



Ligue Francophone
Triathlon



arena

YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE

LF3 - LIGUE FRANCOPHONE DE TRIATHLON asbl

Police n° A.C. 1.119.916 - R.C. 1.119.917 - P.J. 1.119.917/1

CONDITIONS GENERALES

CGAFS.01.2023

S.A. ARENA – BOULEVARD BRAND WHITLOCK 165 - 1200 BRUXELLES - TEL. 02/512.03.04 - arena@arena-nv.be
0449.789.592 – FSMA 10.365

TABLE DES MATIERES

	<i>PAGE</i>
Notions	3
Assurance de la responsabilité civile	4 - 7
■ Objet de l'assurance	4
■ Montants assurés	4 - 5
■ Cas de non-assurance	6 - 7
Assurance individuelle contre les accidents corporels	8 - 12
■ Objet de l'assurance	8
■ Etendue des garanties suite à un accident assuré	
➢ Décès	9
➢ Incapacité permanente	10
➢ Incapacité temporaire	10
➢ Frais de traitement	11
■ Exclusions	12
Protection Juridique	13-16
■ Objet de l'assurance	13
■ Etendue territoriale	13
■ Sinistres couverts	13
■ Que faire en cas de sinistre?	14
■ Prestations assurées	14
■ Libre choix de l'avocat	14-15
■ Paiement des honoraires et frais	15
■ Divergence d'opinion	15-16
■ Obligation d'information	16
■ Droits entre assurés	16
■ Dispositions finales	16
Exclusions générales "Embargo"	17
Dispositions administratives	18 - 29
■ Prise d'effet et durée du contrat	18
■ Primes	18
■ Description du risque	19 - 20
■ Sinistres	21
■ Résiliation du contrat	22
■ Droit de recours de la compagnie	23
■ Juridiction	23
■ Domiciliation	24
■ Plaintes	24
■ Protection de la vie privée/Déclaration de confidentialité	25-29

NOTIONS

Article 1

Par *PRENEUR D'ASSURANCE*, il faut entendre :

- la fédération sportive qui souscrit le présent contrat.

Par *COMPAGNIE*, il faut entendre :

- *AIG Europe S.A.*, succursale belge, située Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, Belgique. RPM Bruxelles – n° 692.816.659 et inscrite à la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 3084. La BNB est située Boulevard de Berlaimont 14 à 1000 Bruxelles, www.nbb.be. *AIG Europe S.A.*, compagnie d'assurance, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, www.caa.lu.

Par *ARENA* ou *SOUSCRIPTEUR* ou *NOUS*, il faut entendre :

- *ARENA S.A.*, située Boulevard Brand Whitlock 165, 1200 Bruxelles, Belgique. RPM Bruxelles – n° 0449.789.592 et inscrite à la FSMA sous le n° 10.365, agissant en tant que souscripteur mandaté de la *COMPAGNIE*.

Article 2

Par *ACTIVITES COUVERTES*, il faut entendre toutes les activités du preneur d'assurance et de ses clubs (pratique, préparation, organisation, gestion, administration ...).

Lorsque les activités sont organisées par le preneur d'assurance ou par les clubs affiliés chez lui dans le cadre des activités fédérales ou du club, sont compris dans l'assurance : les championnats, compétitions, matches amicaux et autres, tournois, entraînements, démonstrations, déplacements, voyages (y compris le séjour) organisées à l'intention des membres du preneur d'assurance.

D'autre part, la garantie est également acquise aux assurés qui prennent une part active dans l'organisation par le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés, d'activités diverses ouvertes au public telles que bals, fancy-fair...

Par extension, la garantie est également acquise pour le dommage :

- survenant pendant un déplacement organisé par le preneur d'assurance dans le cadre des activités couvertes;
- survenant sur le trajet normal, aller comme retour, de l'assuré pour se rendre de son lieu de résidence à l'endroit où se déroulent les activités assurées.

Article 3

Par assurés, il faut entendre : le preneur, ses clubs affiliés et ses membres.

Les non-membres lors de leur participation à des activités de promotion du sport, organisées par le preneur d'assurance et/ou ses clubs affiliés.

Les volontaires non-membres qui prêtent leur collaboration à l'organisation des activités assurées (responsabilité en vertu de la loi du 03.07.2005).

Le travailleur associatif au sens de la loi du 18.07.2018 sur le travail associatif (responsabilité – conformément l'adaptation de l'article 17 de la loi)

Par tiers, il faut entendre : toutes les personnes autres que le preneur d'assurance et les clubs affiliés chez lui.

Article 4

L'assurance est valable dans le monde entier, sous réserve de l'exclusion « Embargo » reprise sous la section « Exclusions Générales » ci-après.

ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 5

La compagnie couvre la responsabilité civile pouvant incomber aux assurés en vertu des articles 1382 à 1386bis inclus du Code civil et de dispositions similaires de droit étranger du chef de dommages corporels et/ou matériels causés à des tiers du fait de la participation aux activités couvertes.

Dommmage corporel: toute atteinte à l'intégrité physique et les conséquences pécuniaires ou morales qui en découlent;

Dommmage matériel: toute détérioration, destruction ou perte accidentelle de biens (matériels), ainsi que toute atteinte physique infligée à un animal, à l'exception du vol.

MONTANTS ASSURES

Article 6

La garantie est accordée :

- pour le dommage découlant de lésions corporelles, jusqu'à concurrence de € 2.500.000- par victime et de € 5.000.000- par sinistre ;
- pour le dommage matériel, jusqu'à concurrence de € 625.000- par sinistre.
- la responsabilité civile de l'organisation du chef de dommages causés à des tiers par ses volontaires ou ses travailleurs associatifs durant les activités assurées (loi du 03.07.2005, ses amendements et l'A.R. du 19.12.2006 ainsi que la loi du 18 juillet 2018 sur le travail associatif) est garantie conformément aux dispositions de l'art. 5, premier et troisième alinéa, de l'A.R. du 12.01.1984 fixant les garanties minimales des contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée.
 - Dommages corporels : € 12.394.700- par sinistre
 - Dégâts matériels : € 619.734- par sinistre
Franchise dégâts matériels : € 123,95-
Cette franchise n'est pas applicable aux membres-sportifs.

