquences;
- une compétition avec un véhicule à moteur ou un accident aérien, sauf si vous décédez en tant que passager d'un aéronef utilisé pour le transport de personnes;
- une guerre ou une guerre civile;
- votre participation active à une insurrection, un conflit civil ou des actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, qu'ils soient associés ou non à un soulèvement contre l'autorité ou tout autre pouvoir établi;
- la fission ou fusion nucléaire, la radioactivité ou des rayonnements ionisants, à l'exception des irradiations médicales;
- un acte intentionnel ou un comportement téméraire ne constituant pas une tentative raisonnable de secourir des personnes en danger. Un acte intentionnel ou un comportement téméraire étant chaque comportement volontaire ou négligence qui comporte, sans raison valable, l'exposition de l'assuré à un danger dont il aurait dû avoir conscience ;
- un comportement routier irresponsable de votre part;
- un dommage, quelle qu'en soit la cause, provoqué par des armes ou des engins destinés à exploser par modification du noyau atomique.

Article 3 – Comment a lieu le paiement du montant mensuel fixe ?

3.1. Qui touche le montant mensuel fixe ?

A. Garantie « perte d'emploi » et « invalidité totale »

L'indemnité vous est versée. Vous recevez le montant sur le numéro de compte que vous nous avez communiqué (lors de la souscription ou, par la suite, via une modification).

B. Garantie « décès »

L'indemnité est versée au bénéficiaire. C'est-à-dire :

- votre conjoint ou cohabitant légal;
- à défaut, vos enfants à parts égales;
- à défaut, vos parents à parts égales ou, le cas échéant, votre parent survivant;
- à défaut, votre succession.

3.2. Quels documents devons-nous recevoir pour le paiement du montant mensuel fixe ?

Vous ou vos proches devez nous signaler le plus rapidement possible tout événement susceptible de donner lieu à une intervention. On doit utiliser à cette fin le formulaire de contact correspondant comme indiqué ci-dessous. La déclaration de sinistre doit être transmise à travers le formulaire de contact. Le formulaire de contact est disponible sur www.vivay.be/contactez-nous.

Nous effectuons le versement mensuel du montant fixe après avoir reçu les documents suivants et vérifié leur exactitude :

- pour la garantie « perte d'emploi » :
 - o la déclaration « perte d'emploi » [www.vivay.be/declaration-perte-emploi]
 - o une copie du formulaire C4 délivré par l'employeur;
 - o une attestation établie par l'ONEM ou par l'organisme qui paie l'allocation de chômage confirmant que vous répondez aux conditions d'admissibilité et d'octroi et indiquant le premier jour de l'allocation;
 - o éventuellement d'autres documents que nous pourrions demander parce qu'ils nous sont nécessaires pour le traitement du sinistre.

Les indemnités sont payables mensuellement à terme échu pour autant que toutes les conditions d'indemnisation soient réunies et que la preuve effective du paiement des allocations de chômage soit transmise mensuellement à l'assureur.

- pour la garantie « invalidité totale » :
 - o la déclaration « invalidité » [www.vivay.be/declaration-invalidite], composée de deux parties.

Concernant l'envoi de la deuxième partie de la déclaration de sinistre qui doit être remplie par votre médecin, vous devez indiquer dans le formulaire de contact que l'information envoyée comprend des données médicales. De cette façon, l'information sera directement envoyée vers le médecin-conseil d'AG.

La déclaration de sinistre doit être renvoyée dans les 30 jours suivant l'accident ou le début de la maladie.
 - o le décompte des 5 dernières années de la mutuelle ;
 - o les demandes de renseignements complémentaires adressées par nous-même ou par notre médecin-conseil doivent recevoir une réponse écrite dans les 30 jours;
 - o toute modification de l'existence, de la durée ou du degré de l'invalidité doit nous être communiquée par écrit dans les 30 jours;
 - o vous devez vous laisser examiner par le médecin désigné par nous même si cet examen médical entraîne une hospitalisation. Cet examen médical et l'hospitalisation éventuelle ont toujours lieu en Belgique et dans les 30 jours suivant notre invitation. Les coûts de l'examen médical et de l'hospitalisation sont à notre charge.

