

F-CARE

Conditions générales du contrat complémentaire

*Hospitalisation et assistance à l'étranger
Garanties assurées par Europ Assistance Belgium*

Chapitre 1. – Conditions d'application du contrat

1.1 Définitions

1° Société

Fédérale Assurance, Association d'Assurances Mutuelles sur la Vie, Rue de l'Etuve 12, 1000 Bruxelles – Belgique, www.federale.be, Entreprise d'assurances agréée sous le n° de code 0346, RPM Bruxelles TVA BE 0408.183.324, Compte financier BIC : BBRUBEBB IBAN : BE64 3100 7685 9452.

2° Les assurés

Les personnes nommément désignées aux conditions particulières et bénéficiaires du contrat collective Soins de Santé souscrit auprès de la Société. Les assurés doivent être domiciliés en Belgique.

Les assurés seront aussi désignés dans le présent contrat sous le vocable « vous ».

3° L'assureur

EUROP ASSISTANCE (Belgium) S.A., TVA BE 0457.247.904 RPM Bruxelles, agréée sous le numéro de code 1401 pour pratiquer les branches 01,09,13,15,16,18 (Assistance) (A.R. du 02.12.96, M.B. du 21.12.96), dont le siège social est établi Boulevard du Triomphe 172 à 1160 Bruxelles.

L'assureur sera aussi désigné dans le présent contrat sous le vocable « nous ».

4° Domicile

C'est le lieu où vous résidez habituellement en Belgique avec votre famille. Ce lieu s'étend à tout ce qui vous est privatif (habitation, jardin, parc, annexes, garages, écuries, etc.).

5° La garantie

L'ensemble des prestations d'assistance auxquelles nous nous sommes contractuellement engagés. Tout montant indiqué dans la présente convention (garantie de remboursement, prise en charge, ...) s'entend toutes taxes comprises.

6° Evénements assurés

Ce sont les événements donnant droit à nos prestations lorsqu'ils surviennent de manière fortuite dans un pays couvert par le contrat. Ces événements sont décrits dans la présente convention.

7° Autorités médicales compétentes

Les praticiens de la médecine reconnus par la législation belge ou par la législation d'application du pays concerné.

8° Incident médical

Une maladie (y compris la complication de grossesse et l'accouchement) ou un accident survenu à l'assuré.

9° Accident

Un évènement soudain et fortuit, indépendant de la volonté de l'assuré provoquant des blessures corporelles constatées de manière irréfutable par une autorité médicale compétente.

10° Rapatriement

Le rapatriement de l'assuré vers son domicile en Belgique.

11° Maladie

- Physique : Altération de la santé de l'assuré dûment constatée par une autorité médicale compétente, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible et qui rend immédiatement impossible toute poursuite du séjour à l'étranger (y compris les complications de grossesse et l'accouchement)
L'altération ne peut être due à un accident.
- Mentale : Maladie qui provoque des perturbations faibles ou graves de la pensée et/ou des comportements, ayant pour résultat une incapacité à faire face aux exigences et aux routines ordinaires de la vie.

12° 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 et faisant l'objet d'une médiatisation.

1.2 Etendue géographique

La garantie est acquise dans le monde entier à l'exclusion de la Belgique.

La garantie est toutefois exclue pour les assurés se rendant dans un pays ou une région en état de guerre civile ou étrangère, et/ou où la sécurité est troublée par des insurrections, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, grèves ou autres événements fortuits empêchant l'exécution de la présente convention.

La situation au niveau des pays exclus est susceptible d'être modifiée en fonction de l'évolution intérieure et internationale des pays dans lesquels nous exerçons notre activité.

Europ Assistance suit en la matière les avis et recommandations du Ministère des Affaires Etrangères.

Toutefois, un assuré reste couvert, dans le pays ou la région dans lequel il se trouve, si au moment de son départ aucun élément objectif ne laissait présager :

- qu'une guerre civile ou étrangère allait éclater.
- que la sécurité allait être troublée par des insurrections, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, grèves ou autres événements fortuits empêchant l'exécution de la convention.
- qu'aucun avis et/ou recommandation négatif de voyage concernant ce pays ou cette région n'ait été émis par le Ministère des Affaires Etrangères.