Les sommes assurées et la franchise sont liées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (sur base de 100 en 1981). L'indice applicable en cas de sinistre est celui du mois précédant celui au cours duquel le sinistre se produit;

La compagnie paie le principal de l'indemnité due, jusqu'à concurrence de la garantie.

Outre l'indemnité due au principal, la compagnie prend en charge :

- les frais de sauvetage, à condition qu'ils soient exposés en bon père de famille ;

- les intérêts découlant de l'indemnité due au principal;

- les frais découlant d'actions de droit civil ainsi que les honoraires et frais d'avocats et experts, mais uniquement dans la mesure où ces frais sont exposés par la compagnie ou avec son consentement ou en cas de conflit d'intérêts non attribuable à l'assuré, pour autant que les frais n'aient pas été exposés à mauvais escient.

Ces intérêts et frais sont intégralement pris en charge par la compagnie, pour autant que leur total et celui de l'indemnité due au principal n'excède pas le montant total assuré.

Au-delà du montant total assuré, les frais de sauvetage, d'une part, et les intérêts, frais et honoraires, d'autre part, sont limités à :

- € 500.000- lorsque le montant total assuré est inférieur ou égal à € 2.500.000-;

- € 500.000- + 20% de la portion du montant total assuré située entre € 2.500.000- et € 12.500.000- ;

- € 2.500.000- + 10% de la portion du montant total assuré qui excède € 12.500.000-, avec un maximum de € 10.000.000-.

Ces montants sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de 11/1992, soit 113,77 (base de 1988 = 100).

CAS DE NON-ASSURANCE

Article 7 Sont exclus de la garantie :

- a) Le dommage découlant de la responsabilité civile soumise à une obligation légale d'assurance.
- b) Le dommage découlant de la responsabilité civile personnelle de l'assuré qui a atteint l'âge de 16 ans et a soit occasionné un dommage intentionnel, soit se trouve en état d'ivresse ou dans un état analogue attribuable à la consommation de substances autres que des boissons alcoolisées.
- c) Le dommage matériel occasionné par le feu, par un incendie, une explosion ou par de la fumée consécutive à un feu ou un incendie qui se déclare dans ou se propage depuis les bâtiments dont les assurés sont propriétaire, locataire ou occupant, à l'exception toutefois du dommage causé dans un hôtel ou un logement similaire où les assurés séjournent temporairement ou occasionnellement.
- d) Le dommage causé aux biens mobiliers et immobiliers et aux animaux placés sous la garde des assurés. Cette exclusion ne déroge en rien aux dispositions de l'art. 7 c).
- e) Le dommage causé par des immeubles en construction, reconstruction ou transformation.
- f) Le dommage causé par l'usage de voiliers de plus de 200 kg, de bateaux à moteur et d'aéronefs.
- g) Le dommage ou l'aggravation d'un dommage causé par des éléments d'origine nucléaire ou radioactive.
- h) Le dommage découlant d'un affaissement du sol et d'une manière générale de tout mouvement de terrain, quelle qu'en soit la nature.
- i) Tout dommage découlant directement ou indirectement de l'amiante et/ou des propriétés nocives de celui-ci, ainsi que de tout autre matériau contenant de l'amiante sous une forme quelconque ;
- j) Le dommage causé à des tiers par la pollution du sol, de l'eau ou de l'atmosphère. Cette exclusion n'est pas d'application si ce dommage est la conséquence directe d'un accident ;

- k) Les amendes judiciaires amiables, administratives ou économiques, les astreintes et les dommages-intérêts tenant lieu de mesure répressive ou de moyen de dissuasion dans certains régimes juridiques étrangers, ainsi que les frais judiciaires en matière d'actions pénales ;
- l) Le dommage consécutif à la responsabilité des administrateurs de personnes morales relative à des erreurs commises en leur qualité d'administrateur ;
- m) Le dommage découlant d'une guerre, guerre civile ou de faits similaires.
- n) Les dommages encourus à la suite d'un acte de terrorisme.
Par terrorisme, on entend : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.
- o) Les dommages résultant de :
 - a) Tout accès ou divulgation d'informations personnelles ou confidentielles de personnes physiques ou personnes morales, y compris les données d'identification personnelle, les secrets commerciaux, méthodes et procédés de travail, listes de clients, données financières, données bancaires, données médicales ou toute autre forme d'information qui n'est pas disponible publiquement ;
 - b) La perte, destruction, détérioration, dégradation, falsification, le manque d'accès ou l'impossibilité de travailler sur n'importe quel système informatique ou donnée électronique.

Dans le cadre de cette exclusion les définitions suivantes sont d'application :

Le système informatique signifie tout matériel informatique ou logiciel, ou leurs composantes, qui sont utilisés pour stocker, traiter, ouvrir, envoyer ou recevoir des informations.

Les données électroniques sont toutes les données qui sont stockées sur un système informatique.

Les données d'identification personnelle sont toutes les données qui peuvent être utilisées pour contacter ou identifier une personne en particulier.

- p) Les dommages résultant d'une discrimination (sur base entre autres des convictions, de la race, de la nationalité, du genre, du physique, de l'âge ou autre), d'un comportement sexuel déplacé, de violence psychique et harcèlement.

ASSURANCE INDIVIDUELLE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 8 La compagnie couvre les accidents corporels encourus par les assurés durant la participation aux activités couvertes, pour autant que :

- les autres assurés ne soient pas civilement responsables ;
- les assurés ou leurs ayants droit n'invoquent pas la responsabilité civile des autres assurés.

Par accident, il est entendu: un évènement soudain, non voulu et imprévisible, dont la cause est étrangère et externe à l'organisme de la victime et qui cause une lésion corporelle ou le décès.