- o vous devez accepter l'administration des soins médicaux nécessaires pour favoriser votre guérison et veiller à ne rien faire qui puisse aggraver les conséquences de la maladie ou de l'accident;
 - o en cas de non-respect (en temps utile) de l'une des obligations prévues au présent article entraînant un préjudice pour nous, nous pouvons refuser ces garanties ou les réduire proportionnellement au préjudice subi par nous ;
 - o éventuellement d'autres documents que nous pourrions demander parce qu'ils nous sont nécessaires pour le traitement du sinistre.
- pour la garantie « décès » :
- o la déclaration « Décès » [www.vivay.be/declaration-deces], composée de deux parties. Concernant l'envoi de la deuxième partie de la déclaration de sinistre qui doit être remplie par votre médecin, vous devez indiquer dans le formulaire de contact que l'information envoyée comprend des données médicales. De cette façon, l'information sera directement envoyée vers le médecin-conseil d'AG. Vous autorisez chaque médecin vous ayant traité(e) à communiquer, à la demande de notre médecin-conseil, des informations sur la causes de votre décès ;
 - o un extrait de votre acte de décès;
 - o éventuellement d'autres documents que nous pourrions demander parce qu'ils nous sont nécessaires pour liquider le contrat.

Nous nous réservons le droit de demander, dans le cadre du sinistre, tous les renseignements que nous estimerons utiles pour déterminer si l'événement peut donner lieu à une intervention par AG.

3.3. Quel montant fixe est versé en cas de concours de garanties ?

En cas de concours de garanties, le montant versé ne dépassera pas le montant mensuel prévu. Aucun double paiement ne sera possible.

Si vous devenez totalement invalide pendant une période de perte d'emploi, le versement de l'indemnité pour invalidité totale ne commencera qu'à la fin de la période de la perte d'emploi. Le versement dans le cadre de l'invalidité totale peut commencer à l'issue de cette période, dans le respect du délai de carence. Ce délai commence à courir à la date de début de l'invalidité totale.

Si vous perdez votre emploi pendant la période d'invalidité totale, le versement lié à la perte d'emploi ne pourra commencer qu'après la fin de l'invalidité totale. Le versement dans le cadre de la perte d'emploi peut commencer à l'issue de cette période, dans le respect du délai de carence. Ce délai commence à courir à la date du licenciement.

Si vous venez à décéder au cours de la période de la perte d'emploi ou de l'invalidité totale, le versement dans le cadre de la garantie « perte d'emploi » ou « invalidité totale » prend fin et le versement dans le cadre de la garantie « décès » commence.

Les montants éventuellement versés à tort après votre décès seront récupérés.

Article 4 – Quelles sont les dispositions administratives ?

4.1. Quand commence le contrat et quelle en est la durée ?

l'Assurance Budget Mensuel prend effet à la *date de prise de cours** pour une durée maximale d'un an.

Elle est ensuite reconduite tacitement par périodes successives d'un an, sauf en cas de résiliation par vous ou par nous au moins trois mois avant la date d'échéance annuelle*.

Même si votre contrat est toujours reconduit tacitement, il prend fin en tout cas :

- le premier jour du mois qui suit votre soixante-cinquième anniversaire. Cette date est indiquée dans les conditions particulières de votre contrat ;
- d'office lors de votre décès.

4.2. Pouvez-vous conclure plusieurs contrats ?

Vous ne pouvez conclure ce contrat qu'une seule fois, quel qu'en soit l'intermédiaire. Si vous concluez malgré tout plusieurs contrats, vous recevrez le montant mensuel fixe sur la base du premier contrat conclu, qui existe encore au moment du sinistre.