Dans ces circonstances, l'Assureur ne peut être tenu pour responsable des retards, manquements ou empêchements pouvant survenir dans l'exécution des prestations lorsqu'ils ne lui sont pas imputables ou lorsqu'ils sont la conséquence de cas de force majeure (l'article 3.2 est également d'application).

1.3 Accessibilité de nos services

Nos services sont accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

1.4 Modalités d'application

1° Prestations d'assistance

Nos prestations ne peuvent en aucun cas constituer pour vous une source de profit financier. Elles sont destinées à vous aider, dans les limites de la convention, lors d'événements incertains ou fortuits survenant pendant la durée de la garantie. C'est pourquoi, nous déduisons des frais que nous supportons, ceux que vous auriez engagés si le sinistre n'avait pas eu lieu, et nous nous réservons le droit de demander les titres de transport non utilisés. Toutes les prestations non sollicitées ou non consommées, ainsi que celles refusées par l'assuré ne donnent pas droit a posteriori à une indemnité compensatoire.

2° Titres de transport

Sauf contre-indication médicale, les titres de transport garantis sont, selon notre choix, soit des billets de chemin de fer 1^{ère} classe, soit des billets d'avion de ligne classe économique ou de charter. Si la distance à parcourir est inférieure à 1.000 km, nous vous délivrons des billets de chemin de fer 1^{ère} classe.

3° Frais d'hôtel

Les frais d'hôtel garantis sont limités au prix de la chambre et du petit déjeuner, à concurrence des montants prévus à la convention et à l'exclusion de tous autres frais.

4° Prestataire

Vous êtes toujours en droit de récuser le prestataire de services que nous vous envoyons (ex. : transporteur). Dans ce cas, nous vous proposerons d'autres prestataires proches, dans la limite des disponibilités locales. Les services que le prestataire entreprend se font avec votre accord et sous votre contrôle. Pour les frais que nous ne prenons pas en charge, il vous est conseillé d'exiger un devis préalable. Le prestataire est seul responsable des services prestés.

5° Remboursement des frais

Si nous vous autorisons à avancer les frais de prestations garantis, ces frais vous sont remboursés dans la limite de ceux que nous aurions consentis si nous avions nous-mêmes fourni le service. Les frais inférieurs à 12 EUR ne seront pas remboursés.

6° Assistance à la demande

Lorsque notre assistance n'est pas garantie par le contrat, nous acceptons, à certaines conditions, de mettre nos moyens et notre expérience à votre disposition pour vous aider, tous frais à votre charge. Consultez-nous.

7° Contraintes légales

Pour l'application de la garantie, vous acceptez les contraintes ou limitations résultant de l'obligation que nous avons de respecter les lois et règlements administratifs ou sanitaires des pays dans lesquels nous intervenons.

1.5 Durée

1° Durée et fin du contrat

Le contrat suit l'assurance collective « soins de santé » et suit le même sort en cas de résiliation.

2° Voyage de plus de 3 mois à l'étranger

Les déplacements à l'étranger sont couverts par le présent contrat. Lorsque le déplacement à l'étranger excède les 3 mois consécutifs, les événements donnant lieu aux prestations garanties sont exclusivement ceux qui surviennent avant l'expiration du délai de 3 mois. Les retours de moins de 15 jours ne seront pas considérés comme interruptifs de la période de 3 mois.

1.6 Vos engagements lors d'une assistance

Vous vous engagez :

- à nous appeler ou à nous faire prévenir dans les plus brefs délais, sauf cas de force majeure, pour que nous puissions organiser de manière optimale l'assistance demandée et pour vous autoriser à exposer les débours garantis ;
- à nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit ;
- à vous conformer aux solutions que nous préconisons ;
- à respecter les obligations spécifiques aux prestations demandées et qui sont énoncées dans la présente convention ;
- à répondre exactement à nos questions en rapport avec la survenance des événements assurés ;
- à nous informer de manière détaillée quant aux éventuelles autres assurances ayant le même objet et portant sur les mêmes risques que ceux couverts par le présent contrat ;
- à nous fournir les justificatifs originaux de vos débours garantis ;
- à nous céder les titres de transport que vous n'avez pas utilisés lorsque nous avons pris en charge votre rapatriement.

