

TABLE DES MATIÈRES

ARTICLE 1.	DÉFINITIONS	2
ARTICLE 2.	OBJET DU CONTRAT	2
ARTICLE 3.	ETENDUE TERRITORIALE.....	3
ARTICLE 4.	TERRORISME.....	3
4.1.	Définition de terrorisme	3
4.2.	Qu'est-ce qui est Assuré ?.....	3
4.3.	Qu'est-ce qui n'est pas Assuré ?	3
4.4.	Indemnités en cas de sinistre.....	3
ARTICLE 5.	GARANTIES	4
5.1.	En cas de décès	4
5.2.	En cas d'invalidité permanente totale	4
5.3.	En cas d'incapacité temporaire.....	4
5.4.	En cas de frais de traitement	4
5.5.	Limites d'âge	5
ARTICLE 6.	EXCLUSIONS.....	5
ARTICLE 7.	JURIDICTION	5
ARTICLE 8.	DÉCLARATIONS DU PRENEUR.....	5
8.1.	A la souscription du contrat.....	5
8.2.	En cours de contrat.....	6
ARTICLE 9.	EFFET ET DURÉE.....	6
9.1.	Prise d'effet.....	6
9.2.	Durée	6
9.3.	Quand et comment peut-il être mis fin au contrat ?	6
9.4.	Modalités de résiliation	7
ARTICLE 10.	PRIMES	7
ARTICLE 11.	SINISTRES.....	7
11.1.	Obligations du Preneur d'assurance, du bénéficiaire et de l'Assuré	7
11.2.	Expertise médicale	8
ARTICLE 12.	PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE	8
ARTICLE 13.	CONFLITS D'INTÉRÊTS.....	9
ARTICLE 14.	PLAINTES	9
ARTICLE 15.	AUTORITÉ DE CONTRÔLE	10
ARTICLE 16.	SANCTIONS INTERNATIONALES.....	10
ARTICLE 17.	BARÈME APPLICABLE EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE.....	10

Article 1. Définitions

- **Preneur :**
Le souscripteur du contrat.
- **Assuré :**
La personne physique décrite dans les Conditions Particulières ou l'Attestation d'assurance et sur qui repose le risque.
- **Agence (de souscription) :**
Par Agence ou Agence de Souscription on entend Elitis Insurance SA, boulevard Baudouin 1er, 25, 1348 Louvain-La-Neuve, FSMA 106150A, opérant pour compte des Compagnies d'assurance mentionnées sur les Conditions Particulières et/ou l'Attestation d'assurance. Sauf mention contraire, l'Agence est réputée toujours opérer pour compte desdites Compagnies.
- **Compagnie (d'assurance) :**
La ou les compagnies d'assurance mentionnées sur les Conditions Particulières et/ou l'Attestation d'assurance, porteurs des risques couverts par le contrat, pour compte de qui l'Agence de souscription opère.
- **Accident :**
Un événement fortuit, soudain, inattendu qui survient à un moment et un lieu identifiable et qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'Assuré et dont la cause est un élément extérieur à son organisme et indépendant de sa volonté.
- **Invalidité permanente totale**
Diminution des capacités physiques de l'Assuré le rendant absolument invalide.
L'invalidité est réputée permanente dans le cas où après une période de maximum 12 mois, elle ne présente pas d'espoir d'amélioration. Le montant prévu au certificat sera réglé en fonction du barème repris à l'Article 17 ci-dessous.
- **Incapacité Temporaire**
L'impossibilité totale pour l'Assuré d'exercer son métier.
- **Perte d'un membre**
Indique une perte par séparation physique ou perte totale de l'usage d'une main à partir du ou au-dessus du poignet, d'un pied à partir de ou au-dessus de la cheville d'un bras ou d'une jambe.

Article 2. Objet du contrat

En vertu du mandat qui lui a été conféré par la Compagnie, l'Agence garantit pour compte de ladite Compagnie le paiement à l'Assuré ou aux bénéficiaires de l'indemnisation convenue, en cas d'accident corporel subi par l'Assuré, survenu dans l'exercice de son activité professionnelle ou dans le cadre de sa vie privée ainsi que lors de ses déplacements.