4.3. Comment se passe le paiement des primes, et quand sont-elles dues ?

En contrepartie de notre engagement, à savoir le versement d'un montant fixe en cas de perte d'emploi, d'invalidité totale ou de décès une prime mensuelle doit être payée. Le montant des primes dues et les dates d'échéance sont indiquées dans les conditions particulières.

Le paiement des primes mensuelles se fait uniquement par domiciliation. La première prime sera prélevée le premier jour ouvrable du mois suivant la date de prise de cours. Vous la trouverez dans les conditions particulières.

Les primes mensuelles suivantes seront toujours prélevées de votre compte le premier jour du mois.

La prime mensuelle n'est plus due si vous n'êtes plus en vie à la date d'échéance mensuelle suivante.

4.4. Votre prime peut-elle être modifiée ?

La prime peut être modifiée à la date d'échéance annuelle suivante, auquel cas nous vous en informerons par avance. Si vous n'êtes pas d'accord avec la modification de la prime, vous pouvez gratuitement résilier le contrat dans un délai de 3 mois suivant la réception de ce message.

4.5. Quelles sont les conséquences en cas de non-paiement de la prime ?

Si, en cours de vie de votre contrat, vous ne payez pas l'une des primes mensuelles et que nous ne parvenons pas, le mois suivant, à prélever deux primes dues sur votre compte, votre contrat sera finalement résilié.

Nous commencerons par vous envoyer un rappel pour vous rappeler de faire le nécessaire pour permettre le paiement de la prime non acquittée. Ensuite, une mise en demeure sera envoyée par recommandé dans laquelle on vous demandera de payer endéans un délai fixé, par domiciliation aussi bien la prime non-payée que la prime mensuelle suivante, afin d'éviter que votre contrat ne soit résilié.

Ce délai ne peut pas être inférieur à 15 jours. Si vous ne donnez pas suite à cette mise en demeure, nous résilierons votre contrat avec effet immédiat et ce, sans autres formalités.

4.6. Comment modifier le numéro de compte sur lequel la prime est prélevée ?

Si vous souhaitez modifier en cours de contrat le numéro de compte sur lequel la prime mensuelle est prélevée, vous devez utiliser à cette fin le formulaire de contact disponible sur www.vivay.be/contactez-nous.

4.7. Pouvez-vous changer de formule en cours de contrat?

En cours de contrat, vous ne pouvez pas changer de formule.. Si vous souhaitez changer de formule, vous devez souscrire un nouveau contrat avec par conséquent une nouvelle acceptation médicale d'application.

4.8. Est-il encore possible de résilier le contrat une fois conclu ?

A. Vous pouvez résilier le contrat :

- dans les 14 jours après réception de la notification que le contrat a été souscrit. La rétractation notifiée dans les délais prend effet au moment de sa notification. Si la première prime mensuelle a déjà été prélevée avant l'entrée en vigueur de la rétractation, vous récupérerez intégralement cette prime;
- mensuellement;
- au moins trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat, ainsi qu'indiqué à l'article 4.1;
- en cas de modification de la prime comme indiqué à l'article 4.4;
- après un sinistre, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement du montant fixe. La résiliation prend effet trois mois à compter de la date suivant la notification, le jour suivant la date de l'accusé de réception ou, dans le cas d'un courrier recommandé, à compter du jour suivant la remise de ce recommandé.

B. Nous pouvons résilier le contrat :

- dans les 14 jours après réception de la notification que le contrat a été souscrit. La rétractation notifiée dans les délais prend effet huit jours après sa notification. Si la première prime mensuelle a déjà été prélevée avant l'entrée en vigueur de la rétractation, vous récupérerez intégralement cette prime ;
- au moins trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat, ainsi qu'indiqué à l'article 4.1;
- en cas de non-paiement de la prime ainsi qu'indiqué à l'article 4.5 ;
- après un sinistre ou si vous ne respectez pas l'une des obligations découlant du sinistre dans l'intention de nous induire en erreur. Dans ce cas, nous pouvons toujours résilier le contrat à condition d'avoir déposé auprès d'un juge d'instruction une plainte avec constitution de partie civile contre vous ou de l'avoir citée devant une juridiction de jugement sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal.