Sont assimilés aux accidents :

- le tétanos, l'anthrax, les contagions et infections qui résultent directement d'un accident, d'une gelure, d'une insolation, d'une noyade, d'une hydrocution ou d'une défaillance cardiaque ;
- l'intoxication, l'asphyxie accidentelle ou criminelle;
- les blessures corporelles encourues en cas de légitime défense ou à la suite du sauvetage de personnes, animaux ou biens en péril ;
- les lésions découlant d'attentats ou d'agressions sur la personne d'un assuré;
- les morsures d'animaux ou piqûres d'insectes et leurs conséquences ;
- les conséquences d'un effort physique pour autant qu'elles se manifestent immédiatement et brusquement suite à la participation à des activités couvertes, en particulier les hernies discales et inguinales, déchirures musculaires totales ou partielles, élongations, déchirure des tendons, foulures et luxations et insuffisances cardiaques et à condition que l'assuré n'ait pas d'antécédent médical qui pourrait y donner lieu.

La couverture du contrat est également acquise pour les dommages encourus par l'assuré pendant sa participation aux activités couvertes à la suite d'un acte de terrorisme, tel que défini à l'art. 2 de la loi du 01.04.2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Cette couverture vous est acquise conformément aux dispositions et les modalités de ladite loi et à concurrence du capital légal, réglementaire et/ou conventionnel stipulé au contrat d'assurance.

Par terrorisme, on entend : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Si les fédérations sportives exigent pour certaines activités sportives que les participants soient en possession d'un certificat d'aptitude médicale, la compagnie se réserve le droit d'exiger ce certificat dans le cas où un sinistre se produirait.

ETENDUE DES GARANTIES SUITE A UN ACCIDENT ASSURE

DECES

Article 9 Si la personne assurée décède dans le délai de 2 ans à compter d'un accident couvert et des conséquences exclusives de ce dernier, la somme assurée mentionnée dans les Conditions Particulières sera transférée au conjoint (ni divorcé ni séparé de fait) de l'assuré ; en l'absence des héritiers légaux de l'assuré, à l'exception de l'Etat. Cela signifie que les créanciers, y compris les autorités fiscales, n'ont pas droit à une compensation.

En cas de décès d'un enfant n'ayant pas atteint l'âge de 5 ans accomplis, la compagnie limite son intervention à l'indemnisation des frais de funérailles réels, jusqu'à concurrence du montant repris dans les Conditions Particulières.

Les indemnisations prévues en cas de décès et d'incapacité permanente ne sont jamais cumulées.

INCAPACITE PERMANENTE

Article 10

La compagnie paie aux assurés le montant repris dans les Conditions Particulières au prorata du degré d'incapacité permanente, fixée selon le barème officiel belge, dès la survenance de la consolidation et au plus tard 2 ans après l'accident.

Les lésions aux membres ou organes déjà infirmes sont dédommagées sur la base de la différence entre l'état après et avant l'accident.

Pour la compagnie, l'estimation des lésions aux membres ou organes sains touchés par l'accident ne peut être majorée par le handicap d'autres membres ou organes qui n'ont pas été touchés par l'accident.

Les indemnisations prévues en cas de décès et d'incapacité permanente ne sont jamais cumulées.

Aucune indemnité n'est due pour une personne âgée de plus de 75 ans au moment de l'accident, sauf si stipulé autrement dans les Conditions Particulières.

INCAPACITE TEMPORAIRE

Article 11

La compagnie paie pendant 2 ans aux assurés une indemnité journalière dont le montant est repris dans les Conditions Particulières, pour autant qu'il soit prouvé qu'il existe, d'une part, une perte de revenus professionnels et que, d'autre part, il n'existe aucun droit aux indemnités en vertu de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

L'indemnité est intégralement allouée lorsque les assurés sont dans l'incapacité d'exercer une occupation professionnelle quelconque.

Elle est diminuée au prorata lorsque les assurés peuvent accomplir une partie de leurs occupations professionnelles.

Sauf si stipulé autrement dans les Conditions Particulières, aucune indemnité n'est due aux personnes ayant atteint l'âge de la pension légale au moment de l'accident, excepté pour ce qui concerne les indépendants, pour lesquels la garantie reste acquise jusqu'à l'âge de 75 ans.

Par ailleurs, elle est limitée à la perte de revenus réelle des assurés ; par conséquent, aucune indemnité n'est due pour les assurés qui ne disposent d'aucun revenu professionnel au moment de l'accident.

FRAIS DE TRAITEMENT

Article 12 La compagnie paie pendant maximum 3 ans après un accident couvert les soins médicaux repris dans la nomenclature du barème de l'INAMI.

La compagnie compense la différence entre l'intervention de la mutualité et le tarif de l'INAMI.

La couverture peut être élargie comme mentionné dans les Conditions Particulières endéans les limites et conditions reprises dans celles-ci.

La garantie comprend le remboursement :

- 1) des frais de transport de la victime, pour autant que ce transport soit nécessaire au traitement et se déroule à l'aide d'un moyen de transport adapté à la nature et à la gravité des lésions.
Ces frais sont remboursés de la même manière que ceux relatifs aux accidents du travail.
- 2) des frais de prothèses dentaires comme mentionné dans les Conditions Particulières.

N'est toutefois pas remboursé le dommage aux lunettes et lentilles de contact.

Pour tous les frais énumérés dans le présent article, une franchise du montant repris dans les conditions particulières est d'application.

Article 12/b La compagnie garantit le remboursement des frais cumulés pour la recherche et le sauvetage effectués suite à un accident couvert par la police et ce dans les limites suivantes :

- 1) Remboursement jusqu'à concurrence de maximum le montant réel mis à charge de l'assuré par les autorités officielles compétentes pour les frais ayant trait à la recherche et le sauvetage de l'assuré effectués par eux, sans pouvoir dépasser par accident une somme de € 5.000- par assuré.
- 2) Ces frais ne sont remboursés que sur production de pièces justificatives et après épuisement de l'intervention de la mutuelle et tenant compte des interventions d'autres organismes assureurs conformément les dispositions de la loi du 25.06.1992.

