

Ce document est une traduction de la version originale rédigée en anglais terms & conditions. En cas de divergences entre les termes du présent document et les termes de la version originale en anglais, la version anglaise prévaut.

# Conditions générales de la police collective pour Rewire

Décès accidentel, mutilation et paralysie

Frais d'obsèques et frais de rapatriement

Couverture à la suite d'une invalidité temporaire totale

## Sommaire

INTRODUCTION	3
VUE D'ENSEMBLE DES PRESTATIONS	5
DURÉE DE COUVERTURE	5
COMMENT DÉCLARER UN SINISTRE	5
1. DÉFINITIONS GÉNÉRALES	6
2. DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS	9
2.1 DÉCÈS ACCIDENTEL	9
2.2 MUTILATION	9
2.3 PARALYSIE	9
2.4 FRAIS D'OBSÈQUES OU DE RAPATRIEMENT	11
3. INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE	11
4. EXCLUSIONS	12
5. CONDITIONS GÉNÉRALES	12
Cahiers des Clauses de la Couverture en cas d'actes terroristes	19

## INTRODUCTION

Le présent document expose les différentes couvertures pour les clients de Rewire EU B.V. ayant un compte premium. Ces conditions fournissent une description de la couverture assurantielle, des restrictions et limites, des exclusions et des obligations des clients étant éligibles à cette assurance collective.

Les clients de Rewire dont le pays de résidence figure dans la liste ci-dessous peuvent être éligibles dans les conditions présentées à la rubrique *Vue d'ensemble des prestations* :

**Pays** : Belgique ; Allemagne ; Estonie ; Espagne ; Finlande ; France ; Grèce ; Irlande ; Italie ; Lituanie ; Luxembourg ; Lettonie ; Malte ; Pays-Bas ; Pologne ; Portugal ; Slovénie ; Slovaquie.

Tous les clients dont le pays de résidence ne figure pas dans cette liste ne sont pas éligibles.

L'éligibilité n'est possible que si un client Rewire est titulaire d'un compte premium actif tel que défini à la rubrique *Vue d'ensemble des prestations*.

La succursale européenne de Rewire EU B.V., établie à l'adresse Nieuwezijds Voorburgwal 162 à Amsterdam, Pays-Bas, est le Souscripteur de cette assurance collective. AIG Europe S.A. est l'assureur (désigné sous le terme l'« Assureur ») et Qover SA/NV est l'intermédiaire (désigné sous le terme l'« Intermédiaire »). L'Assuré est tenu de lire attentivement les Conditions Générales afin de vérifier qu'il comprend la couverture fournie et les limitations et exclusions qui s'y appliquent. Si des éléments de la couverture nécessitent de plus amples informations, l'Assuré en faire la demande auprès de l'intermédiaire concerné.

### Assureur

Cette assurance est fournie par AIG Europe S.A., une compagnie d'assurance de droit luxembourgeois et portant le numéro R.C.S. Luxembourg B218806. AIG Europe S.A. a son siège social au 35D Avenue J.F. Kennedy (L-1855), Luxembourg. <http://www.aig.lu/>.

AIG Europe S.A. est un assureur non-vie agréé par le Ministère des Finances du Luxembourg et contrôlé par le Commissariat aux Assurances 7, Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Tél : (+352) 22 69 11 - 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu), <http://www.caa.lu/>.

La succursale néerlandaise d'AIG Europe S.A., qui opère également sous le nom commercial AIG Europe, Pays-Bas, a son siège social à Chrystal Building B, Rivium Boulevard 216, (2909 LK) Capelle aan den IJssel. Numéro d'immatriculation à la Chambre de Commerce : 71305491. Adresse de correspondance : AIG Europe, Pays-Bas, Postbus 8606, 3009 AP) Rotterdam. Téléphone : (+31) (0)10 453 5455. Fax : (+31) (0)10 452 8502. Numéro de TVA de la succursale néerlandaise : NL858662590B01.

En ce qui concerne les risques situés aux Pays-Bas, AIG Europe S.A. est également tenue de respecter les règles de conduite financière découlant de la loi néerlandaise sur la supervision financière, dont le contrôle est assuré par l'Autoriteit Financiële Markten (l'autorité néerlandaise des marchés financiers). Les coordonnées de l'Autoriteit Financiële Markten sont disponibles sur le site [www.afm.nl](http://www.afm.nl).

Si un rapport sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe S.A. est disponible, celui-ci peut être consulté sur le site <http://www.aig.lu/>.

L'assureur fournit une couverture pour les sections (et sous-sections) pour lesquelles est mentionnée une couverture dans la police et dans *La vue d'ensemble des prestations*. La couverture et les conditions dans lesquelles elle est fournie sont organisés par :

1. le contrat d'assurance ; l'annexe de la police qui, avec les conditions générales, constitue votre contrat d'assurance ;
2. l'annexe de la police ; le document signé par le *Souscripteur* qui définit les parties et certifie que le contrat d'assurance a commencé ;
3. les modalités et conditions.

L'Assureur ne couvre que les assurés mentionnés dans le tableau de la police ou les clauses ou tableaux annexés pour la période d'assurance, à condition que la prime due ait été payée et que l'Assureur l'ait acceptée.

Le *Souscripteur* doit lire attentivement cette police afin de s'assurer qu'il comprend la couverture fournie et les limitations et exclusions s'appliquant.

#### Intermédiaire

Cette assurance est gérée par l'*intermédiaire* qui sera là pour vous aider tout au long de la durée de validité de cette police et pour répondre à l'ensemble des questions que vous pourriez avoir sur celle-ci. Si vous avez des besoins spécifiques qui rendent la communication difficile, veuillez en informer l'intermédiaire qui se fera un plaisir de vous aider. Qover peut être contacté par :

e-mail : [contact@qover.com](mailto:contact@qover.com)

téléphone :

Pays	Téléphone
Belgique	+32 2 588 25 50
Allemagne	+49 800 0004224
Estonie	+372 8002 013
Espagne	+34 900 838 023
Finlande	+358 800 552087
France	+33 971 07 28 38
Grèce	+30 800 848 1566
Irlande	+353 1800 852 338
Italie	+39 800 694 371
Lituanie	+370 800 00 485
Luxembourg	+32 2 588 25 50
Lettonie	+371 80 205 190
Malte	+44 800 088 57 86
Pays-Bas	+31 20 206 1925
Pologne	+48 800 088 004
Portugal	+351 882 880 091
Slovénie	+386 80 488 883
Slovaquie	+421 800 601 520

## VUE D'ENSEMBLE DES PRESTATIONS

Vous trouverez ci-dessous la *vue d'ensemble des prestations* de cette assurance pour les clients de Rewire. La couverture et le Montant assuré dépendent du niveau de compte premium applicable (gold, silver ou basic) du client auprès de Rewire. Veuillez noter que le niveau de compte peut changer d'un mois à l'autre.