L'indemnité accordée répare les conséquences que l'accident aurait provoquées chez un être humain se trouvant dans des conditions physiques normales. Si les conséquences de l'accident sont aggravées par une maladie indépendante, préexistante ou intercurrente ou par un état antérieur, l'Agence n'indemniserait que la partie du dommage qui aurait été la conséquence probable de l'accident sans l'intervention de ces autres éléments.

Article 3. Etendue territoriale

L'assurance a effet dans l'Union Européenne, pour autant que l'Assuré ait sa résidence habituelle en Belgique. En dehors de ces pays, elle est acquise (sauf convention contraire) uniquement lorsque le séjour est effectué à titre de loisir. Néanmoins, en cas de séjour prolongé de plus de trois mois, l'Assuré s'engage à aviser l'Agence des modalités de son séjour (lieu, durée) à défaut de quoi cette dernière pourra décliner la garantie. L'Agence dispose en outre de la faculté de revoir les conditions de garantie en cas de séjour prolongé de plus de trois mois en dehors de l'Union Européenne.

Article 4. Terrorisme

4.1. Définition de terrorisme

Par terrorisme, l'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 ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise ».

4.2. Qu'est-ce qui est Assuré ?

L'Agence couvre pour compte de la Compagnie les dommages causés par le terrorisme tel que défini au point 4.1 ci-dessus, selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

4.3. Qu'est-ce qui n'est pas Assuré ?

En ce qui concerne les risques comportant une garantie légalement obligatoire pour les dommages causés par le terrorisme, les sinistres causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique sont toujours exclus. Dans tous les autres cas, toutes les formes de risque nucléaire causées par le terrorisme sont toujours exclues.

4.4. Indemnités en cas de sinistre

Pour les dommages causés par un acte de terrorisme tel que défini au point 4.1 ci-dessus, la Compagnie, couvrant le risque « terrorisme », est membre de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29.

Conformément à la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation*, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire. Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

CURALIA SAFE

INDIVIDUELLE ACCIDENT

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité ci-avant ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'Assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers l'Agence ou la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. L'Agence paie le montant Assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles l'Agence a déjà communiqué la décision de la Compagnie à l'Assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Lorsque le Comité constate que le montant cité ci-avant ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité.

L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations. Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution de nos engagements, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

Article 5. Garanties

5.1. En cas de décès

Si l'Assuré décède des suites d'un accident couvert par le présent contrat dans les 12 mois qui suivent celui-ci, l'Agence paie au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou, à défaut aux ayants droits de l'Assuré, le capital prévu en cas de décès, diminué des sommes éventuellement déjà versées à titre d'incapacité temporaire ou d'invalidité permanente ou d'avance sur celles-ci.

5.2. En cas d'invalidité permanente totale

Si l'Assuré se trouve en état d'invalidité permanente totale à la suite d'un accident couvert par le présent contrat, l'Agence lui paie le capital prévu en cas d'invalidité permanente, dès consolidation et au plus tard dans les 12 mois de la survenance de l'accident. Dans le cas où une indemnité pour incapacité temporaire aurait été payée, le montant de celle-ci sera déduit du capital payé au titre d'invalidité permanente.

5.3. En cas d'incapacité temporaire

L'Agence paye l'indemnité journalière prévu en cas d'incapacité temporaire dès le jour contractuellement prévu mais au plus tôt dès le lendemain du jour de l'accident ou à l'expiration du délai d'attente prévu aux Conditions Particulières et ce pendant maximum 365 jours. L'incapacité doit être justifiée par une prescription médicale mentionnant l'incapacité totale d'exercer et la durée.

5.4. En cas de frais de traitement

L'Agence rembourse à concurrence de la somme assurée pour les frais de traitement, jusqu'à la date de consolidation, tous les frais de traitement dus à la suite d'un accident couvert et justifiés par une prescription médicale.