1.7 Non-respect de vos engagements

Lorsque vous ne respectez pas l'une des obligations énoncées au point 1.7, nous pouvons :

- réduire la prestation contractuelle ou vous réclamer nos débours, à concurrence de notre préjudice ;
- décliner la prestation contractuelle ou vous réclamer la totalité de nos débours, si votre manquement a lieu dans une intention frauduleuse.

Chapitre 2. – Assistance aux personnes en cas de maladie, accident, décès

Aux conditions de la convention, les prestations du chapitre 2 s'appliquent en cas de maladie, accident ou décès survenu à un assuré au cours d'un déplacement.

- Nos prestations ne peuvent pas se substituer aux interventions des services publics, surtout en matière de secours d'urgence.
- Lorsque vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement, vous devez faire appel en priorité aux secours locaux (ambulance, hôpital, médecin) et nous donner ensuite les coordonnées du médecin qui s'occupe de vous.
- Aussitôt prévenu, notre service médical prendra contact avec ce médecin. Sans contact médical préalable, nous ne pouvons pas vous transporter. De ce contact viendront les décisions à prendre sur la meilleure conduite à tenir.
- Si vous le désirez, nous pouvons vous expliquer ou traduire ce que vous a dit le médecin local et, à votre demande expresse, en informer un membre de votre famille.

2.1 Hospitalisation à l'étranger

En cas d'hospitalisation à l'étranger, vous devez nous appeler ou faire prévenir dans les 24 heures au numéro +32 (0) 2 509 01 86 (24h/24)

2.2 Remboursement des frais médicaux payés à l'étranger

L'Assureur prend en charge les frais découlant de soins reçus à l'étranger, pour autant qu'ils soient la conséquence d'un incident médical et ce après intervention des prestations du tiers payeur.

Nous faisons, à votre demande, l'avance à l'hôpital des frais garantis. Dans ce cas, nous vous transmettrons les factures de soins que nous aurons réglées. Vous devrez les remettre à votre mutuelle ou assurance maladie et nous rembourser les quotes-parts qui vous seront versées.

1° Conditions de prise en charge

Sous réserve des exclusions prévues au chapitre 3, cette prestation couvre les frais de soins reçus à l'étranger dans un pays couvert par le contrat à la suite d'un incident médical survenu dans ce pays, ayant un caractère imprévisible et sans antécédents connus.

- Cette prestation vient après épuisement des indemnités auxquelles vous pouvez prétendre pour les mêmes risques auprès de la Sécurité sociale (Assurance obligatoire et Assurance complémentaire des mutuelles) ou de toute autre assurance maladie. Par conséquent, vous devez effectuer au préalable, tant en Belgique qu'à l'étranger, les démarches requises pour obtenir les remboursements auxquels vous pouvez prétendre.
- Lorsque les assurés ne sont pas affiliés à une mutuelle en Belgique ou à toute autre assurance maladie équivalente, ou lorsqu'ils ne se sont pas conformés aux règlements de leur mutuelle ou assurance maladie (notamment s'ils ne sont pas en règle de cotisation), l'intervention des frais médicaux est limitée à 50%.
- En cas d'hospitalisation, vous devez nous en aviser le jour-même ou, au plus tard, dans les 48 heures. En cas de frais médicaux ambulatoires (soins et médicaments hors hospitalisation), vous devez nous en aviser dans les 8 jours. La prise en charge des frais d'hospitalisation cesse lorsque votre rapatriement peut avoir lieu et que vous le refusez ou si vous faites reporter notre proposition de vous rapatrier pour convenance personnelle.
- Pour les frais médicaux ambulatoires, vous devez nous produire un rapport du médecin prescripteur établi à l'attention de nos médecins.

2° Montants et frais garantis

Nous prenons en charge les frais ci-après, à concurrence de 250.000 EUR par personne assurée et par événement, après l'intervention de votre mutuelle ou de votre assurance maladie :

- honoraires médicaux et chirurgicaux ;
- médicaments prescrits par un médecin ;
- frais d'hospitalisation ;
- frais d'ambulance pour un trajet local.