Couverture	Indemnité	Compte Premium		
		Gold	Silver	Basic
Décès accidentel	Montant forfaitaire	20 000 €	10 000 €	5 000 €
Mutilation	Montant forfaitaire	20 000 €	10 000 €	5 000 €
Frais d'obsèques : 10 000 € maximum	Dépenses	Applicable	Applicable	N/A
Coûts des services de voyage de rapatriement max 25 000 €	Service	Applicable	Applicable	N/A
Transfert d'argent	Montant forfaitaire	750 €	400 €	N/A

Tableau 1. Aperçu des avantages

Les clients de Rewire peuvent consulter l'application ou le site Internet de Rewire pour trouver le niveau de compte premium applicable. Le niveau de compte premium (Basic, Silver, Gold) définira l'éligibilité aux couvertures applicables.

## DURÉE DE COUVERTURE

L'*assuré* n'est couvert que s'il remplit les conditions requises, comme indiqué dans la *vue d'ensemble des prestations*. La période de couverture est de 24 heures par jour avec une couverture mondiale.

La présente police d'assurance couvre les *accidents* survenant pendant la période d'assurance et entrant dans les limites décrites dans la présente police.

## COMMENT DÉCLARER UN SINISTRE

Les clients de Rewire, les *Assurés*, peuvent déclarer un sinistre en leur propre nom. Un sinistre peut être signalé en remplissant le formulaire à cette fin dont le lien se trouve sur l'application ou le site Internet de Rewire.

Veuillez noter que le dommage doit être signalé dès que cela est raisonnablement possible. Une notification tardive peut affecter le traitement du sinistre. Vous pourrez trouver de plus amples informations sur la déclaration de sinistre à l'article 5.13.

## 1. DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Cette police a recours à des termes et expressions ayant un sens spécifique. Dans certains cas, la signification pertinente est propre à cette politique. Vous trouverez ci-dessous ces termes accompagnés de leur définition. Lorsqu'un de ces termes est utilisé dans l'annexe de la police ou dans les conditions de la police (ou dans toute annexe), celui-ci apparaît *en italique* et en *majuscule*. Lorsque ces termes sont utilisés au pluriel, ils revêtent la même signification que le singulier.

### 1.1 Accident

Un événement par lequel l'*Assuré*, indépendamment de sa volonté, est soudainement victime d'un événement violent extérieur causant en un instant des dommages corporels, pouvant ou non entraîner la mort, à condition que la nature et la localisation du dommages ou la cause du décès puissent être médicalement établis/constatés, que les dommages n'aient pas été intentionnellement causés par l'*Assuré* et que ceux-ci ne soient pas le résultat d'une maladie. Il est expressément précisé qu'une blessure, étant la conséquence directe d'une maladie, ne sera pas considérée comme un *Accident* en tant que tel.

### 1.2 Limite d'accumulation

Le montant total maximum que l'*Assureur* paiera en vertu de la présente police et des autres polices d'assurance *Accident* émises par l'*Assureur* au nom du *Souscripteur pour* les dommages corporels subis par tous les *Assurés* en cas d'*Accident* ou d'une série d'*accidents*, causés par ou résultant de la même cause, du même événement ou de la même circonstance.

La limitation de responsabilité qui en découle, compte tenu de ce *Montant maximum de responsabilité*, se fait proportionnellement aux sommes assurées pour chaque *Assuré*.

### 1.3 Actes de guerre

Les circonstances exceptionnelles telles que les conflits armés, la guerre civile, la rébellion, les troubles civils, les émeutes et les mutineries. Ces six situations qualifiées d'actes de guerre, ainsi que leurs définitions, font partie du texte daté du 2 novembre 1981 que le « Verbond van Verzekeraars » aux Pays-Bas (Association néerlandaise des assureurs) a déposé auprès du Tribunal de La Haye aux Pays-Bas, et qui, en tant que tel, fait partie de la présente assurance.

### 1.4 Bénéficiaires

- En cas de décès : les héritiers à l'exclusion de l'État.
- Dans tous les autres cas : l'*Assuré*.

### 1.5 Vue d'ensemble des prestations

La vue d'ensemble des prestations propres aux différents niveaux de compte premium pour les clients de Rewire EU B.V., telles que prévues dans les conditions générales.

### 1.6 Assureur

AIG Europe S.A., succursale des Pays-Bas

## 1.7 Pays d'origine

Le pays où l'Assuré est déclaré né et/ou duquel il a émigré.

## 1.8 Pays de résidence

Le pays où l'Assuré est inscrit dans les registres de la population et dans lequel il possède un permis de séjour.

## 1.9 Mutilation

Blessure dont la nature et la localisation sur le corps de l'Assuré peuvent médicalement être directement et exclusivement rattachées à l'Accident, et ne résultant pas d'une maladie ou d'une affection et n'étant pas le résultat d'une Cause à effet progressif.

## 1.10 Cause à effet progressif

Une cause qui est le résultat d'un ou de plusieurs événements non soudains qui se produisent ou se développent dans le temps et qui ne peuvent être entièrement attribués à un seul Accident.

## 1.11 Assuré

La personne dont les intérêts sont protégés par l'assurance selon la vue d'ensemble des prestations et qui bénéficie de l'assurance collective de Rewire.

## 1.12 Montant assuré

Le montant fixe à payer tel qu'indiqué dans la vue d'ensemble des prestations.

## 1.13 Intermédiaire

QOVER SA/NV - RPM 0650.939.878 - FSMA 0650.939.878. QOVER SA/NV est un agent d'assurance belge non lié dont le siège social et effectif est situé « Rue du Commerce 31 - 1000 Bruxelles ».

## 1.14 Paralysie

La perte permanente, totale et irrémédiable de la capacité de bouger (des parties du corps) à la suite d'un accident. Les formes suivantes de Paralysie sont couvertes :

- Quadriplégie : Paralysie permanente et complète des deux membres supérieurs et des deux membres inférieurs.
- Hémiplégie : Paralysie permanente, totale et irrémédiable d'une jambe au-dessous de la hanche et d'un bras au-dessous de l'épaule du même côté du corps.
- Paraplégie : Paralysie permanente et complète des deux membres inférieurs, de la vessie et du rectum.
- Uniplégie : Paralysie complète et irréversible d'un seul membre.