Cette garantie est acquise en complément et après épuisement des interventions prévues en matière de sécurité sociale ou d'assurance.

La garantie « frais de traitement » comprend :

- les frais de médecin et pharmaceutiques
- les frais d'hospitalisation, de traitement et de cures, les frais de prothèse et d'orthopédie
- les frais de transport du lieu de l'accident vers l'hôpital ou le médecin le plus proche.

5.5. Limites d'âge

A la prise d'effet du contrat, l'Assuré doit avoir au minimum 18 ans accompli et au maximum 64 ans.

Les garanties prennent fin sans autre formalité à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de 65 ans.

Article 6. Exclusions

Ne donneront en aucun cas lieu à indemnisation sauf convention contraire:

- les accidents survenus à l'occasion de la pratique d'un sport rémunéré au sens de l'art. 2., §1 de la loi du 24 février 1978 relative au contrat de travail du sportif rémunéré. Le terme rémunération sera interprété suivant l'art. 2 de la loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs ;
- les accidents survenus lors de la participation à des compétitions cyclistes, automobiles, motocyclistes, de bateaux, de courses hippiques ainsi que les jumpings et concours hippiques, ou à un entraînement ou un essai en vue de telle compétition. Par compétition, on entend une épreuve sportive mettant aux prises plusieurs équipes ou concurrents. ;
- les accidents ou les affections soudaines survenant à l'occasion de tout fait ou succession de faits de même origine ayant causé des dommages, dès lors que ce fait ou ces faits ou certains des dommages causés proviennent ou résultent des propriétés radioactives et des propriétés toxiques explosives ou autres propriétés dangereuses de combustibles nucléaires ou produits ou déchets radioactifs ;
- les accidents dus à l'ivresse de l'Assuré ou à l'emploi de stupéfiants, sauf si l'Assuré prouve qu'il n'y a aucun lien causal entre les faits et l'accident ;
- les accidents survenus à la suite de paris ou de défis ;
- les accidents survenus à l'occasion d'une guerre, d'une invasion ou de troubles civils ou politiques et de catastrophes naturelles sauf s'ils agissent en mission commandée dans le cadre de missions de sécurité civile ;
- les sinistres qui résultent d'un fait intentionnel de l'Assuré, sauf s'il s'agit d'un acte de sauvetage de biens et / ou de personnes en danger ;
- les conséquences et rechutes des accidents antérieurs à la souscription du contrat ;
- le suicide et la condamnation judiciaire à peine capitale.

Article 7. Juridiction

Le présent contrat est régi par la législation belge et notamment la loi du 04 avril 2014 relative aux Assurances. Pour tout ce qui concerne ce contrat, l'Agence a son domicile à l'adresse de son siège social. Toute notification à l'Assuré sera valablement faite à l'adresse indiquée dans le contrat ou notifiée ultérieurement à l'Agence.

Article 8. Déclarations du Preneur

8.1. A la souscription du contrat.

Le Preneur s'engage à déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui ou du bénéficiaire et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme constituant pour l'Agence des éléments d'appréciation du risque.

CURALIA SAFE

INDIVIDUELLE ACCIDENT

En particulier, le Preneur s'engage à déclarer tout stage qu'il fait ou qu'il sera amené à faire hors Union Européenne dans le cadre de sa profession (para)médicale.

En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle ou non, le sort du contrat et des sinistres éventuels sera réglé conformément aux articles 59 et 60 de la loi du 04 avril 2014 relative aux Assurances.

8.2. En cours de contrat.

Toute modification affectant la nature ou l'objet essentiel du risque doit être déclarée à l'Agence sans retard.

En particulier, le Preneur s'engage à déclarer tout stage qu'il fait ou qu'il sera amené à faire hors Union Européenne dans le cadre de sa profession (para)médicale.

En cas d'aggravation et de diminution de risque, le sort du contrat et des sinistres éventuels sera réglé conformément aux articles 79 à 81 de la loi du 04 avril 2014 relative aux Assurances.

