



Conditions générales

INVEST FOR LIFE 3A

Assurance principale

Chapitre I	Définitions	
<hr/>		
Chapitre II	Objet de l'assurance	
<hr/>		
Article 1	Objet du contrat	3
Article 2	Effet du contrat	3
Article 3	Bases sur lesquelles le contrat est établi	3
Article 4	Garantie des bases techniques	4
Article 5	Désignation du (des) bénéficiaire(s)	4
Article 6	Modification du contrat	4
<hr/>		
Chapitre III	Versements	
<hr/>		
Article 7	Montants et modalités	5
<hr/>		
Chapitre IV	Epargne capitalisée	
<hr/>		
Article 8	Constitution de l'épargne	5
<hr/>		
Chapitre V	Prestations	
<hr/>		
Article 9	Montant des prestations	5
Article 10	Paiement des prestations	5
<hr/>		
Chapitre VI	Droits du preneur d'assurance	
<hr/>		
Article 11	Résiliation	6
Article 12	Rachat	6
Article 13	Retraits partiels et périodiques	7
Article 14	Information du preneur d'assurance	8
<hr/>		
Chapitre VII	Etendue de la garantie en cas de décès	
<hr/>		
Article 15	Garantie mondiale - Terrorisme - Risques nucléaires	8
Article 16	Suicide de l'assuré	8
Article 17	Fait intentionnel	8
Article 18	Navigation aérienne	9
Article 19	Emeutes	9
Article 20	Guerre	9
Article 21	Risques exclus	9
Article 22	Montant à liquider en cas de décès non couvert	10
<hr/>		
Chapitre VIII	Notifications - Juridiction - Loi applicable - Information médicale	
<hr/>		
Article 23	Notifications	10
Article 24	Juridiction - Loi applicable	10
Article 25	Information médicale	10
<hr/>		
Chapitre IX	Participations aux bénéfices	
<hr/>		
Article 26	La participation aux bénéfices	10

Assurance principale

Chapitre I - Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

- La compagnie** : Allianz Belgium s.a.
- Le preneur d'assurance** : la personne qui conclut le contrat avec la compagnie.
- L'assuré** : la personne sur la tête de laquelle l'assurance est conclue.
- Le bénéficiaire** : la personne en faveur de laquelle est stipulée la prestation d'assurance.

Chapitre II - Objet de l'assurance

1 Objet du contrat

Le contrat a pour objet, en fonction des versements de primes effectués par le preneur d'assurance, de garantir au(x) bénéficiaire(s) le paiement des prestations fixées aux conditions particulières du contrat. Le contrat est nominatif.

2 Effet du contrat

Le contrat prend effet à la date indiquée de commun accord aux conditions particulières, mais au plus tôt le jour ouvrable qui suit la réception par la compagnie du premier versement de prime et après signature du contrat.

L'acceptation du contrat est également subordonnée à la réception d'une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance.

Si le preneur d'assurance est une personne morale, l'acceptation du contrat subordonnée à la réception d'une copie des derniers statuts de la société, une copie de la liste des administrateurs et la publication de la nomination des administrateurs au Moniteur Belge, une copie de la dernière publication au Moniteur Belge des pouvoirs de représentation ainsi qu'une copie des cartes d'identité des personnes qui ont le pouvoir de représenter la société.

Si la carte d'identité est une carte d'identité électronique, il est nécessaire de transmettre une copie du document édité par la commune lors de l'activation de cette carte ou une copie du contenu de la puce électronique qui contient l'adresse du preneur d'assurance ou encore la copie de tout autre document d'identification de ce dernier émis par une autorité publique.

3 Bases sur lesquelles le contrat est établi

Le contrat est soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant l'assurance sur la vie. Il est établi sur base des renseignements fournis sincèrement et sans réticences par le preneur d'assurance et l'assuré, en vue d'informer la compagnie sur les risques qu'elle prend en charge.

La compagnie renonce cependant dès la prise d'effet du contrat, à faire valoir la nullité pour les omissions ou les déclarations erronées faites de bonne foi. Le contrat est dès lors incontestable dès sa conclusion hormis le cas de fraude qui le rend nul.

En cas de fraude, les primes versées jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission de l'inexactitude intentionnelle lui sont acquises.

En cas d'inexactitude sur la date de naissance de l'assuré, les prestations sont adaptées en fonction de la date de naissance exacte.

4 Garantie des bases techniques

Les bases techniques, y compris le taux d'intérêt technique, sont celles en vigueur le jour qui suit le jour de la réception de la prime par la compagnie. Le taux d'intérêt technique appliqué aux primes versées est mentionné sur le document de "confirmation du versement". Le taux d'intérêt technique est garanti, pour ces primes, pendant 8 ans. Au-delà de cette période, la compagnie se réserve le droit de modifier à tout moment, pour ces primes, le taux d'intérêt technique. Aucune garantie de taux d'intérêt technique n'est accordée pour les primes avant leur versement.