## 1.15 Souscripteur

Rewire EU B.V. qui a souscrit cette assurance auprès de l'Assureur et qui est désigné comme Souscripteur dans l'annexe de la police.

### 1.16 Médecin

Un docteur en médecine diplômé d'une école/université de médecine figurant dans le « Répertoire des écoles de médecine de l'Organisation mondiale de la santé » (Directory of Medical Schools of the World Health Organization), titulaire d'une licence/autorisation d'exercer délivrée par les autorités médicales du pays dans lequel il exerce, et qui exerce en respectant les termes et limites de ladite licence/autorisation et de la formation suivie.

### 1.17 Incapacité temporaire totale

En raison d'une blessure, l'*Assuré* est empêché de manière totale et continue d'exercer son activité professionnelle habituelle et reçoit les soins réguliers d'un *Médecin* et agit conformément aux instructions ou aux conseils professionnels de ce dernier. Le *Médecin* doit certifier médicalement que l'*Assuré* souffre d'une *Incapacité temporaire totale* pendant une période minimale de 14 jours consécutifs.

### 1.18 Période de carence

La période initiale en cas d'*incapacité temporaire totale* de travail pendant laquelle aucune demande de prestation ne peut être présentée.



## 2. DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

### 2.1 DÉCÈS ACCIDENTEL

Si l'*Assuré* décède dans les deux ans suivant un *Accident* et que le décès est la conséquence directe et exclusive de cet *accident*, la somme assurée indiquée dans la *vue d'ensemble des prestations* est alors versée.

Le paiement est effectué sur le compte Rewire de l'*Assuré* dès que les vérifications pratiquées par l'*Assureur* par rapport à l'*Accident*, la cause du décès et le lien entre ceux-ci est terminée. Toutes les sommes déjà versées en vertu de la présente police d'assurance pour une *Mutilation* résultant du même *Accident* seront déduites de ce paiement.

#### 2.1.1 DISPARITION

Si un *Assuré* disparaît et qu'après 12 mois consécutifs l'*Assureur* a de bonnes raisons de croire que l'*Assuré* est décédé de façon *Accidentelle*, l'*Assureur* versera alors le Montant assuré pour un Décès accidentel. Si, après ce paiement, il est établi que l'*Assuré* est toujours en vie, l'ensemble des montants versés par l'*Assureur* dans ce cadre doivent être remboursés.

### 2.2 MUTILATION

L'*Assureur* verse un pourcentage du Montant assuré sur le compte Rewire, tel qu'indiqué dans la *Vue d'ensemble des prestations*, selon le type de *Mutilation* découlant d'un *Accident*.

Dans le cas où l'*Assuré* décède avant que le pourcentage n'ait pu être déterminé, l'*Assureur* n'est pas tenu de verser une prestation au titre de la *Mutilation*. Toutefois, si l'*Assuré* ne décède pas des suites de l'*Accident* et le pourcentage de mutilation n'a pas été déterminé, l'*Assureur* verse alors le montant qu'il aurait raisonnablement dû payer pour la *Mutilation* si l'*Assuré* n'était pas décédé.

En cas de *Mutilation* des types de *mutilation* mentionnés ci-dessous (tableau 2), les pourcentages mentionnés du Montant assuré ci-après pour la *Mutilation* s'appliquent.

### 2.3 PARALYSIE

L'*Assureur* verse un pourcentage du Montant assuré sur le compte Rewire, comme indiqué dans la *vue d'ensemble des prestations*, en fonction du type de *Paralysie* résultant d'un *Accident*.

La *Paralysie* est évaluée dès qu'il a été raisonnablement conclu que l'état de l'*assuré* n'est pas susceptible de s'améliorer ou de se détériorer, et, au plus tard, deux ans après l'*Accident*.

La *Paralysie* est évaluée sur la base du rapport médical d'un examen indépendant effectué par le *Médecin* du client.

Si l'*Assuré* décède avant que le pourcentage n'ait été déterminé, l'*Assureur* n'est pas tenu de verser une indemnité au titre de la *Paralysie*. Toutefois, si l'*Assuré* ne décède pas des suites de l'*Accident*, l'*Assureur* versera le montant qu'il aurait raisonnablement dû verser au titre de la *Paralysie* si l'*Assuré* n'était pas décédé.

En cas de *Paralysie* d'un des types de *Paralysies* indiqués ci-dessous, les pourcentages mentionnés du Montant assuré ci-après pour la *Paralysie* s'appliquent :

Barème en cas de mutilation accidentelle	
Pour la perte de	Pourcentage du capital (en fonction de la formule d'assurance)
Les deux mains ou les deux pieds	100%
Les deux yeux	100%
Une main et un pied	100%
Une main et un œil	100%
Un pied et un œil	100%
Les deux oreilles	100%
Une main ou un pied	50%
Un œil	50%
Une oreille	25%
Le pouce et l'index de la même main	25%

  

Barème en cas de paralysie accidentelle	
En cas de	Pourcentage du capital (en fonction de la formule d'assurance)
Quadriplégie	100%
Paraplégie	50%
Hémiplégie	50%
Uniplégie	25%

Tableau 2. Barèmes en cas de mutilations et paralysies accidentels.

### 2.3.1 Limitation des prestations multiples

Si l'Assuré subit un ou plusieurs préjudices à la suite du même *accident* pour lesquels des indemnités peuvent être versées en vertu de plus d'une des garanties ci-après prévues par le présent programme, le montant maximal qui pourra être versé au titre de l'ensemble de ces garanties combinées ne dépassera pas le montant dû au titre de l'un de ces préjudices, le plus important : Décès accidentel, *Mutilation accidentelle* et *Paralysie*.

### 2.3.2 Intérêt légal

S'il n'est pas possible de constater le décès ou la *Mutilation* dans les 730 jours suivant l'*accident* pour des raisons médicales, l'*Assureur* acquittera l'intérêt légal sur la prestation due au titre d'un *Accident*, à compter du 731<sup>e</sup> jour.

## 2.4 FRAIS D'OBSÈQUES OU DE RAPATRIEMENT

### 2.4.1 Frais d'obsèques

Dans le cas où une prestation est versée pour un décès suite à un *Accident*, et que les funérailles ou la crémation ont lieu dans le *Pays de Résidence*, l'*Assureur* doit organiser les obsèques ou la crémation ou en payer les frais raisonnables en complément des assurances existantes ou de la sécurité sociale, à concurrence des frais réels d'obsèques ou de crémation, avec un maximum de 10 000 € par *Assuré*. Le *Montant assuré* est indiqué dans la *Vue d'ensemble des prestations*.