Article 9. Effet et durée

9.1. Prise d'effet

Les obligations naissent dans le chef du Preneur dès la signature de la police et dans le chef de l'Agence dès la date d'effet, si la première prime est payée sinon à partir du lendemain du paiement.

9.2. Durée

Le contrat est conclu pour une durée d'1 an. A chaque échéance annuelle de la prime, le contrat est reconduit tacitement pour une période d'1 an, sauf renonciation par une des parties par lettre recommandée à la poste ou par remise de la lettre contre récépissé, au moins 3 mois avant l'échéance.

9.3. Quand et comment peut-il être mis fin au contrat ?

Il peut être mis fin au contrat :

9.3.1. Par le Preneur :

- Chaque année, à la date d'échéance principale, conformément au point 9.2 ci-dessus ;
- Après chaque sinistre, au plus tard un mois après la notification par l'Agence ou la Compagnie porteur de risque du paiement de l'indemnisation ou du refus d'indemniser ;
- En cas d'augmentation de la prime ou de modification des conditions d'assurance.

9.3.2. Par l'Agence :

- Chaque année, à la date d'échéance principale, conformément au point 9.2 ci-dessus ;
- Après chaque sinistre, au plus tard un mois après la notification par l'Agence ou la Compagnie porteur de risque du paiement de l'indemnisation ou du refus d'indemniser ;
- En cas de non-paiement de la prime ;
- En cas d'aggravation du risque ;
- En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans la description du risque en cours de contrat ;
- En cas de déménagement de l'Assuré hors du territoire belge ;
- En cas de faillite, de concordat ou de déconfiture du Preneur.

9.3.3. L'assurance cesse de plein droit :

- à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de 65 ans ;
- au décès de l'Assuré.

9.4. Modalités de résiliation

La résiliation se fait soit par lettre recommandée, soit par lettre remise au destinataire contre récépissé, soit par exploit d'huissier.

En dehors de la résiliation à l'échéance décrite au point 9.2 ci-dessus et de la résiliation pour non-paiement de la prime décrite à l'Article 10 ci-dessous, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

Si la résiliation a lieu après sinistre, ce délai est porté à trois mois à compter de sa notification sauf en cas de manquements à l'une des obligations découlant du sinistre dans un but frauduleux.

La portion de prime payée couvrant une période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sera remboursée au Preneur.

Article 10. Primes

Les primes sont quérables et payables par anticipation aux échéances fixées par le contrat sur présentation de la quittance ou de l'avis d'échéance.

A défaut d'être fait directement à l'Agence, est libératoire le paiement de la prime fait au courtier intermédiaire.

Sauf s'il s'agit de la première prime dont le paiement est une condition de la prise d'effet de la garantie, le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à la condition que le Preneur ait été mis en demeure.

Cette mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le Preneur des primes échues augmentée s'il y a lieu des intérêts et frais de recouvrement, met fin à cette suspension.

Lorsqu'elle a suspendu son obligation de garantie, l'Agence peut résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'Agence ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation.

La suspension ne porte atteinte aux droits de l'Agence de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le Preneur d'assurance ait été mis en demeure.

En cas de paiement après envoi de la lettre recommandée pour non-paiement de prime, les garanties du contrat sont remises en vigueur au lendemain de la réception des fonds par l'Agence.

Article 11. Sinistres

11.1. Obligations du Preneur d'assurance, du bénéficiaire et de l'Assuré

Le Preneur d'assurance, le bénéficiaire ou l'Assuré doit :

- déclarer immédiatement l'accident et au plus tard dans les 10 jours de la survenance.

L'Agence n'invoquera cependant pas le non-respect de ce délai si le Preneur d'assurance, le bénéficiaire ou l'Assuré établit qu'il a déclaré le sinistre aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire ;

- la déclaration mentionnera expressément les éléments suivants : date, heure, lieu, cause, circonstances et conséquences probables du sinistre, noms et adresses des témoins éventuels ainsi que s'il a lieu, le nom de l'autorité verbalisant et les références de son dossier ;
- faire l'objet immédiatement de soins médicaux appropriés et prendre toutes les mesures raisonnables pour atténuer les conséquences de l'accident ;
- recevoir les délégués de l'Agence ou de la Compagnie et faciliter leurs constatations ;
- fournir à l'Agence, sans retard, tous renseignements et certificats médicaux qu'il estime nécessaire.