La résiliation prend effet un mois à compter du jour suivant la date de l'accusé de réception ou, dans le cas d'un courrier recommandé, à compter du jour suivant la remise de ce recommandé.

C. Modalités de résiliation :

En ce qui concerne les modalités de la résiliation par nous en cas de non-paiement de la prime, il est référé à l'article 4.5.

Les modalités des autres possibilités de résiliation sont discutées ici.

Si nous voulons résilier le contrat, nous pouvons le faire conformément aux formes de résiliation existantes, comme: la lettre recommandée, la remise de la lettre de résiliation à l'adressé contre récépissé ou par exploit d'huissier.

Si dans le futur, d'autres formes de résiliation seront légalement permises, celles-ci pourront être utilisées aussi pour la résiliation de ce contrat.

La résiliation devient effective :

- après un délai d'un mois à compter du lendemain soit du dépôt de la lettre recommandée, de la date du récépissé ou de la signification de l'exploit de l'huissier ;
- après le délai applicable pour les autres formes de résiliation légalement permises.

Si vous souhaitez résilier le contrat, vous pouvez le faire au moyen du formulaire de contact disponible sur www.vivay.be/contactez-nous. Après réception de ce message, nous vous enverrons une confirmation à l'adresse e-mail que vous avez indiquée sur le formulaire. Si l'adresse e-mail est différente de celle qui nous est connue, nous enverrons également un mail de confirmation à cette dernière. Cette résiliation devient immédiatement effective.

4.9. Taxes ou coûts éventuels

Les impôts, taxes ou droits existants ou qui seraient instaurés sous quelque désignation que ce soit après la conclusion ou l'exécution du contrat sont à votre charge, à la charge des ayant-droits ou du bénéficiaire selon le cas. Si la prime est soumise à une taxe, cette taxe doit être acquittée par vous ou par la personne qui verse la prime.

La prime est soumise à une taxe sur les opérations d'assurance de 9,25%. Cette information se base sur la législation fiscale belge en vigueur au 01/01/2021 et pourrait être modifiée à l'avenir. Le traitement fiscal dépend des circonstances individuelles.

Des coûts peuvent être facturés en cas de dépenses particulières causées par vous ou par votre bénéficiaire. Nous pouvons notamment facturer des coûts pour la délivrance de duplicatas, d'aperçus et d'attestations spécifiques, pour la recherche d'adresses ou lorsque nous modifions à votre demande un élément technique de votre contrat.

Des coûts peuvent également être facturés pour les recherches et enquêtes éventuelles prévues par la réglementation relative aux comptes dormants, aux coffres-forts et aux conventions d'assurance et ce, dans les limites prévues par cette réglementation.

4.10. Que se passe-t-il en cas de changement de domicile ou d'adresse e-mail et, comment se passe la communication ?

Si vous changez de domicile ou d'adresse e-mail, veuillez nous communiquer immédiatement votre nouvelle adresse. Utilisez pour ce faire le formulaire contact disponible sur www.vivay.be/contactez-nous et indiquez le numéro de votre contrat.

À défaut, toutes les communications et notifications seront envoyées valablement à l'adresse [électronique] indiquée sur votre contrat ou à la dernière adresse [électronique] qui nous a été communiquée.

Tous les délais prenant cours à la date de réception d'un écrit commencent à la date d'arrivée de cet écrit à notre siège social.

4.11. Vous souhaitez plus d'informations ou vous avez des plaintes ?

Si vous avez des questions concernant ce contrat, vous pouvez toujours prendre contact avec AG.

Vous pouvez également communiquer avec nous en néerlandais. Tous les documents contractuels sont également disponibles en néerlandais.

Si vous avez une plainte relative à votre contrat, vous pouvez la transmettre par écrit à AG, Service Gestion des plaintes, Boulevard Emile Jacqmain 53, 1000 Bruxelles [Tél. : +32 (0)2 664 02 00] ou par e-mail : customercomplaints@aginsurance.be.