EXCLUSIONS

Article 13 Sont exclus de la garantie et non-couverts par cette police d'assurance :

- a) L'accident ou les conséquences d'un accident ayant pour cause principale la dégradation d'un état physique ou psychologique grave préexistant des assurés. Cet état constitue également une contre-indication à l'exercice des activités couvertes.
Cette exclusion n'est pas d'application pour les sports organisés, accompagnés et adaptés pour les pratiquants muni d'un handicap.
- b) L'accident causé par un état d'ivresse ou l'usage d'alcool ou de substances stupéfiantes ou stimulantes, sauf si l'assuré prouve qu'il n'y a aucun lien causal entre cet état et le décès ou l'invalidité permanente.
- c) Le dommage causé ou aggravé par des éléments d'origine nucléaire ou radioactive.
- d) L'accident qui se produit en Belgique en cas d'inondation, de tremblement de terre ou de toute autre catastrophe naturelle.
- e) L'accident qui se produit :
 - lors d'une guerre ou d'une émeute, y compris une guerre civile, à condition que la compagnie prouve le lien de causalité existant entre ces circonstances et le dommage.
 - durant une émeute ou tous actes de violence de nature collective, accompagnés ou non d'une rébellion contre les autorités, à condition que la compagnie prouve que l'assuré y a pris une part active.
- f) Les sinistres pour lesquels les assurés bénéficient d'une indemnité dans le cadre de l'assurance Accidents du travail.
- g) L'accident qui survient pendant la reprise des activités assurées contre l'avis du médecin ou la reprise des activités assurés sans son consentement.
- h) Les frais médicaux encourus après la reprise des activités sportives.
- i) L'accident qui survient à la suite de paris, défis ou actes notoirement téméraires des assurés, à moins que ces actes n'aient été posés en vue de la sauvegarde de personnes, de biens ou d'intérêts.
- j) L'accident résultant d'une querelle, d'une agression ou d'un attentat en dehors de la sphère sportive, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'en était ni l'instigateur ni l'auteur.

Article 14 Dans le cadre du présent contrat, l'indemnité due en vertu de la garantie Responsabilité civile sera diminuée du montant dû en vertu de la garantie de l'assurance individuelle contre les accidents corporels.

PROTECTION JURIDIQUE

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 15 La compagnie s'engage, dans les limites des présentes conditions, à aider l'assuré en cas de litige ou différend, à faire valoir ses droits à l'amiable ou si nécessaire par une procédure appropriée, en lui fournissant ses services et en prenant en charge les frais qui en résultent.

ETENDUE TERRITORIALE

Article 16 L'assurance est valable dans tous les pays de l'U.E. et de l'A.E.L.E., pour autant que la défense des intérêts de l'assuré soit assumée exclusivement dans un de ces pays.

SINISTRES COUVERTS

Article 17 a) En cas de litige extra-contractuel survenu à l'occasion d'un événement couvert par la garantie "Responsabilité Civile" telle que prévue dans la police dans le cadre des activités assurées :

- le recours civil pour tout dommage encouru par l'assuré ;
- la défense pénale de l'assuré lors de poursuites pour infractions ;
- la défense administrative de l'assuré ;
- le recours civil dans le cadre de l'art. 29bis de la loi du 21.11.1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (*au cas où les garanties de police "Responsabilité Civile" comprennent les risques de circulation*).

b) La défense civile est en principe assumée par l'assureur de la responsabilité civile. Elle n'est donc garantie lorsque les intérêts de l'assuré divergent de ceux de son assureur R.C. ou, si pour une raison valable, la couverture de responsabilité civile fait défaut.

Il est rappelé que ne font pas partie de la garantie, les sommes en principal et accessoires (tels que dépens, intérêts ou pénalités) que l'assuré pourrait être condamné à payer en vertu d'une décision judiciaire ou d'une transaction amiable.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Article 18

Lorsque l'assuré désire faire appel à la garantie "Protection Juridique", il doit, dans les plus brefs délais, déclarer le sinistre à la compagnie à laquelle l'assureur de la garantie "Responsabilité Civile" a confié la gestion des sinistres "Protection Juridique".

Il s'agit de la S.A. ARENA ou de toute autre partie désignée par la compagnie (le Gestionnaire).

L'assuré s'engage en outre à transmettre au Gestionnaire tout renseignement, document ou justificatif nécessaire afin de permettre à ce dernier de rechercher une solution amiable satisfaisante et de l'aider à défendre efficacement ses intérêts.

L'assuré supportera les conséquences d'une communication tardive ou incomplète qui ne mettrait pas le Gestionnaire à même d'assumer convenablement la défense des intérêts de l'assuré.

L'assuré reste toujours seul maître de son sinistre et peut même prendre un accord de règlement ; cependant, les frais de tout mandataire désigné ou de toute procédure engagée sans l'accord écrit du Gestionnaire resteront à charge de l'assuré, sauf en cas de mesures conservatoires urgentes.

Si le règlement amiable s'avère irréalizable, le Gestionnaire transmettra son dossier à l'avocat ou à la personne mentionnée à l'article 6, dont les nom et adresse seront communiqués au Gestionnaire par l'assuré.

PRESTATIONS ASSUREES

Article 19

A condition que le montant du litige atteigne au moins € 125- (porté à € 1.250- pour ceux soumis à la Cour de Cassation) et indépendamment des frais des services du Gestionnaire, exposés pour gérer à l'amiable le sinistre, la compagnie prend en charge:

- Jusqu'à un montant maximum par sinistre repris dans les Conditions Particulières, quel que soit le nombre d'assurés impliqués:
 - les honoraires et les frais d'avocat, d'huissier de justice, d'expert,... ;
 - les frais de procédure qui restent à charge de l'assuré, y compris les frais afférents à l'instance pénale ;
 - les frais d'une procédure d'exécution par titre exécutoire .

Tout ensemble de litiges ou différends qui sont liés est considéré comme un seul sinistre, quel que soit le nombre d'assurés sollicitant le bénéfice de la garantie du contrat.

LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

Article 20

Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

Si un avocat intervient en dehors du territoire de la Cour d'Appel dont son barreau fait partie, les frais et honoraires supplémentaires qui en résultent restent à charge de l'assuré.

Lorsque plusieurs assurés possèdent des intérêts convergents, à défaut de désignation d'un seul avocat, la compagnie ne couvrira que les frais et honoraires de l'avocat librement choisi par le preneur.

L'assuré, lorsqu'il choisit un avocat, doit communiquer les nom et adresse de ce dernier en temps opportun pour que le Gestionnaire puisse lui transmettre le dossier qu'il a préparé.