En cas de non-respect de ces obligations entraînant un préjudice pour la Compagnie, l'Agence pourra réduire la prestation à concurrence du préjudice subi.

En cas de non-respect de ces obligations dans une intention frauduleuse, l'Agence pourra décliner la garantie.

11.2. Expertise médicale

En cas de divergence d'opinion sur une question d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin. Si nécessaire, ces deux médecins s'en adjoignent un troisième pour former un collège qui donne son avis en tenant compte des conditions du contrat.

Faute d'accord entre les médecins, la désignation est faite par le Président du tribunal de 1^{ère} Instance du domicile de l'Assuré, à la requête de la partie la plus diligente. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. L'avis des experts sera considéré par les parties comme souverain et irrévocable.

Article 12. Protection de la vie privée

Toute personne dont l'Agence récolte ou enregistre les données personnelles est informée des points ci-après, conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel :

- Le responsable du traitement des données est l'Agence de souscription ELITIS INSURANCE SA, dont le siège est sis à B-1348 Louvain-la-Neuve, boulevard Baudouin 1er 25.

Les données à caractère personnel communiquées sont enregistrées dans un fichier dont l'Agence est maître et responsable du traitement.

- Les données à caractères personnelles sont récoltées dans le but d'identifier le Preneur, les Assurés et les bénéficiaires, notamment en vue de respecter les obligations découlant de la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme.

Elles servent également à la bonne gestion du contrat, en ce compris l'appréciation des risques, la détermination de la prime, la gestion des couvertures, l'émission, le recouvrement et la vérification des factures de prime, le traitement des sinistres et des litiges.

Les données personnelles sont en outre récoltées à des fins statistiques et dans le but d'évaluer et d'optimiser le service fourni aux clients.

- Les données personnelles sont également utilisées en vue de la communication des lettres d'information papier et électronique de l'Agence de souscription (marketing direct), finalité à laquelle vous adhérez expressément par la signature du contrat sauf opposition expresse de votre part.
- Par la signature du contrat, le Preneur et l'Assuré donnent expressément l'autorisation à l'Agence de transmettre leurs données personnelles aux Compagnies d'assurance qui supportent les risques couverts dans le contrat. Ces Compagnies sont renseignées sur le Certificat et/ou les Conditions Particulières.

Ces données personnelles sont utilisées par les susdites Compagnies aux mêmes fins et dans les mêmes conditions que celles de l'Agence de souscription.

- Pour assurer la gestion rapide du contrat et des sinistres, et uniquement à cet effet, l'Assuré donne par la signature du contrat son consentement quant au traitement des données médicales à caractère personnel ainsi que pour la communication des dites données médicales à un praticien de l'art de guérir et à son équipe.
- Les données à caractère personnel sont conservées 5 ans après la fin du contrat.
- L'Agence pourra sous-traiter l'exécution de certaines finalités à un intermédiaire d'assurance, qui s'est contractuellement engagé à traiter ces données dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.
- Ces données ne seront transmises à aucun tiers autre que précisé ci-dessus et pour les finalités énoncées ci-dessus, dans le strict respect de la législation précitée.
- Moyennant demande écrite datée et signée, adressée à l'Agence de souscription ou aux Compagnies d'assurance précitées, et la justification de son identité, le Preneur et l'Assuré peuvent obtenir, gratuitement s'il s'agit d'un volume raisonnable, la communication écrite des données à caractère personnel les concernant ainsi que, le cas échéant, la rectification de celles qui seraient inexactes, incomplètes ou non pertinentes.
- Ils peuvent également s'adresser à la Commission de Protection de la Vie Privée pour exercer leurs droits ou pour consulter le registre public pour le traitement des données personnelles :

Commission pour la Protection de la Vie Privée

Rue de la Presse, 35
B-1000 Bruxelles
Tél. + 32 2 274 48 00
Fax. + 32 2 274 48 35
commission@privacycommission.be

Article 13. Conflits d'intérêts

Conformément à la législation, la politique de rémunération et de gestion des conflits d'intérêts de l'Agence de souscription sont disponibles sur le site de l'entreprise www.elitisinsurance.be.