Si la solution que nous proposons ne vous satisfait pas, vous pouvez soumettre le différend à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman.as ou par e-mail: info@ombudsman.as.

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

4.12. Quels sont le droit applicable, la juridiction compétente et l'autorité de contrôle ?

Votre contrat est régi par le droit belge.

Tous les litiges relatifs au présent contrat relèvent de la compétence exclusive des tribunaux belges.

AG est soumise à la surveillance prudentielle de la Banque Nationale de Belgique, Boulevard du Berlaymont 14 à 1000 Bruxelles, et au contrôle en matière de protection des investisseurs et des consommateurs de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA), Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles.

Conformément à ses obligations légales, AG communiquera les informations nécessaires aux autorités compétentes.

Article 5 – Terrorisme

Nous couvrons les dommages causés par le terrorisme (s'ils sont reconnus comme tels) conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, à l'exception des dommages causés par des armes ou d'engins destinés à exploser par modification du noyau atomique. Nous sommes membre de l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool), et chaque prestation assurée dans ce cadre est donc gérée, déterminée et limitée conformément au mécanisme de sécurité et au régime de paiement déterminé par la loi du 1er avril 2007 susmentionnée.

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

Glossaire explicatif

Accident

Événement dû à l'effet soudain et aléatoire d'une cause externe, indépendante de l'organisme de la victime et ayant pour conséquence directe une lésion corporelle.

Année d'assurance

Période courant initialement de la date de prise de cours à la première date d'échéance annuelle, et ensuite de la date d'échéance annuelle à la date d'échéance annuelle suivante.

Délai d'attente

Le délai d'attente – en début de contrat – ne couvre aucun sinistre. Pour que votre couverture prenne effet, ce délai doit être terminé. Si un sinistre survient au cours de cette délai d'attente, il ne sera pas remboursé.

Délai de carence

Le délai de carence est une période au cours de laquelle vous supportez financièrement le risque si un sinistre vous arrive. Il n'y a pas e remboursement possible pendant cette période.

La date d'échéance annuelle

Le 1^{er} du mois qui suit la date de prise de cours de votre contrat. Vous pouvez la retrouver dans vos conditions particulières.

La date de perte d'emploi

La date de perte du contrat de travail est réputée être celle de la lettre de licenciement.

La date de prise de cours

La date à laquelle le contrat prend effet. Cette date est indiquée dans vos conditions particulières.

Maladie

Toute atteinte à votre santé non causée par un accident, qui présente des symptômes objectifs et organiques et qui est reconnue par un médecin légalement habilité à pratiquer la médecine en Belgique ou dans le pays dans lequel vous vous trouvez au moment où la maladie est constatée.

Invalidité totale

Réduction permanente ou temporaire de l'intégrité physique constatée par décision médicale. Le degré d'invalidité est déterminé par notre médecin conseil ou par un autre médecin désigné par nous. Le degré d'invalidité est déterminé sans tenir compte des conséquences de cette réduction sur la capacité à exercer un métier. L'invalidité visée est l'invalidité physiologique.

Pathologie préexistante

Un pathologie qui est survenus avant la prise d'effet du contrat ou dont la cause, ou l'une des causes, se situe avant cette date et/ou dont les premiers symptômes se sont manifestés avant cette date, mais dont vous n'avez pas fait mention lors de la souscription et que, dès lors, nous n'avons pas acceptés explicitement. Une maladie ou pathologie qui n'est pas diagnostiquée dans les deux ans suivant la prise d'effet du contrat et dont les symptômes se sont déjà manifestés mais, de manière non intentionnelle, n'ont pas été signalés ou ont été signalés de façon incorrecte au moment de la déclaration des risques, n'est pas considérée comme une pathologie préexistante.

Perte d'emploi

Perte d'emploi complète et involontaire d'une activité professionnelle salariée suite à un licenciement dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée.

Prime

Le montant qui doit être payé en contrepartie des garanties que nous offrons.