### 2.4.2 Frais de rapatriement

Dans le cas où une prestation est versée pour un décès par *Accident*, et que les funérailles ou la crémation ont lieu dans le *Pays d'origine*, AIG Travel Assistance prend en charge le rapatriement jusqu'à un maximum de 25.000 € par *Assuré*. Le *Montant assuré* est indiqué dans la *Vue d'ensemble des prestations*.

## 3. INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE

La couverture est accordée en cas d'*Incapacité temporaire totale* à la suite d'un *Accident*.

### 3.1 Prestations

Si, à la suite d'un *Accident*, l'*Assuré* subit des dommages corporels entraînant une *Incapacité temporaire totale* ou qui est certifiée par un *Médecin* dans les 30 jours suivant la date de l'*Accident*, l'*Assureur* versera un montant fixe tel qu'indiqué dans la *Vue d'ensemble des prestations*.

Cette prestation n'est versée que pour un seul dommage corporel et uniquement au cours de l'année d'assurance (commençant le 1<sup>er</sup> mars et d'une durée de douze mois) calculée à partir de la date de l'invalidité.

L'indemnisation au titre de cette garantie commence après expiration du *Délai de carence* de 14 jours.

### 3.2 Conditions - En sus des conditions générales de la police s'appliquant à toutes les sections

1. La demande de cette Prestation doit être étayée par des rapports médicaux réguliers, tels que demandés par l'*Assureur*.
2. Tout paiement effectué au titre de cette garantie sera déduit de tout paiement effectué au titre de la garantie Décès accidentel, *Mutilation* et *Paralysie* de la même police. et pour le même *Accident*.

3. Cette prestation ne peut être versée qu'une seule fois pour un même *Accident* et ne sera pas acquittée pour un/des *Damage(s) corporel(s)* ultérieurs survenues au cours de la même période d'*Incapacité temporaire totale*.
4. Les périodes récurrentes d'*Incapacité temporaire totale* dues ou même dommage corporel ou à un dommage connexe seront considérées comme constituant une seule période d'*Incapacité temporaire totale*, à condition que le délai entre ces périodes récurrentes ne dépasse pas 90 jours consécutifs après la reprise de l'activité professionnelle ou d'un emploi.

## 4. EXCLUSIONS

L'*Assureur* n'est pas tenu de verser une prestation ou de couvrir une perte, un dommage corporel, un préjudice ou une responsabilité légale causés par ou découlant directement ou indirectement de/d' :

1. Blessures auto-infligées intentionnellement, suicide ou tentative de suicide d'un *Assuré*.
2. Accident survenu en temps de guerre.
3. Toute condition maladie/problème médical préexistante constatée par un *Médecin* avant la date de prise d'effet de la police ou la date d'activation d'un compte *Rewire*.
4. Entraînement ou participation à des sports professionnels de quelque nature que ce soit.
5. *Accidents* survenus lors de la préparation ou de la participation à des crimes ou à des délits.
6. Actes intentionnels de l'*Assuré* ou d'un *Bénéficiaire*.
7. L'*Assuré* sert ou en formation auprès d'une force militaire ou policière, une milice ou une organisation paramilitaire.
8. Vols, sauf en tant que passager payant d'un moyen de transport public exploité par une compagnie aérienne commerciale enregistrée pour transporter des passagers selon des horaires publiés et fixes.
9. *L'accident* s'est produit en raison du fait que l'*Assuré* était sous l'emprise de boissons alcoolisées. L'*Assuré* est considéré comme étant sous l'emprise de l'alcool, lorsque son taux d'alcoolémie est supérieur à celui légalement autorisé au moment et au lieu de l'*Accident*.
10. *L'accident* est survenu en raison du fait l'*Assuré* était sous l'emprise de substances intoxicantes, stimulantes ou sédatives, sauf si l'utilisation de ces substances a lieu sur prescription médicale expresse et que, dans ce cadre, l'*Assuré* s'est conformé à la réglementation.

## 5. CONDITIONS GÉNÉRALES

### 5.1 Champ d'application territorial

Dans le monde entier, sauf dans les pays sanctionnés énoncés à l'article 5.17.

### 5.2 Période d'assurance et résiliation de l'assurance

Le présent contrat collectif entre en vigueur à la date mentionnée dans l'annexe au contrat et est renouvelé tacitement par périodes de 12 mois après chaque échéance contractuelle, à moins que l'*assureur* ou le *Souscripteur* n'ait résilié l'assurance en respectant un délai de préavis de deux mois. Les *assurés* bénéficient d'une couverture pendant cette période d'assurance et tant qu'ils sont éligibles, ceci comme indiqué dans la *Vue d'ensemble des prestations*.

### 5.3 Paiement des primes

Le *Souscripteur* paie la prime. Les clients éligibles du *Souscripteur* recevront cette assurance dans le cadre de leur package prime.

La prime est due à la date d'échéance de la prime telle qu'indiquée dans la police par le *Souscripteur*. Si le *Souscripteur* n'exécute pas l'obligation de payer la prime due, la couverture est suspendue 15 jours après la demande de paiement de l'*Assureur* au *Souscripteur*. Ceci n'affecte pas le droit de l'*Assureur* de mettre fin à l'assurance en cas de non-paiement de la prime. L'assurance n'offre aucune couverture pendant la période de suspension. La prime due doit être payée, après quoi seulement la couverture sera rétablie, ceci le jour suivant le jour où la prime due a été effectivement perçue par l'*Assureur*.

### 5.4 Modification du risque/augmentation du risque

Si le *Souscripteur* modifie ses activités par rapport à celles indiquées avant la prise d'effet de la couverture, celui-ci doit en informer immédiatement l'*Assureur*.

Si cette modification entraîne un risque accru, l'*Assureur* se réserve le droit de modifier la prime et les conditions d'assurance conformément à la clause [5.5] ci-dessous.

### 5.5 Modification de la prime et/ou des conditions

Si l'*Assureur* annonce une modification de la prime et/ou des conditions pour des assurances de même nature que la présente assurance, l'*Assureur* peut modifier la présente assurance en fonction de la ou des modifications, ceci avec effet à la prochaine échéance de prime suivant l'annonce de la modification. Si l'*Assureur* met en œuvre ce droit, il doit en informer le *Souscripteur* par écrit au plus tard 2 mois avant l'échéance de la prime.