La version complète ainsi que toute information complémentaire sur ces politiques peuvent être obtenues sur simple demande écrite.

Chaque Compagnie d'assurance qui supporte tout ou parties des risques couverts dans le contrat est soumise à la même législation. La politique en ces matières est disponible sur leur site internet respectif ou sur simple demande écrite.

Article 14. Plaintes

Toute réclamation en relation avec le présent contrat doit être en priorité adressée à l'Agence de souscription ou au courtier intermédiaire :

Elitis Insurance SA
Boulevard Baudouin 1er 25
B-1348 Louvain-la-Neuve
Tel : 010 23 25 04
contact@elitisinsurance.be
www.elitisinsurance.be

Votre courtier : **Curalia Broker SCRL**
Rue des Deux Eglises 33
B- 1000 Bruxelles
Tel : 02 735 80 55
plainte@curalia.be
www.curalia.be

L'information concernant la procédure de traitement des plaintes est disponible sur le site d'Elitis Insurance et sur le site du courtier intermédiaire.

Afin que les réclamations puissent être traitées dans les délais impartis, il y a lieu de mentionner à l'appui de la réclamation, les informations suivantes : nom, prénom, adresse postale complète, coordonnées téléphoniques, une

CURALIA SAFE

INDIVIDUELLE ACCIDENT

adresse email ainsi qu'une description claire de l'objet de la réclamation accompagnée d'éventuels documents et précisions quant au produit ou service d'assurance concerné (par ex. numéro de contrat, numéro de sinistre,...).

Conformément à la réglementation en vigueur, l'Agence de souscription s'engage, avec les Compagnies d'assurance supportant tout ou partie des risques couverts, à recourir à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation. Celle-ci est entièrement gratuite pour le Preneur d'assurance.

Si, malgré les efforts déployés par l'Agence pour résoudre les questions qui pourraient survenir, aucune solution ne devait être trouvée, le Preneur d'assurance peut s'adresser à :

Ombudsman des Assurances

Square de Meeûs 35

B-1000 Bruxelles

Tel : +32 (2) 547 58 71 - Fax : +32 (2) 547 59 75

info@ombudsman.as - www.ombudsman.as

Article 15. Autorité de contrôle

L'Agence de souscription ainsi que les Compagnies d'assurance supportant tout ou partie des risques couverts sont soumis à la surveillance de la FSMA

FSMA

(Financial Services and Markets Authority)

Rue du Congrès 12-14

B-1000 Bruxelles

Tél. +32 2 220 52 11

Fax +32 2 220 52 75

www.fsma.be

Article 16. Sanctions internationales

L'Agence de souscription se réserve le droit de mettre fin de façon unilatérale au contrat et/ou de geler les avoirs et/ou de ne pas dédommager un sinistre si le Preneur d'assurance, ou les personnes qui lui sont associées :

- ont été enregistrées sur les listes des sanctions internationales établies en vue de prévenir le phénomène de terrorisme ; ou
- font l'objet de mesures restrictives émises par un Etat ou une organisation internationale ; ou
- si le sinistre a lieu dans un pays soumis à des sanctions internationales.