Clause Privacy

Les données à caractère personnel du preneur, de son représentant légal (le cas échéant) et/ou de l'assuré sont traitées par AG Insurance SA [ci-après nommé « AG »] ayant son siège social à 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53, en tant que responsable du traitement, conformément au 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, ainsi qu'à la Notice Vie Privée d'AG sur www.ag.be.

Ces données sont traitées pour les finalités mentionnées dans la Notice Vie Privée d'AG et en particulier pour :

- la gestion et l'exécution des services d'assurance et/ou de crédit, en ce compris la gestion de la relation clientèle, et ce sur base de l'exécution du contrat ;
- réaliser toute finalité imposée à AG par une disposition légale, réglementaire ou administrative, et ce sur base de cette disposition comme notamment :
 - toute obligation d'informations et/ou de retenues sociales, fiscales et parafiscales, sur un plan national et/ou international, vis-à-vis des autorités/administrations publiques compétentes ;
 - toute obligation globale de transparence, d'information et de devoir général de diligence préalablement à la souscription d'un produit d'assurance ;
 - diverses obligations spécifiques comme la lutte contre le financement du terrorisme et le blanchiment d'argent ou encore la recherche de bénéficiaire de fonds dormant.
- l'analyse des données, l'établissement de statistiques, de modèles et de profils, la détection et la prévention des abus et de la fraude, la constitution de preuves, la sécurité des réseaux et systèmes informatiques d'AG, la sécurité des biens et des personnes, l'optimisation des processus (par exemple d'évaluation et d'acceptation du risque, des processus internes, etc.), le développement de nouveaux produits, la prospection ainsi que, le cas échéant, le profilage et la prise de décisions sur base d'un profil pour les finalités mentionnées ci-avant, et ce sur base de l'intérêt légitime d'AG.

Dans certains cas, vos données peuvent également être traitées avec votre consentement.

Ces données pourront être communiquées le cas échéant à d'autres entreprises d'assurances intervenantes, à leurs représentants en Belgique, à leurs correspondants à l'étranger, aux entreprises de réassurance concernées, à des bureaux de règlement de sinistres, à un expert, à un avocat, à un conseil technique, à votre intermédiaire d'assurances ou à un sous-traitant.

Les données peuvent également être communiquées à toute personne ou instance dans le cadre d'une obligation imposée par la loi ou une décision judiciaire ou administrative.

VIVAY est une marque commerciale d'AG (www.vivay.be).

AG Insurance SA – Bd. E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles – TVA BE 0404.494.849 – RPM Bruxelles – info@aginsurance.be – www.ag.be – IBAN : BE13 2100 0007 6339 – BIC : GEBABEBB
Entreprise d'assurances belge agréée sous le code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. De Berlaimont 14, 1000 Bruxelles

AG est susceptible de transmettre vos données en dehors de l'Espace économique européen (EEE), dans un pays qui n'assure pas un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel. Dans ce cas, AG renforce davantage la sécurité informatique et exige contractuellement un niveau de sécurité renforcé de la part de ses contreparties internationales.

Les données traitées sont conservées pendant toute la durée du contrat d'assurance, la période de prescription légale ainsi que tout autre délai de conservation qui serait imposé par la législation et la réglementation applicables.

Dans les limites fixées par la réglementation :

- vous avez le droit de prendre connaissance de vos données, le cas échéant, de les faire rectifier, et d'en demander la communication à des tiers ;
- vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données, le droit de demander la limitation du traitement de celles-ci ainsi que le droit à leur effacement. Dans ces cas, AG pourrait se trouver dans l'impossibilité de poursuivre la relation contractuelle.

Vous pouvez exercer vos droits au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'un document d'identification ou d'un autre moyen d'identification à envoyer par courrier à AG, Data Protection Officer, 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53, ou par email à : AG_DPO@aginsurance.be. Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

Plus d'informations peuvent être obtenues à la même adresse ainsi que dans la Notice Vie Privée d'AG sur www.ag.be.