Si l'*Assureur* modifie les conditions du contrat d'assurance au détriment du *Souscripteur* ou du *Bénéficiaire*, le *Souscripteur* pourra résilier le contrat d'assurance à partir du jour où la modification prend effet, et, en tout cas, pendant un mois après que cette modification lui aura été communiquée.

Le *Souscripteur* ne peut résilier la police si la modification implique une réduction de la prime et/ou une extension de la couverture.

### 5.6 Annulation en cas d'actes de guerre

L'*assureur* et le *Souscripteur* peuvent résilier la présente assurance en cas d'*Actes de guerre* au sens de l'article 5.2 des présentes conditions, si ce risque se manifeste ou s'il est sur le point de se produire, ceci en respectant un préavis de sept jours.

### 5.7 Non-cession

Sauf accord écrit conclu avec l'*Assureur*, la police ne peut être cédée.

### 5.8 Délai de prescription

Le droit à paiement en vertu du présent contrat d'assurance est prescrit à l'issue d'un délai de trois ans à compter du jour suivant celui où la personne pouvant y prétendre (c'est-à-dire l'*Assuré* ou le *Bénéficiaire*) a eu connaissance de son exigibilité.

Le délai de prescription est interrompu par une notification écrite par le biais de laquelle une demande de paiement est formulée. Un nouveau délai de prescription commence à courir dès le jour suivant celui où l'*Assureur* reconnaît la créance ou indique sans ambiguïté par lettre recommandée

qu'il refuse d'accepter la créance, en précisant sans ambiguïté qu'en cas de refus, la créance s'éteindra au bout de six mois.

## 5.9 Adresse

L'ensemble des notifications adressées au *Souscripteur concernant* la présente police d'assurance doivent être effectuées par écrit et envoyées par l'*assureur* à la dernière adresse électronique connue du *Souscripteur*.

## 5.10 Données personnelles

### Utilisation de notre part des informations personnelles

Nous, AIG Europe, nous nous engageons à protéger la confidentialité des clients, des demandeurs et des autres contacts commerciaux.

**Les « informations personnelles »** vous identifient et se rapportent à vous ou à d'autres personnes (par exemple, votre partenaire ou d'autres membres de votre famille). Si vous mettez à disposition des informations personnelles concernant une autre personne, vous devez (sauf accord contraire de notre part) informer cette personne du contenu de cet avis et de notre politique de confidentialité et obtenir son autorisation (si possible) pour partager ses informations personnelles avec nous.

Les types d'informations personnelles que nous sommes susceptibles de collecter et pourquoi - En fonction de notre relation avec vous, les informations personnelles collectées peuvent inclure : des coordonnées, des informations financières et des détails sur les comptes, des informations sur les références de crédit et l'évaluation du risque-client, des informations sensibles sur la santé ou la situation médicale (collectées avec votre consentement lorsque la loi applicable l'exige) ou (lorsque nous en avons besoin et sommes légalement autorisés à les collecter) des informations sur les condamnations pénales, ainsi que d'autres informations personnelles que vous nous fournissez ou que nous obtenons dans le cadre de notre relation avec vous. Les informations personnelles peuvent être utilisées aux fins suivantes :

- Administration des assurances, par exemple les communications, le traitement et le paiement des demandes d'indemnisation.
- Évaluations et décisions concernant la couverture et les conditions de l'assurance et le règlement des sinistres.
- Assistance et conseils sur les questions médicales et de voyage.
- Gestion de nos opérations commerciales et de notre infrastructure informatique.
- Prévention, détection et investigation portant sur la criminalité, par exemple la fraude et le blanchiment d'argent.
- Établissement et défense des droits prévus par la loi.
- Conformité par rapport à la législation et la réglementation (y compris la conformité aux lois et réglementations en dehors de votre pays de résidence).
- Monitoring et enregistrement des appels téléphoniques à des fins de qualité, de formation et de sécurité.
- Audit (interne)
- Marketing, études et analyses de marché

Pour ne pas recevoir les communications marketing que nous sommes susceptibles de vous envoyer, contactez-nous par e-mail à l'adresse suivante : [gegevensbescherming.nl@aig.com](mailto:gegevensbescherming.nl@aig.com) ou en adressant un courrier au Data Protection Officer, AIG Europe, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel. Si vous ne souhaitez pas/plus recevoir de telles communications, nous pouvons toutefois

continuer à vous envoyer d'autres communications importantes relatives aux services ou de nature administrative.

**Partage des informations personnelles** - Aux fins susmentionnées, les informations personnelles peuvent être partagées avec les sociétés de notre groupe et des tiers (tels que des courtiers et autres parties chargées du placement des assurances, des assureurs et des réassureurs, des agences de référence de crédit, des professionnels de la santé et d'autres prestataires de services). Les informations personnelles seront partagées avec d'autres tiers (y compris les pouvoirs publics) si les lois ou les règlements l'exigent.

Les informations personnelles (y compris les détails des dommages corporels) peuvent être conservées dans le Système central d'information des compagnies d'assurance opérant aux Pays-Bas (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR La Haye. La base de données CIS est consultée par les assureurs et les agents d'assurance agréés pour prévenir, détecter et enquêter sur les fraudes ou pour valider vos antécédents en matière de sinistres ou ceux de toute autre personne ou de tout bien susceptible d'être impliqué dans la police ou le sinistre.

Les informations personnelles peuvent être partagées avec des acheteurs (potentiels) et transférées en cas de vente de notre *Assureur* ou de transfert d'actifs commerciaux.

**Transfert international** - En raison de la nature mondiale de nos activités, des informations personnelles peuvent être transférées à des parties situées dans d'autres pays (y compris les États-Unis, la Chine, le Mexique, la Malaisie, les Philippines, les Bermudes et d'autres pays qui peuvent avoir un régime de protection des données différent de celui de votre pays de résidence). À l'occasion de tels transferts, nous prendrons les mesures nécessaires pour nous assurer que vos Informations personnelles sont protégées de manière adéquate et transférées dans le respect des exigences de la loi sur la protection des données. De plus amples informations sur les transferts internationaux sont présentées dans notre Politique de confidentialité (voir ci-dessous).

**Sécurité des informations personnelles** - Des mesures de sécurité techniques et physiques appropriées sont mises en œuvre pour assurer la sécurité de vos informations personnelles. Lorsque nous mettons à disposition des informations personnelles à un tiers (y compris nos prestataires de services) ou engageons un tiers pour collecter des informations personnelles en notre nom, ce tiers sera sélectionné avec soin et devra avoir recours à des mesures de sécurité appropriées.