Nous vous remboursons dans la limite du montant assuré, le solde de vos débours médicaux après intervention de votre mutuelle ou assurance maladie, sur présentation de son décompte original et d'une copie des notes et factures de frais. En cas de refus d'intervention, nous vous demandons l'attestation de refus et les justificatifs originaux de vos débours.

2.3 Visite à l'hospitalisé

Lorsque vous êtes hospitalisé au cours d'un déplacement sans être accompagné et si les médecins n'autorisent pas votre transport ou rapatriement avant 5 jours, nous organisons et prenons en charge :

- soit, le transport aller-retour d'un membre de votre famille ou d'un proche habitant en Belgique pour qu'il se rende auprès de vous.

Nous participons aux frais d'hôtel des visiteurs à raison de 65 EUR la chambre et par nuit (max. 10 jours).

- soit, les frais de prolongation de séjour d'une personne qui accompagne l'assuré, à raison du même montant et sous les mêmes conditions.

2.4 Envoi d'un médecin à l'étranger

Suite à un incident médical et si l'équipe médicale de l'assureur l'estime nécessaire, il mandate un médecin ou une équipe médicale auprès de l'assuré afin de mieux juger les mesures à prendre et à organiser.

2.5 Transport/rapatriement du malade ou du blessé

Si le médecin vous soignant sur place préconise votre transport / rapatriement vers votre domicile ou votre transfert d'un établissement hospitalier vers un autre, nous appliquons les règles suivantes :

1° Tout transport / rapatriement pour raisons médicales et garanti par la convention doit être précédé de l'accord de notre service médical. A lui seul, le certificat établi par le médecin vous soignant sur place ne suffit pas.

2° Dès que les médecins ont décidé de vous transporter ou de vous rapatrier, ils conviennent de la date, des moyens de transport et d'un accompagnement médical éventuel. Ces décisions sont prises dans votre seul intérêt médical et dans le respect des règlements sanitaires en vigueur.

3° Nous organisons et prenons en charge votre transport au départ de l'établissement où vous vous trouvez. Ce transport s'effectue, selon les décisions prises par nos médecins et le cas échéant, sous surveillance médicale ou paramédicale constante, jusqu'au domicile en Belgique, ou jusque dans un établissement hospitalier proche du domicile dans lequel une place vous est réservée. Seul votre intérêt médical et le respect des règles sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, et le choix du moyen utilisé pour le transport. L'information du médecin sur place ou du médecin traitant est d'une importance fondamentale dans notre prise de position la plus opportune. La décision finale qui doit être prise dans votre intérêt, appartient à nos médecins et ce afin d'éviter des conflits entre les autorités médicales compétentes. Dans le cas où vous refuseriez de suivre la décision considérée comme la plus opportune, vous nous déchargez expressément de toute responsabilité, en particulier en cas de retour par vos propres moyens, ou en cas d'aggravation de votre état de santé.

2.6 Envoi de lunettes, prothèses, médicaments à l'étranger

A l'étranger, si vous ne trouvez pas sur place le semblable ou l'équivalent de vos lunettes, prothèses ou médicaments et à la condition d'être indispensables et prescrits par un praticien, nous les commandons en Belgique sur base de vos indications et vous les acheminons par le moyen de notre choix. Nous prenons en charge les frais d'envoi de ces objets. Vous devrez nous rembourser leur prix d'achat. Cette prestation reste soumise à l'accord de nos médecins et aux législations locales.

2.7 Assistance en cas de décès à l'étranger

Si un assuré décède à l'étranger, nous organisons et prenons en charge le transport de la dépouille mortelle depuis l'hôpital ou la morgue jusqu'au lieu en Belgique désigné par la famille. Nous prenons également en charge :

- les frais de traitement funéraire et de mise en bière ;
- les frais de cercueil à concurrence de 620 EUR;

Les autres frais, notamment les frais de cérémonie et d'inhumation ou d'incinération, restent à charge de la famille.

L'assureur organise et prend en charge le voyage aller-retour d'un membre de la famille pour soutenir moralement et accompagner la veuve ou le veuf resté sur place.