Si l'assuré, sans l'accord du Gestionnaire, décharge l'avocat chargé de l'affaire au profit d'un autre, la compagnie ne prendra pas en charge les frais et honoraires excédant ceux qu'elle aurait été amenée à exposer si l'avocat n'en avait pas été déssaisi. Cette disposition ne s'applique pas lorsque l'assuré se voit obligé de changer de conseil pour des raisons indépendantes de sa volonté.

En aucun cas, ni la compagnie, ni le Gestionnaire ne sont responsables des actes des conseillers intervenant pour un assuré.

PAYEMENT DES HONORAIRES ET FRAIS

Article 21

Les honoraires et frais sont payés directement au conseiller, soit remboursés contre justification.

L'assuré s'engage à ne jamais marquer son accord, sans le consentement préalable du Gestionnaire, sur le montant d'un état de frais et honoraires ; à la requête du Gestionnaire, il demandera le cas échéant la taxation des honoraires et frais par le Conseil de l'Ordre ou selon toute autre procédure légalement prévue.

L'assuré qui obtient le paiement de frais ou dépens revenant à la compagnie doit les restituer au Gestionnaire.

L'assuré s'engage à poursuivre la procédure ou l'exécution aux frais de la compagnie et sur l'avis du Gestionnaire, jusqu'à ce qu'il ait obtenu ces remboursements. A cette fin, il subroge la compagnie dans tous ses droits.

DIVERGENCE D'OPINION

Article 22

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec la compagnie et le Gestionnaire quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par la compagnie ou le Gestionnaire de leur point de vue ou de leur refus de suivre la thèse de l'assuré.

Si l'avocat confirme la position de la compagnie ou du Gestionnaire, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation. Si contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de la compagnie ou du Gestionnaire, la compagnie qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenue de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré. Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, la compagnie est tenue, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation. La consultation en question doit être écrite et motivée.

OBLIGATION D'INFORMATION

- Article 23** Chaque fois que surgit un conflit ou qu'il y a désaccord quant au règlement du litige, le Gestionnaire informe le preneur :
- 1) du droit visé à l'art. 20 des Conditions Générales "Protection Juridique" ;
 - 2) de la faculté visée à l'art. 22 des Conditions Générales "Protection Juridique".

DROITS ENTRE ASSURES

- Article 24** Lorsqu'un assuré veut faire valoir ses droits contre un autre assuré ou contre le preneur, la garantie ne lui est pas acquise.

DISPOSITIONS FINALES

- Article 25** La garantie ne s'applique pas:
- 1) aux amendes, accessoires et transactions pénales;
 - 2) Sauf ce qui est prévu à l'article 22 des conditions générales "Protection Juridique" aux litiges opposant l'assuré au Gestionnaire.

En ce qui concerne les dispositions administratives, il est référé aux articles 26 jusqu'à 42 inclus des dispositions administratives ci-après.

EXCLUSIONS GENERALES D'APPLICATION SUR TOUTES LES GARANTIES

L'exclusion "Embargo" ci-après est d'application sur les Divisions

- **Responsabilité Civile**
- **Accidents Corporels**
- **Protection Juridique**

La Compagnie n'est pas tenue de fournir une couverture ni de payer une quelconque indemnité ou de fournir un quelconque avantage, dans la mesure où ces couvertures, indemnités ou avantages pourraient exposer la Compagnie, sa société mère ou l'entité qui la contrôle en dernier ressort à une sanction, interdiction ou limitation sur base des résolutions des Nations Unies ou à des sanctions commerciales ou économiques sur base des lois et réglementations de l'Union européenne, la Belgique, les Etats-Unis d'Amérique ou tout autre pays.

Cette assurance ne couvre aucune perte, blessure, dommage ou responsabilité qui, directement ou indirectement, a un lien avec des voyages en, vers ou par Cuba, l'Iran, la Syrie, la Corée du Nord et la région de Crimée.

Cette police ne couvre jamais des dommages résultant d'une perte, blessure, dommage ou responsabilité qui, directement ou indirectement, est subi par par une personne ou entité qui se trouve sur une des listes du gouvernement en vigueur en lien avec le terrorisme, le trafic de stupéfiants, la traite des êtres humains, la piraterie, les armes de destruction massive, le crime organisé, une activité cyber malveillante ou les violations des droits humains.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

- Article 26** Le contrat prend effet à la date fixée aux Conditions Particulières et après paiement de la prime.
- Article 27** La durée du contrat est d'un an. A la fin de la période d'assurance, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'il n'ait été résilié de part ou d'autre trois mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

PRIMES

- Article 28** Modalités de paiement de la prime.
Les primes, augmentées des taxes et cotisations, sont indivisibles et quérables. Elles sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance.
A défaut d'être fait directement à la compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait au courtier d'assurance porteur de la quittance établie par la compagnie ou intervenu lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.
- Article 29** Défaut de paiement de la prime.
Le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie, à la résiliation du contrat, moyennant votre mise en demeure. La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste. Elle comporte sommation de payer la prime dans un délai de quinze jours à compter du lendemain de signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.
- Article 30** La suspension, la résiliation n'a effet qu'à l'expiration du délai de quinze jours cité ci-dessus. Si la garantie est suspendue, votre paiement des primes échues, augmentées, s'il y a lieu, des intérêts, met fin à cette suspension. Lorsque nous avons suspendu notre obligation de garantie, nous pouvons résilier le contrat si nous nous en sommes réservé la faculté dans la mise en demeure qui vous a été adressée. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter du premier jour de la suspension. Si nous ne nous sommes pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation faite conformément à l'article 18 ci-dessus. La suspension de la garantie ne porte pas atteinte à notre droit de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance, moyennant votre mise en demeure comme prévu ci-dessus.

DESCRIPTION DU RISQUE

Article 31

1) Vous avez l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances que vous connaissez et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque et notamment répondre aux questions figurant dans le formulaire de souscription.

2) Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles nous induisent en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où nous en avons eu connaissance nous sommes dues.

3) Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, nous proposons, dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où nous en avons eu connaissance.

Si vous refusez la 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 nous réservons le droit de résilier le contrat dans les 15 jours.

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

Si l'omission ou la déclaration inexacte peut vous être reprochée et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, nous n'interviendrons au niveau de la prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si vous aviez régulièrement déclaré le risque.