**Vos droits** - Vous disposez d'un certain nombre de droits en vertu de la loi sur la protection des données par rapport à l'utilisation que nous faisons de vos informations personnelles. Ces droits ne peuvent s'appliquer que dans certaines circonstances et sont soumis à certaines exemptions. Ces droits peuvent inclure la possibilité d'avoir accès aux informations personnelles, le droit de demander que nous corrigions des données inexactes, que nous effacions des données ou que nous suspendions l'utilisation des données. Ces droits peuvent également inclure la possibilité de demander le transfert de vos données à une autre organisation, le droit de s'opposer à l'utilisation de vos Informations personnelles, le droit de demander que pour certaines décisions automatisées que nous prenons il y ait une intervention humaine, le droit de retirer son consentement et le droit de vous plaindre auprès de l'organisme de réglementation de la protection des données de votre pays. De plus amples informations sur vos droits et sur la manière dont vous pouvez les exercer sont présentées dans le détail dans notre politique de confidentialité (voir ci-dessous).

**Politique de confidentialité** - Vous trouverez davantage d'informations sur vos droits et sur la manière dont nous traitons vos données personnelles dans notre politique de confidentialité dont vous trouverez l'intégralité des termes à l'adresse <https://www.aiginsurance.nl/privacybeleid>. Vous pouvez également en demander une copie en adressant un courrier au Data Protection Officer, AIG

Europe, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel ou un courriel à l'adresse : gegevensbescherming.nl@aig.com.

### 5.11 Droit applicable et réclamations

Le contrat d'assurance est régi par et interprété selon le droit néerlandais. Sauf disposition contraire dans l'annexe au contrat, les tribunaux néerlandais sont seuls compétents pour connaître de tout litige relatif à l'exécution ou à l'interprétation du présent contrat.

#### Procédure de réclamation

Si vous n'êtes pas satisfait(e) de nos services, vous pouvez présenter une réclamation en contactant AIG Europe S.A., succursale néerlandaise.

Par écrit : AIG Europe S.A., Netherlands Branch, General Manager  
PO Box 8606  
3009 AP Rotterdam  
Courriel : info.rotterdam@aig.com  
Téléphone : +31 10 453 54 55

AIG Europe S.A., succursale néerlandaise, accusera réception de la réclamation dans un délai d'une semaine à compter de sa réception, tiendra le plaignant informé de l'évolution de la situation et fournira sa réponse finale dans un délai de deux semaines à compter de la réception de la réclamation, sauf si des circonstances particulières nous empêchent de le faire, auquel cas nous vous en tiendrons informé(e).

#### Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Institut de réclamations en matière de services financiers)

AIG Europe S.A., succursale néerlandaise, est affiliée au « Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) ». Le KiFiD est l'institut compétent en matière de réclamations si le souscripteur, a, en qualité de consommateur, conclut un contrat d'assurance avec l'assureur, si une personne physique tire un droit d'agir du contrat d'assurance avec l'assureur, ou si une personne physique a une réclamation à présenter contre l'assureur en matière d'atteinte au respect de la vie privée. Le KiFiD peut également être saisi par les personnes morales axées sur les intérêts privés d'une ou plusieurs personnes physiques étant actionnaire(s) ou administrateur(s) individuel(s) ou membre(s) de cette entité, de telle manière que cela peut être considéré comme une extension de la ou des personnes physiques.

Si le plaignant n'est pas d'accord avec le traitement d'une réclamation par l'Assureur, celui-ci peut alors s'adresser au KiFiD dans les trois mois suivant la date de la prise de position finale de l'assureur. Le plaignant peut également s'adresser au KiFiD si l'assureur n'a pas traité la réclamation dans les 6 semaines suivant sa réception ou dans les 8 semaines suivant le dépôt de la réclamation.

#### KiFiD

Par écrit : P.O. Box 93257  
2509 AG La Haye  
Courriel : consumenten@kifid.nl  
Téléphone : +31 70 333 89 99  
www.kifid.nl

Si le plaignant ne souhaite pas recourir à ces options de traitement des réclamations, ou s'il estime que le traitement ou le résultat de celui-ci n'est pas satisfaisant, il pourra alors soumettre le litige au



tribunal compétent. Le fait de suivre cette procédure de réclamation ou de mettre en œuvre l'une des options ci-dessus n'affecte pas le droit du plaignant d'engager une action en justice.

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 peuvent également, en sus de la mise en œuvre de la procédure de réclamation exposée ci-dessus, avoir accès aux organes de médiation luxembourgeois pour toute réclamation qu'ils pourraient avoir concernant la présente Police, notamment, par exemple, s'ils ne sont pas satisfaits de la réponse d'AIG Europe S.A., succursale des Pays-Bas, ou en l'absence de réponse à l'issue d'un délai de 90 jours. Les plaignants peuvent adresser leurs réclamations au siège social d'AIG Europe S.A. :

Par écrit :       AIG Europe SA « Service Réclamations Niveau Direction ».  
35D Avenue JF Kennedy  
L- 1855 Luxembourg - Grand-Duché de Luxembourg  
Courriel :       aigeurope.luxcomplaints@aig.com

Les coordonnées des organes de médiation luxembourgeois et du Commissariat aux Assurances luxembourgeois (pour présenter une demande de résolution extrajudiciaire du problème) sont disponibles sur le site Internet d'AIG Europe S.A. : <http://www.aig.lu/>. Toute demande adressée au Commissariat Aux Assurances ou à l'un des organes de médiation luxembourgeois doit être déposée en luxembourgeois, allemand, français ou anglais.

## 5.12 Limite d'âge

Dès que l'*Assuré a* atteint l'âge de 75 ans, les montants assurés, en cas de décès ou de *Mutilation à la suite d'un accident*, sont diminués de 50%.

## 5.13 Notification

Le *Souscripteur*, l'*Assuré* et/ou le(s) *Bénéficiaire(s)* sont tenus :

### a) En cas de décès :

- d'informer l'*Assureur* dès que possible de l'*Accident* ;
- de fournir tous les renseignements demandés par l'*Assureur* ;
- d'accorder au médecin et/ou à la ou les personnes autorisées désignées par l'*Assureur* toute possibilité d'enquêter sur la cause du décès ;

### b) Dans tous les autres cas :

- d'informer l'*Assureur* de l'accident dès que cela est raisonnablement possible
- de fournir tous les renseignements demandés par l'*Assureur* ;
- de suivre un traitement médical dès que cela est raisonnablement possible et de poursuivre ce traitement ;
- de se faire examiner par un médecin désigné par l'*Assureur*. Les frais découlant de cet examen sont à la charge de l'*Assureur*.