Si l'assuré est inhumé ou incinéré à l'étranger, l'assureur organise et prend en charge les mêmes frais que mentionnés ci-dessus.

En cas de crémation à l'étranger avec une cérémonie en Belgique, l'assureur prend en charge le rapatriement de l'urne. L'intervention de l'assureur est limitée aux frais qu'il aurait consentis pour le rapatriement de la dépouille mortelle vers la Belgique.

Le choix des sociétés qui interviennent dans la procédure de rapatriement est exclusivement du ressort de l'assureur.

Dans ce cas, l'assureur pourra également demander de lui remettre les titres de transport non utilisés, qui deviennent sa propriété.

2.8 Frais de recherche et de sauvetage

Nous prenons en charge les frais de recherche et de sauvetage en vue de sauvegarder la vie ou l'intégrité physique des assurés à concurrence de 5 000 EUR à condition que le sauvetage résulte d'une décision prise par les autorités locales compétentes ou des organismes de secours.

Chapitre 3. – Exclusions

3.1 Sont exclus

- les incidents ou accidents survenus au cours d'épreuves motorisées (courses, compétitions, rallyes, raids) lorsque vous y participez en qualité de concurrent ou d'assistant du concurrent ;
- les frais de lunettes, verres de contact, appareillages médicaux et les achats ou réparations de prothèses ;
- les examens périodiques de contrôle ou d'observation ainsi que la médecine préventive ;
- les frais médicaux, paramédicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers résultant de soins reçus en Belgique, qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenu à l'étranger
- les cures de santé, les séjours et soins de convalescence, de rééducation et de physiothérapie;
- les traitements esthétiques, diététiques ainsi que tous les frais de diagnostic et de traitement non reconnus par l'INAMI (homéopathie, acupuncture, chiropraxie,...) ;
- les vaccins et les vaccinations ;

- le rapatriement pour affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place et ne vous empêchant pas de poursuivre votre déplacement ou séjour ;
- les états dépressifs et les maladies mentales sauf s'il s'agit d'une première manifestation ;
- les maladies et états pathologiques, non stabilisés durant la période de 6 mois avant la date du déplacement à l'étranger, connus avant le départ ainsi que leurs complications ou aggravation prévisibles ;
- les rechutes, aggravations ou convalescences de toute affection révélée, non encore stabilisée durant la période de 6 mois avant la date de départ en voyage ;
- le rapatriement pour transplantation d'organe ;
- les affections et événements consécutifs à l'usage aigu ou chronique de drogues, d'alcool ou de toute autre substance non prescrite par un médecin et modifiant le comportement ;
- les états consécutifs à une tentative de suicide ;
- la grossesse de plus de 28 semaines pour les voyages en avion, à l'exception de ceux pour lesquels une autorisation écrite a été donnée par le gynécologue (traitant) et confirmée par le médecin de la compagnie aérienne concernée (et ce en vue du bien-être de la mère et de l'enfant à naître) ;
- les frais de restaurant et de boissons ;
- les faits découlant des suites d'un accident nucléaire ou d'un acte terroriste ;
- et, en général, tous les frais non expressément prévus par la convention.

3.2 Circonstances exceptionnelles

Nous ne sommes pas responsables des retards, manquements ou empêchements pouvant survenir dans l'exécution des prestations lorsqu'ils ne nous sont pas imputables ou lorsqu'ils sont la conséquence de cas de force majeure.

Chapitre 4. – Cadre juridique

4.1 Subrogation

L'assureur est subrogé dans vos droits à concurrence de ses débours et pourra exercer tous vos recours contre les tiers. Sauf en cas de malveillance, nous n'avons aucun recours contre vos descendants, ascendants, conjoint, alliés en ligne directe, ni contre les personnes vivant sous votre toit, vos hôtes et les membres de votre personnel domestique. Toutefois, nous pouvons exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

4.2 Reconnaissance de dette

Vous vous engagez à nous rembourser dans un délai d'un mois le coût des prestations qui ne sont pas garanties par la convention et que nous vous avons consenties à titre d'avance.