Les bases techniques peuvent être modifiées par la compagnie à tout moment après leur notification par la compagnie au preneur d'assurance.

5 Désignation du (des) bénéficiaire(s)

Le preneur d'assurance peut librement désigner le(s) bénéficiaire(s) ou modifier cette désignation. Pour être opposable à la compagnie, cette modification doit lui être notifiée par un écrit signé par le preneur d'assurance.

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat. Pour être opposable à la compagnie, cette acceptation doit se faire:

- tant que le preneur d'assurance est en vie, par un avenant au contrat portant les signatures du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de la compagnie;
- après le décès du preneur d'assurance, par un écrit notifié à la compagnie.

En cas d'acceptation, la désignation d'un nouveau bénéficiaire est soumise à l'autorisation écrite du bénéficiaire ayant déjà accepté.

6 Modification du contrat

La compagnie ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux conditions générales ou particulières du contrat.

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander une adaptation du contrat par l'établissement d'un avenant; toutefois, l'augmentation des risques assurés est soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation, notamment au point de vue de l'acceptation médicale.

Si la modification demandée a pour effet de diminuer les prestations qui sont assurées par les versements déjà effectués au moment de la modification et stipulées au profit du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s), le preneur d'assurance doit fournir l'accord écrit de celui-ci (ceux-ci).

La compagnie se réserve le droit de prélever sur l'épargne capitalisée un montant forfaitaire de 10 EUR lors de l'établissement d'un avenant.

Chapitre III - Versements

7 Montants et modalités

Les versements de primes en assurance vie sont facultatifs. Ils sont payables suivant les modalités indiquées aux conditions particulières.

Les versements sont fixés librement par le preneur d'assurance. Toutefois, le versement initial doit être au moins égal à 6.200 EUR. Des versements complémentaires sont possibles à partir de 1.250 EUR.

Des droits d'entrée de 4 % sont perçus sur les versements.

Les droits d'entrée indiqués sur le document de "confirmation du versement" ainsi que tous suppléments tels que taxes, cotisations, etc... frappant le contrat ou qui viendraient à le frapper sont à charge du preneur d'assurance et doivent être payés en même temps que la prime.

Chapitre IV - Épargne capitalisée

8 Constitution de l'épargne

L'épargne capitalisée correspond à l'épargne constituée par la totalité des primes nettes capitalisées au taux technique en vigueur au moment du versement des primes, augmentée de la participation aux bénéfices, diminuée chaque mois des primes nécessaires pour couvrir les prestations assurées en cas de décès prévues aux conditions particulières. Les primes nettes sont égales aux versements de primes diminués des suppléments et droits d'entrée prévus à l'article 7.

Chapitre V - Prestations

9 Montant des prestations

Les montants des prestations assurées sont indiqués aux conditions particulières.

Les primes nécessaires pour couvrir les prestations assurées en cas de décès sont prélevées mensuellement sur l'épargne capitalisée.

Si l'épargne capitalisée n'est plus suffisante pour maintenir la prestation assurée en cas de décès, la résiliation du contrat n'intervient qu'après l'expiration d'un délai de 30 jours à dater de l'envoi par lettre recommandée à la poste, d'une mise en demeure au preneur d'assurance notifiant cette résiliation.

L'assurance décès peut être remise en vigueur sans formalité médicale dans les 30 jours à dater de sa résiliation. Au-delà des 30 jours, la remise en vigueur de l'assurance décès s'effectuera moyennant les critères d'acceptation en vigueur au sein de la compagnie à ce moment.

10 Paiement des prestations

Les prestations dues par la compagnie sont payées au(x) bénéficiaire(s) après remise du contrat et de ses avenants.

Si le paiement résulte de la vie de l'assuré, les documents suivants doivent être ajoutés:

- un certificat de vie à la date de l'échéance mentionnant la date de naissance de l'assuré ;
- une copie de la carte d'identité de chacun des bénéficiaires ou s'il s'agit d'une personne morale, une copie des derniers statuts de la société, une copie de la liste des administrateurs et la publication de la nomination des administrateurs au Moniteur Belge, une copie de la dernière publication au Moniteur Belge des pouvoirs de représentation ainsi qu'une copie des cartes d'identité des personnes qui ont le pouvoir de représenter la société.