L'ensemble des montants assurés pour les sinistres couverts seront transférés sur le compte Rewire de l'assuré. En cas de Décès accidentel, il appartient à l'ayant droit légal de l'assuré de régler le transfert successoral de tout avoir sur ce compte. AIG n'est pas tenue de rechercher, de les contacter ni de procéder à des versements à leur profit. Si le montant assuré au titre de la couverture du Décès accidentel n'est pas réclamé par un ayant droit légal dans un délai d'un an, le montant assuré sera remboursé à AIG par Rewire.

#### 5.14 Fraude

Si le *Souscripteur* et/ou la personne pouvant prétendre au paiement ne respecte(nt) pas une obligation découlant du contrat d'assurance ou de la loi, ou ne fournit(nt) pas à l'*Assureur*, dans un délai raisonnable, l'ensemble des renseignements et documents importants pour que l'*Assureur* puisse examiner son obligation de paiement, ceci dans l'intention de tromper l'*Assureur*, le droit au paiement s'éteint, sauf dans l'hypothèse où l'extinction du droit au paiement ne serait pas justifiée. La (les) personne(s) (le *Souscripteur* et/ou la personne pouvant prétendre au paiement) qui a (ont) commis une telle tromperie, doit (doivent) également indemniser l'*Assureur* de toutes pertes ou dommages subis du fait de cette situation. L'*Assureur* peut également compenser ce dommage avec le paiement s'il concerne la personne pouvant prétendre au paiement.

#### 5.15 Obligations et stipulations

Le *Souscripteur*, l'*Assuré* et/ou le(s) *Bénéficiaire(s)* doivent se conformer aux obligations et stipulations énoncées. Si le *Souscripteur*, l'*Assuré* et/ou le(s) *Bénéficiaire(s)* ne s'y conforment pas, l'*Assureur* peut déduire tout préjudice qu'il subit de ce fait de la prestation devant être versée au titre de l'indemnisation d'un sinistre.

#### 5.16 Déviation Clause NHT

En ce qui concerne un *Accident* découlant d'actes terroristes, les stipulations et restrictions mentionnées dans le Cahier des Clauses de la couverture en cas d'actes terroristes ci-joint s'appliquent. Si l'indemnité à laquelle l'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* a droit en application dudit Cahier des Clauses est inférieure à celle à laquelle il aurait droit en vertu des stipulations et limitations de garantie de cette assurance, si les restrictions du Cahier des Clauses ci-joint ne s'appliquent pas, alors, en cas de *Décès accidentel*, de *Mutilation* ou d'*Invalidité temporaire totale* suite à un *Accident* découlant d'actes terroristes, tel que décrit dans le présent Cahier des Clauses, la couverture offerte sera assortie des limites de cumul d'indemnisation applicables à cette assurance.

#### 5.17 Clause de sanctions

L'*Assureur* n'est pas tenu de fournir une couverture ou verser une prestation en application des présentes lorsque l'offre d'une telle couverture, l'indemnisation du sinistre ou le versement d'une prestation exposerait l'*Assureur*, sa société mère ou son entité de contrôle ultime à une sanction, une interdiction ou une restriction sur la base des résolutions des Nations Unies ou des sanctions commerciales ou économiques, des lois ou des règlements de l'Union européenne, des Pays-Bas ou des États-Unis d'Amérique.

Cette police ne couvrira pas les pertes, les blessures, les dommages corporels, les préjudices ou la responsabilité légale découlant directement ou indirectement d'un voyage prévu ou effectué en Iran, en Syrie, en Corée du Nord ou dans la région de la Crimée, ou bien à destination de ces pays et lieux ou en cas de simple transit par ceux-ci.

La présente police ne couvre pas les pertes, dommages corporels, préjudices, responsabilités légales ou *Accidents* subis directement ou indirectement par toute personne ou entité figurant sur toute liste de surveillance établie par les pouvoirs publics et considérées comme soutenant le terrorisme, le trafic de stupéfiants ou d'êtres humains, la piraterie, la prolifération d'armes de destruction massive, le crime organisé, les cyber-activités malveillantes ou la violation des droits de l'homme.

# Cahiers des Clauses de la Couverture en cas d'actes terroristes

**Par la Compagnie néerlandaise de réassurance contre le risque terroriste (NHT) (Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.)**

## 1. Définitions

Lorsqu'ils apparaissent dans le présent cahier des clauses et dans les dispositions qui en découlent, les termes suivants s'entendent, sauf stipulation contraire, comme suit :

### 1.1 Terrorisme

Tout acte et/ou comportement violent – commis en dehors de l'une des six formes d'actes de guerre visées à l'article 3:38 de la loi sur la surveillance financière [Wet op het financieel toezicht] – sous la forme d'un attentat ou d'une série d'attentats liés entre eux dans le temps et accomplis dans l'intention de causer des dommages corporels et/ou de porter atteinte à la santé, entraînant ou non la mort et/ou la perte ou l'endommagement de biens, ou de porter atteinte d'une autre manière à un intérêt économique, alors que cet attentat ou cette série d'attentats - dans un contexte organisationnel ou non – a/ont probablement été planifié(s) et/ou exécuté(s) en vue d'atteindre certains objectifs politiques et/ou religieux et/ou idéologiques.

### 1.2 Contamination malveillante

La propagation (active ou non) – commise en dehors de l'une des six formes d'actes de guerre visées à l'article 3:38 de la loi sur la surveillance financière – de germes d'une maladie et/ou de substances qui, en raison de leur effet physique, biologique, radioactif ou chimique (in)direct, peuvent causer des dommages corporels et/ou une altération de la santé, entraînant ou non la mort, chez l'homme ou l'animal et/ou causer des dommages matériels ou porter atteinte de toute autre manière aux intérêts économiques, alors que la diffusion (active ou non) - dans un contexte organisationnel ou non - a probablement été planifiée et/ou réalisée en vue d'atteindre certains objectifs politiques et/ou religieux et/ou idéologiques.

### 1.3 Mesures de précaution

Toutes les mesures de précaution prises par les autorités et/ou les assurés et/ou des tiers afin d'écarter le risque imminent de terrorisme et/ou de contamination malveillante ou - si ce péril s'est concrétisé - d'en minimiser les conséquences.