4.3 Prescription

Toute action dérivant de la présente convention est prescrite dans un délai de 3 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

4.4 Attribution de juridiction

Tout litige relatif à la présente convention est de la compétence exclusive des tribunaux belges.

4.5 Loi du contrat

Le présent contrat est régi par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

4.6 Plaintes

Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à :

- Europ Assistance Belgium S.A. à l'attention du Complaints Officer, Boulevard du Triomphe 172 à 1160 Bruxelles (complaints@europ-assistance.be),
Tel : 02 541 90 48 du lundi au jeudi de 10 h à 12 h et de 14 h à 16 h.

ou à

- L'Ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as) sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

4.7 Protection de la vie privée

4.7.1. Protection de la vie privée - généralités

Chaque personne dont les données à caractère personnel sont collectées ou enregistrées par l'assureur est informée quant aux points énumérés ci-dessous conformément aux dispositions 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 :

- Le responsable du traitement est Europ Assistance Belgium.
- Le traitement des données à caractère personnel a pour finalités l'identification des assurés et des bénéficiaires dans le cadre de la gestion des contrats, comprenant la gestion des assurances, la gestion des coûts, le règlement de l'assurance et la gestion des éventuels litiges. Les données à caractère personnel sont en outre collectées à des fins statistiques, permettant à l'assureur d'analyser ces données en vue d'évaluer et d'optimiser ses services à l'égard de ses clients ;
- En aucun cas les données à caractère personnel ne seront communiquées à des tiers, à moins que cela s'avère nécessaire pour notre service. Dans ce cas, la personne concernée en sera préalablement informée et donnera son accord à moins que cela ne soit rendu obligatoire ou ne soit autorisé par ou en vertu d'une loi (moyennant le strict respect des dispositions légales) ;
- Toute personne qui apporte la preuve de son identité (par exemple via une copie du recto de sa carte d'identité) a le droit d'obtenir l'accès aux données conservées dans les fichiers d'Europ Assistance la concernant et a le droit de demander la rectification de ses données à caractère personnel si elles sont inexactes.

Pour pouvoir exercer ces droits la personne concernée doit adresser une demande datée et signée au Customer Data Control d'Europ Assistance à l'adresse susmentionnée ou via e-mail à l'adresse customerdatacontrol@europ-assistance.be. Il est également possible de s'adresser de la même manière à Europ Assistance pour toute question complémentaire quant au traitement des données personnelles.

La personne concernée peut en outre consulter en ligne un registre public relatif au traitement des données à caractère personnel, géré par le Commission de la protection de la vie privée.

4.7.2. Traitement de données relatives à la santé et/ou autres données sensibles

Par la présente, l'assuré donne également son consentement à l'Assureur pour le traitement, si nécessaire, de ses données relatives à la santé et/ou autres données à caractère personnel sensibles et ce, aux fins énumérées à l'article 4.7.1.

Ceci permet à l'assureur d'évaluer la demande d'intervention.

Les données relatives à la santé et/ou autres données sensibles sont toujours traitées sous la surveillance d'un professionnel de la santé. Une liste des catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel est consultable à l'adresse mentionnée ci-dessus au 4.7.1. ou via e-mail à l'adresse customerdatacontrol@europ-assistance.be.

4.7.3. Clause de consentement

Fédérale Assurance, agissant au nom et pour le compte des assurés et/ou des bénéficiaires, garantit avoir obtenu et à tout le moins se porte fort à l'égard de l'Assureur de ce qu'il a obtenu le consentement de ces personnes quant au traitement par l'Assureur de leurs données à caractère personnel dans le cadre de ce contrat.

Fédérale Assurance s'engage par les présentes à fournir aux assurés et/ou aux bénéficiaires les informations nécessaires telles que mentionnées aux articles 4.7.1 à 4.7.3 de ce contrat.

4.8 Fraude

Toute fraude de la part de l'assuré dans l'établissement de la déclaration ou dans les réponses à des compléments d'informations que nous souhaitons a pour conséquence que l'assuré est déchu de ses droits vis-à-vis de l'assureur. Toute déclaration devra donc être complète et minutieuse.

L'assureur se réserve le droit de poursuivre l'assuré fraudeur devant les tribunaux compétents.