Néanmoins, si, lors d'un sinistre, nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, notre prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Article 32

En cours de contrat vous avez l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 21/1) et dans les 30 jours, 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'événement assuré.

Lorsque le risque de survenance de l'événement 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 vous refusez la 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.

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.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de souscription, nous aurions consenti 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 les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de votre demande de diminution, vous pouvez résilier le contrat.

SINISTRES

- Article 33** Tout sinistre doit nous être déclaré par écrit dès que possible et au plus tard dans les 15 jours de sa survenance ou à défaut aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.
Tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un sinistre doit nous être transmis dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré.
L'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.
L'assuré doit nous fournir sans retard tout renseignement utile et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.
L'assuré doit déclarer toute autre assurance couvrant le même risque.
- Article 34** Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice que nous avons subi, décliner notre garantie si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse.
- Article 35** A partir du moment où notre garantie est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, nous avons l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.
- En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où nos intérêts et les vôtres coïncident, nous avons le droit de combattre, à votre place, la réclamation de la personne lésée. Nous pouvons indemniser cette dernière s'il y a lieu.
- Nos interventions n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans votre chef et ne peuvent vous causer préjudice.
- Les démarches amiables tendant à mener le sinistre à bonne fin sont de notre compétence exclusive.
- Par le seul fait du contrat, nous sommes subrogés, à concurrence des montants que nous avons exposés, dans les droits et actions pouvant appartenir aux assurés contre les tiers responsables du sinistre. A notre demande, vous êtes tenus de réitérer et de confirmer cette subrogation par acte séparé.

RESILIATION DU CONTRAT

Article 36 La compagnie peut résilier le contrat :

- a) En cas de non-paiement de prime, conformément à l'art. 29 ;
- b) Après chaque déclaration de sinistre, mais, au plus tard, trois mois après le dernier paiement des indemnités ou son refus d'intervention ;
- c) En cas de promulgation de nouvelles dispositions légales sur la responsabilité civile ;
- d) En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque, en cours du contrat ;
- e) En cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'art. 31 et en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues à l'art. 32.

Article 37 Le preneur peut résilier le contrat :

- a) après la survenance d'un sinistre, mais, au plus tard, un mois après notre notification du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité ;
- b) en cas de modification substantielle des conditions d'assurance ou du tarif, conformément la législation adéquate ;
- c) en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 32 ;
- d) en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie ;
- e) lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an ;

Sauf s'il en est disposé autrement dans le contrat ou dans la législation applicable, la résiliation se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier de justice ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

DROIT DE RECOURS DE LA COMPAGNIE

Article 38

Pour ce qui concerne les blessures causées par un acte volontaire lors de bagarres se produisant à l'occasion d'une activité assurée, la compagnie sera entièrement subrogée, jusqu'à concurrence de ses prestations, aussi bien en ce qui concerne les garanties de police à caractère indemnitaire que celles à caractère forfaitaire, aux droits de l'assuré à l'égard des éventuels responsables.

Il en est de même pour les accidents survenus lors d'un risque de circulation couvert par la police.

Dans l'optique d'une pression sur les primes, l'intention des parties est d'exclure des garanties de police y afférentes, les indemnités auxquelles un assuré peut légalement prétendre en tant qu'usager faible.

Au cas où la compagnie aurait néanmoins accordé l'avance de telles indemnités, elle disposerait conséquemment à la disposition précitée d'un droit de subrogation à l'égard de tous ceux qui, même sans responsabilité, sont tenus à indemnisation (sur base du chapitre V/bis de la loi du 21.11.1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs).

■ Concours d'assurances à caractère différent:

Pour ce qui concerne les polices souscrites pour compte de plusieurs assurés, c.à.d. les polices "groupes", la suivante clause est d'application:

"Les indemnités du chef des garanties à caractère indemnitaire prévues dans la police sont diminuées des prestations dont l'assuré bénéficie en exécution d'une assurance concurrente à caractère différent (art. 40 de la loi du 25.06.1992 sur le contrat d'assurance terrestre)."

Le présent article s'inscrit dans l'optique d'une maîtrise des primes relativement aux polices de groupe.

■ Concours d'assurances à même caractère:

Dans ce cas, les dispositions de l'article 45 de la loi du 25.06.1992 sur le contrat d'assurance terrestre ou celles de la convention U.P.E.A. 530 se situant dans le prolongement de cet article 45 sont d'application. La subsidiarité qui, dans le cadre de la convention U.P.E.A. 530, s'applique aux polices conclues "pour compte d'autrui" par rapport aux polices conclues personnellement est également d'application par rapport aux conventions d'assurances conclues avec un organisme assureur qui ne tombe pas sous l'application de la loi du 25.06.1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Par garanties indemnitaires dans le contexte de l'article 45, la présente police entend: les frais de traitement ainsi que l'indemnité journalière payable moyennant preuve de perte de revenus.

JURIDICTION

Article 39

Les contestations entre parties, relatives au présent contrat, seront de la compétence exclusive des Tribunaux Belges.

DOMICILIATION

Article 40 Le domicile des parties est élu de droit, à savoir : celui de la compagnie à son siège social, le vôtre à votre adresse indiquée aux conditions particulières.

En cas de changement de votre domicile, vous vous engagez à nous prévenir immédiatement.

A défaut, toute communication adressée à votre dernier domicile officiellement connu vous sera valablement faite par la compagnie.

PLAINTES

Article 41 Les plaintes peuvent être déposées auprès du Médiateur d'Arena par email (complaints@arena-nv.be) ou par écrit (Boulevard Brand Whitlock 165, 1200 Bruxelles). Nous mettrons tout en œuvre pour vous aider.

Vous pouvez également adresser vos plaintes à l'ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75., info@ombudsman.as ou à la commission Bancaire, Financière et des Assurances(en abrégé C.B.F.A.), rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles, fax 02/220.59.30, / cob@cbfa.be .

Pour les plaintes, vous pouvez également vous adresser à la Compagnie par courrier à AIG Europe S.A., Succursale Belge, Complaints, Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, par téléphone : 02 739 9690 ou par e-mail : belgium.complaints@aig.com.