Article 17. Barème applicable en cas d'invalidité permanente

Perte totale de la vue des deux yeux	100%
Perte des deux bras ou des deux mains	100%
Surdité complète des deux oreilles, d'origine traumatique	100%
Retrait de la mâchoire inférieure	100%
Perte de la parole	100%
Perte d'un bras et d'une jambe	100%
Perte d'un bras et d'un pied	100%
Perte d'une main et d'un pied	100%
Perte d'une main et d'une jambe	100%
Perte des deux jambes	100%
Perte de deux pieds	100%

<u>Tête :</u>	
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur	40%
Superficie d'au moins 6 cm ²	40%
Superficie de 3 à 6 cm ²	20%
Superficie de moins de 3 cm ²	10%
Perte d'un œil	40%
Surdité totale d'une oreille	30%

<u>Membres supérieurs</u>	<u>Droit</u>	<u>Gauche</u>
Perte d'un bras ou d'une main	60%	50%
Perte considérable de substance osseuse du bras (lésion définitive ou incurable)	50%	40%
Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65%	55%
Ankylose de l'épaule	40%	30%
Ankylose de l'épaule à un endroit favorable (15 degrés autour de l'angle droit)	25%	20%
A des endroits défavorables	40%	35%
Perte importante osseuse de substance osseuse des deux os de l'avant-bras (lésion définie et incurable)	40%	30%
Paralysie totale du nerf médian	45%	35%
Paralysie totale du nerf radial au berceau de torsion	40%	35%
Paralysie totale du nerf radial de l'avant-bras	30%	25%
Paralysie totale du nerf radial de la main	20%	15%
Paralysie totale du nerf cubital	30%	25%
Perte totale du pouce	20%	15%
Amputation totale de l'index	15%	10%
Amputation de deux phalanges de l'index	10%	8%
Amputation simultanée du pouce de l'index	35%	25%
Amputation du pouce et d'un doigt autre que l'index	25%	20%
Amputation de deux doigts autres que le pouce et l'index	12%	8%
Amputation de trois doigts autres que le pouce et l'index	20%	15%
Amputation de quatre doigts y compris le pouce	45%	40%
Amputation de quatre doigts autres le pouce	40%	35%
Amputation du majeur	10%	8%

<u>Membres inférieurs</u>	
Amputation de la cuisse (la moitié supérieure)	60%
Amputation de la cuisse (moitié inférieure) et de la jambe	50%
Perte totale d'un pied (désarticulation libio-tarsale)	45%
Perte partielle d'un pied (désarticulation de l'os sous-cheville)	40%
Perte partielle d'un pied (désarticulation médio-tarsale)	35%
Perte partielle d'un pied (désarticulation tarso-m�latarsale)	30%
Paralysie totale du membre inférieur (lésion incurable du nerf)	60%
Paralysie totale du nerf sciatique poplité externe	30%
Paralysie totale du nerf sciatique interne	20%
Paralysie totale des deux nerfs (sciatique poplité externe et interne)	40%
Ankylose de la hanche	40%
Ankylose du genou	20%
Perte de substance osseuse de la cuisse ou des deux os de la jambe (affection incurable)	60%
Perte de substance osseuse de la rotule du genou avec séparation de fragments et grandes difficultés de mouvements pour �tirer la jambe	40%
Perte de substance osseuse de la rotule du genou avec maintien des mouvements	20%
Raccourcissement du membre inférieur d'au moins 5 cm	30%

CURALIA SAFE

INDIVIDUELLE ACCIDENT

Raccourcissement du membre inférieur de 3 à 5 cm 20%

Membres inférieurs (suite)

Raccourcissement du membre inférieur de 1 à 3 cm 10%

Amputation totale de tous les orteils 25%

Amputation de quatre orteils y compris le gros orteil 20%

Amputation de quatre orteils 10%

Amputation du gros orteil 10%

L'ankylose des doigts (autres que le pouce et de l'index) et les orteils (autres que le gros orteil) ne donnera droit qu'à 50% de la compensation qui serait due pour la perte desdits membres.

Les incapacités permanentes non mentionnées seront indemnisées conformément à leur gravité par rapport à celles qui sont mentionnées, l'occupation de l'Assuré n'étant pas prise en compte.

L'indemnité totale payable pour plusieurs incapacités résultant du même accident est calculée en ajoutant les diverses sommes, mais n'excédera pas la somme totale assurée

Si l'Assuré est gaucher, les pourcentages indiqués ci-dessus pour diverses incapacités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront inversés.