### 1.4 Compagnie néerlandaise de réassurance contre le risque terroriste [Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.] (NHT)

Une société de réassurance constituée aux Pays-Bas par l'Association des assureurs (Verbond van Verzekeraars) à laquelle peuvent être cédées les obligations de paiement découlant de contrats d'assurance pour des assureurs agréés aux Pays-Bas, directement ou indirectement en raison de la réalisation des risques visés aux articles 1.1, 1.2 et 1.3.

### 1.5 Contrats d'assurance

- a) Les contrats d'assurance non-vie dans la mesure où, conformément aux dispositions de l'article 1:1 de la loi sur la surveillance financière, la rubrique « État où le risque est situé » concerne des risques situés aux Pays-Bas.

- b) Les contrats d'assurance-vie dans la mesure où ils sont conclus avec un Souscripteur ayant sa résidence habituelle aux Pays-Bas ou, si le Souscripteur est une personne morale, avec l'établissement de la personne morale à laquelle se rapporte le contrat d'assurance et dont le siège social est aux Pays-Bas.
- c) Les contrats d'assurance obsèques avec prestations en nature dans la mesure où ils sont conclus avec un Souscripteur ayant sa résidence habituelle aux Pays-Bas ou, si le Souscripteur est une personne morale, avec l'établissement de la personne morale à laquelle se rapporte le contrat d'assurance et dont le siège social est aux Pays-Bas.

#### 1.6 Assureurs autorisés aux Pays-Bas

Assureurs-vie, assureurs de frais funéraires et de prestations en nature et assureurs non-vie qui, en vertu de la loi sur la surveillance financière, sont autorisés à exercer des activités d'assurance aux Pays-Bas.

## 2 Limitation de la couverture du risque de terrorisme

2.1 Si et dans la mesure où, en respectant les descriptions des articles 1.1, 1.2 et 1.3, et dans les limites des conditions s'appliquant de la police, la couverture est accordée pour les conséquences d'un événement étant directement ou indirectement lié :

- Au terrorisme, à une contamination malveillante ou des mesures de précaution ;
- À tout acte ou comportement en vue de préparer des actes terroristes, une contamination malveillante ou des mesures de précaution, ci-après dénommées conjointement « risque de terrorisme », l'obligation de l'assureur de verser une indemnité pour toute demande d'indemnisation et/ou de prestations présentée est limitée au montant du paiement reçu par l'assureur pour cette demande dans le cadre de la réassurance du risque de terrorisme auprès de la NHT, en cas d'assurance avec constitution de capital majoré du montant de la constitution de capital déjà réalisée dans le cadre de l'assurance en question. En ce qui concerne les assurances-vie, le montant de la capitalisation réalisée est fixé à la réserve de primes à constituer en vertu de la loi sur la surveillance financière pour la police d'assurance en question.

2.2 La NHT fournit une couverture de réassurance pour les sinistres susmentionnés jusqu'à un maximum de 1 milliard d'euros par année civile. Le montant susmentionné peut être adapté chaque année et s'applique à l'ensemble des assureurs affiliés à la NHT conjointement. Toute modification est annoncée dans trois journaux nationaux.

2.3 Contrairement aux dispositions des paragraphes précédents du présent article, la limite d'indemnisation au titre du présent contrat en ce qui concerne toute assurance relative à :

- la perte ou l'endommagement de biens immeubles et/ou de leur contenu ;
- les dommages consécutifs à la perte ou à l'endommagement de biens immeubles et/ou de leur contenu, n'excèdent pas 75 millions d'euros par souscripteur et par lieu assuré et par an, pour l'ensemble des assureurs participants comme visé à l'article 1er, quel que soit le nombre de polices émises.

Pour l'application du présent paragraphe, on entend par lieu assuré : tous les objets assurés par le souscripteur qui se trouvent à l'adresse des locaux pour lesquels l'assurance s'applique, ainsi que tous les objets assurés par le souscripteur ne se trouvant pas à l'adresse des locaux pour lesquels l'assurance s'applique et dont l'utilisation et/ou la destination est en rapport

avec les activités professionnelles à l'adresse des locaux soumis au risque. Seront en tout cas considérés comme tels l'ensemble des objets assurés par le souscripteur étant situés à une distance de moins de 50 mètres les uns des autres et dont au moins l'un d'entre eux est situé à l'adresse des locaux soumis au risque.

Pour l'application du présent paragraphe, les personnes morales et les sociétés affiliées, telles que visées à l'article 2 (24)(b) du Code civil néerlandais, toutes les sociétés du groupe sont considérées comme un seul et même preneur d'assurance, quelle que soit la (les) société(s) du groupe ayant souscrit la (les) police(s).

### 3 Protocole de paiement NHT

- 3.1 La réassurance de l'assureur auprès de la NHT est soumise au Protocole de règlement des sinistres (ci-après désigné sous le terme le Protocole). Sur la base des dispositions prévues par ledit Protocole, la SNH peut notamment le droit de différer tout paiement de l'indemnité ou de la somme assurée jusqu'à ce qu'elle soit en mesure de déterminer si et dans quelle mesure elle dispose de moyens financiers suffisants pour régler intégralement tous les sinistres dont elle assure la couverture en qualité de réassureur. Dans la mesure où il s'avère que le NHT ne dispose pas de moyens financiers suffisants, elle est en droit d'effectuer un paiement partiel à l'assureur conformément à ladite disposition.
- 3.2 La NHT est, dans le respect de la disposition 7 du Protocole, habilitée à décider si un événement à l'origine d'une demande d'indemnisation doit être considéré comme une conséquence de la manifestation du risque terroriste. Toute décision prise à cet effet et conformément à la disposition susmentionnée par le NHT est contraignante pour l'assureur, le souscripteur, les assurés et les parties pouvant prétendre à l'indemnisation.
- 3.3 Ce n'est qu'après que l'ENL a notifié à l'assureur le montant, sous forme d'avance ou non, qui lui sera versé au titre d'une demande de prestations, que l'assuré ou la partie pouvant prétendre au paiement peut réclamer à l'assureur la prestation visée à l'article 2.18.3.
- 3.4 Conformément à l'article 17 du Protocole, la couverture de réassurance auprès de la NHT ne s'appliquera qu'aux demandes d'indemnisation et/ou de prestations déclarées dans les deux ans suivant la constatation par la NHT qu'un événement ou une circonstance particulière sera considéré(e) comme une concrétisation du risque de terrorisme dans le contexte du présent Cahier de Clauses.