La Compagnie accuse réception de la plainte dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception et fournit une réponse dans le mois (sauf si des circonstances particulières l'en empêchent, auquel cas le plaignant en sera informé).

AIG Europe S.A. étant une compagnie d'assurance établie au Luxembourg, les plaignants qui sont des personnes physiques agissant en dehors de leur activité professionnelle, s'ils ne sont pas satisfaits de la réponse de la Compagnie ou en l'absence de réponse dans un délai de 90 jours, peuvent également :

- ✓ porter leur réclamation au niveau du siège social de la Compagnie au Luxembourg en écrivant à AIG Europe SA « Service Réclamations Niveau Direction », 35D, Avenue JF Kennedy, L-1855 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg ou par email à aigeurope.luxcomplaints@aig.com
- ✓ contacter un des services de médiation luxembourgeois dont les coordonnées sont disponibles le site d'AIG Europe SA : <http://www.aig.lu>
- ✓ introduire une demande de procédure extra-judiciaire auprès du Commissariat aux Assurances luxembourgeois (CAA) en écrivant au CAA, 7 Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg – Grand-Duché de Luxembourg ou par email à reclamation@caa.lu ou en ligne via le site du CAA : <http://www.caa.lu>.

Toutes les demandes adressées au CAA ou à un des services de médiation luxembourgeois doivent être rédigées en luxembourgeois, allemand, français ou anglais.

Suivre cette procédure de plainte ou faire usage d'une des options décrites ci-dessus n'affecte pas le droit du plaignant d'engager une procédure judiciaire.

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE / DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Article 42 **Traitement par ARENA SA**

Les données personnelles sont traitées par ARENA SA, dont le siège social est Boulevard Brand Whitlock 165 - 1200 Bruxelles (arena@arena-nv.be) conformément au General Data Protection Regulation 2016/679 ("GDPR").

Les données personnelles sont uniquement incluses dans la base de données de l'entreprise dans la mesure où cela est nécessaire pour la gestion normale des dossiers, des contrats et des réclamations.

♣ **Gestion de contrats**

Les données à caractère personnel peuvent être traitées pour la préparation des offres, contrats d'assurance, avenants, confirmations de couverture et règlements de sinistres.

Les catégories de données personnelles suivantes peuvent être traitées à ces fins: nom, prénom, adresse, date de naissance, lieu de naissance, sexe, numéro de téléphone et de fax, adresse électronique, nationalité et profession.

♣ **Gestion des dossiers sinistres**

Tout membre de votre fédération et/ou club peut bénéficier des garanties fournies par Arena. Arena recueille des données personnelles de l'affilié dans le cadre des demandes d'indemnisation, lorsque l'affilié soumet un formulaire de déclaration "Accidents corporels", "Responsabilité civile" ou "Protection juridique". Dans le formulaire de déclaration, l'accord exprès de l'affilié est demandé par le biais du contenu de la déclaration de confidentialité ci-jointe.

Ces données personnelles sont traitées pour l'exécution du contrat d'assurance entre Arena et votre fédération et/ou club, plus spécifiquement pour la gestion des sinistres.

Arena traite également les données personnelles afin de récupérer des indemnités ou d'exercer son droit de recours légal. Les catégories suivantes de données personnelles peuvent être traitées: nom, prénom, adresse, date de naissance, lieu de naissance, sexe, numéro de téléphone et de fax, adresse e-mail, numéro de compte bancaire, nationalité, numéro de registre national, profession, photos et URL.

Arena traite également les données de santé de l'affilié, pour lesquelles son consentement explicite est demandé via le formulaire de déclaration.

Nous pouvons fournir les données personnelles collectées à des tiers si cela est nécessaire pour l'exécution des objectifs décrits ci-dessus.

Nous prenons naturellement les dispositions nécessaires avec ces parties pour assurer la sécurité des données personnelles de la personne concernée. En outre, nous ne transmettrons pas les données fournies à des tiers, à moins que cela ne soit légalement requis et / ou autorisé, comme par exemple dans le cadre d'une enquête policière ou judiciaire. Nous ne fournissons pas de données personnelles à des parties situées en dehors de l'UE. Les données personnelles sont conservées jusqu'à l'expiration de l'obligation légale de conservation des données, notamment jusqu'à la fin des obligations fiscales et comptables ainsi que la fin de la responsabilité contractuelle.

L'affilié a le droit de demander gratuitement l'inspection, une copie, l'ajustement de ses données personnelles ou l'effacement de données personnelles incorrectes / incomplètes ou non pertinentes.

L'affilié peut également faire opposition au traitement de ses données personnelles (ou d'une partie de celles-ci). Une demande d'identification sera effectuée avant de pouvoir répondre aux demandes susmentionnées. Des mesures techniques et organisationnelles appropriées ont été prises pour protéger les données personnelles contre le traitement illégal et Arena a une politique de confidentialité, dont une copie gratuite peut être obtenue sur demande. Si l'affilié souhaite exercer ces droits à tout moment, il peut nous envoyer une lettre ou un e-mail (voir ci-dessus) avec une preuve de son identité.

Si l'affilié a une plainte concernant le traitement des données personnelles, nous lui demandons de nous contacter directement.

L'affilié a également le droit de déposer une plainte auprès de l'Autorité de Protection des Données (APD), Rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles
<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/>

Traitement par la Compagnie

Comment utilisons-nous les Informations Personnelles ?

L'assureur est déterminé à protéger la vie privée des clients, plaignants et autres contacts commerciaux.

Les « **Informations Personnelles** » sont des informations qui vous identifient et vous concernent, ou qui identifient et concernent d'autres individus (par ex., votre compagnon/compagne ou d'autres membres de votre famille). Si vous fournissez des Informations Personnelles d'un autre individu, vous devez (sauf convention contraire) informer cet individu du contenu de la présente clause et de notre Politique en matière de protection de la vie privée, et obtenir son autorisation (dans la mesure du possible) pour nous communiquer ses Informations Personnelles.

Quel type d'Informations Personnelles recueillons-nous et pourquoi ?

En fonction de notre relation avec vous, les Informations Personnelles recueillies peuvent inclure : coordonnées, informations financières et coordonnées bancaires, informations et note de solvabilité, informations sensibles sur l'état de santé (recueillies avec votre consentement si le droit applicable l'impose), ainsi que d'autres Informations Personnelles fournies par vous ou que nous obtenons dans le cadre de notre relation avec vous. Les Informations Personnelles peuvent être utilisées à différentes finalités :

- Gestion des contrats d'assurance, par ex., communication, gestion des sinistres et indemnisation
- Faire des évaluations et prendre des décisions concernant la fourniture d'une couverture d'assurance, les conditions d'assurance et l'indemnisation des sinistres
- Assistance et recommandations pour des voyages et des problèmes médicaux
- Gestion de nos opérations commerciales et infrastructures informatiques
- Prévention, détection et enquêtes sur la criminalité, par ex., fraudes et blanchiment d'argent
- Établissement et défense de droits en justice
- Conformité légale et réglementaire (y compris respect des lois et règlements en vigueur dans des pays autres que votre pays de résidence)
- Surveillance et enregistrement des appels téléphoniques à des fins de contrôle qualité, de formation et de sécurité
- Etudes de marché et analyses
- Audit (interne)

Pour vous désinscrire de toute communication à caractère commercial que nous vous enverrions, veuillez nous contacter par email adressé à dataprotectionofficer.be@aig.com ou par courrier postal au Délégué à la Protection des données / Data Protection Officer, AIG Europe, Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles. Si vous vous désinscrivez, nous pourrions encore vous envoyer des communications de service et de gestion importantes concernant les services que nous vous fournissons et desquels vous ne pouvez pas vous désinscrire.

Informations Personnelles Sensibles – En vue de la souscription d'une assurance et de l'évaluation d'un sinistre, nous collecterons, utiliserons et communiquerons certaines Informations Personnelles Sensibles concernant votre santé ou votre situation médicale. Lorsque nous les traitons, nous le faisons sur la base de votre consentement explicite ou comme autorisé par la loi.

Condammations et infractions pénales – Dans le cadre de la fourniture d'une couverture d'assurance et de l'évaluation d'une plainte, nous collecterons, utiliserons et communiquerons à des tiers une série d'Informations Personnelles concernant des condamnations et infractions pénales conformément à la législation applicable. Lorsque nous procéderons de la sorte, nous le ferons quand cela s'avère nécessaire pour la gestion de nos litiges dans le cadre de la fourniture d'une couverture d'assurance ou bien dans les cas autorisés par la loi.

Partage d'Informations Personnelles – Des Informations Personnelles peuvent être partagées aux fins susmentionnées avec des sociétés de notre groupe et des tiers (comme des courtiers et d'autres distributeurs d'assurances, assureurs et réassureurs, organismes d'évaluation du crédit, professionnels de santé et autres prestataires de services). Des Informations Personnelles seront communiquées à d'autres tiers (y compris aux autorités) si la loi ou la réglementation l'imposent. Des Informations Personnelles (y compris des informations sur les dommages corporels) peuvent être enregistrées dans les fichiers des sinistres accessibles aux autres assureurs. Nous sommes tenus de déclarer toutes les déclarations de sinistres de tiers pour des demandes d'indemnisation de dommages corporels auprès des commissions d'indemnisation des accidents du travail. Nous pouvons consulter ces registres pour éviter, détecter et faire des enquêtes en cas de fraude ou pour valider votre historique de déclarations de sinistre ou de personnes ou biens susceptibles d'être concernés par le contrat ou impliqués dans le sinistre. Des Informations Personnelles peuvent être communiquées à des acquéreurs et à des acquéreurs potentiels, et transférées au moment de la vente de notre société ou du transfert d'actifs de la société.

Transferts internationaux – En raison de la nature internationale de nos activités, des Informations Personnelles peuvent être transférées à des entités basées dans d'autres pays (notamment aux États-Unis, en Chine, au Mexique, en Malaisie, aux Philippines, aux Bermudes et dans d'autres pays qui peuvent avoir une législation en matière de protection des données différente de celle en vigueur dans votre pays de résidence). Lorsque nous procédons à ces transferts, nous prenons les mesures nécessaires pour que vos Informations Personnelles soient correctement protégées et transférées conformément à la législation applicable en matière de protection des données. Des informations complémentaires sur les transferts internationaux sont fournies dans notre Politique en matière de protection de la vie privée (voir ci-dessous).

Sécurité des Informations Personnelles – Des mesures de sécurité techniques et physiques appropriées sont mises en œuvre pour protéger vos Informations Personnelles. Lorsque nous fournissons des Informations Personnelles à un tiers (y compris à nos prestataires de services) ou que nous faisons appel à un tiers pour recueillir des Informations Personnelles pour notre compte, le tiers est sélectionné soigneusement et est tenu de mettre en œuvre des mesures de sécurité appropriées.

Vos droits – La législation applicable en matière de protection des données vous reconnaît certains droits à l'égard de l'utilisation de vos Informations Personnelles. Ces droits s'appliquent uniquement dans certains cas, et sont soumis à quelques exceptions. Ces droits peuvent inclure le droit d'accéder à vos Informations Personnelles, le droit de corriger les données erronées, le droit à l'effacement de vos données ou à la limitation de leur utilisation. Ces droits peuvent également inclure le droit de transmettre vos données à une autre organisation, le droit de vous opposer à notre utilisation de vos Informations Personnelles, le droit de demander à ce que certaines décisions automatisées que nous prenons incluent une intervention humaine, le droit de retirer votre consentement et le droit d'introduire une plainte auprès de l'autorité en charge de la protection des données. Des informations complètes sur vos droits et les modalités d'exercice de ces droits sont fournies dans notre Politique de en matière de protection de la vie privée (voir ci-dessous).

Politique en matière de protection de la vie privée – Vos droits et les différentes manières dont nous pouvons recueillir, utiliser et communiquer vos Informations Personnelles sont précisés dans notre Politique en matière de protection de la vie privée sur :

<http://www.aig.be/fr/protection-des-donnees-personnelles>.

Vous pouvez également en demander un exemplaire par courrier à l'adresse suivante : Délégué à la Protection des données / Data Protection Officer, AIG Europe, Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles ou par e-mail à: dataprotectionofficer.be@aig.com.