Si la carte d'identité est une carte d'identité électronique, il est nécessaire de transmettre une copie du document édité par la commune lors de l'activation de cette carte ou une copie du contenu de la puce électronique qui contient l'adresse du bénéficiaire ou encore la copie de tout autre document d'identification de ce dernier émis par une autorité publique.

Si le paiement résulte du décès de l'assuré, les documents suivants doivent être ajoutés :

- un extrait de l'acte de décès mentionnant la date de naissance de l'assuré ;
- un certificat, établi par le médecin traitant de l'assuré et transmis au médecin-conseil de la compagnie, établissant la cause du décès ; l'assuré y consent par la signature du présent contrat ;
- un acte de notoriété indiquant les droits du (des) bénéficiaire(s) lorsqu'il(s) n'a (ont) pas été nominativement désigné(s) dans le contrat ;
- une copie de la carte d'identité de chacun des bénéficiaires ;
- un certificat de vie au nom de chacun des bénéficiaires.

Chapitre VI - Droits du preneur d'assurance

11 Résiliation

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours qui suivent sa prise d'effet. Dans ce cas, la compagnie rembourse la (les) prime(s) payée(s), déduction faite des sommes consommées pour les couvertures des prestations assurées en cas de décès prévues aux conditions particulières.

Pour les contrats souscrits conformément à l'article 6, 2° de l'A.R. du 14 novembre 2003, en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le preneur d'assurance, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où il a connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé. Dans ce cas, l'entreprise d'assurances rembourse la prime payée, dans les mêmes conditions qu'au point ci-dessus.

La demande de résiliation doit être communiquée à la compagnie par lettre recommandée ou par remise d'une lettre de résiliation contre récépissé.

12 Rachat

Le preneur d'assurance a le droit de demander le rachat de son contrat. La demande doit en être faite auprès de la compagnie par un écrit daté et signé par le preneur d'assurance.

La date de la demande est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat. Le rachat sort ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat ou tout autre document équivalent est signé pour accord par le preneur d'assurance.

La valeur de rachat est égale à l'épargne capitalisée de chaque prime nette à la date de la demande de rachat, diminuée d'une indemnité éventuelle. Ainsi, en cas de rachat, l'épargne capitalisée des primes nettes dont la date de versement est antérieure de 5 ans maximum à la date de demande de rachat est diminuée d'une indemnité égale à 0,05 % par mois restant à courir entre la date de rachat et la fin de la période de 5 ans qui suit la date de versement.

S'il s'avère qu'à la date de la demande du rachat, le niveau du Spot Rate 8 ans est supérieur à 120% du niveau du Spot Rate 8 ans en vigueur au moment du (des) versement(s) ou au terme de chaque période de 8 ans qui suit le(s) versement(s), ou si le niveau de l'indice Dow Jones Euro Stoxx 50 à la date de la demande du rachat est inférieur à 90 % du niveau observé au moment du (des) versement(s), la compagnie est autorisée à prélever une indemnité, dans l'intérêt de l'ensemble des preneurs d'assurances, conformément à l'article 30 § 2 de l'A.R. du 14 novembre 2003. Dans cette hypothèse, l'indemnité prévue à l'alinéa 3 du présent article n'est pas d'application.

Pour obtenir la valeur de rachat, le preneur d'assurance doit restituer le contrat et ses avenants et produire l'accord écrit du (des) bénéficiaire(s) qui a (ont) accepté le bénéfice du contrat. Le preneur d'assurance y ajoutera une copie de sa carte d'identité ou si le preneur d'assurance est une personne morale, une copie des derniers statuts de la société, une copie de la liste des administrateurs et la publication de la nomination des administrateurs au Moniteur Belge, une copie de la dernière publication au Moniteur Belge des pouvoirs de représentation ainsi qu'une copie des cartes d'identité des personnes qui ont le pouvoir de représenter la société.

Si la carte d'identité est une carte d'identité électronique, il est nécessaire de transmettre une copie du document édité par la commune lors de l'activation de cette carte ou une copie du contenu de la puce électronique qui contient l'adresse du preneur d'assurance ou encore la copie de tout autre document d'identification de ce dernier émis par une autorité publique.

13 Retraits partiels et périodiques

Le retrait est l'opération par laquelle le preneur d'assurance obtient de la compagnie une partie de l'épargne capitalisée.

- Le preneur d'assurance peut à tout moment effectuer des retraits partiels de 500 EUR minimum chacun et à condition que le solde de l'épargne capitalisée ne soit pas, après retrait partiel, inférieur à 1.250 EUR.

En cas de retrait d'une partie de l'épargne capitalisée, il est prélevé du montant retiré une indemnité calculée conformément aux alinéas 3 et 4 de l'article 12. Néanmoins, une fois par an, dès la deuxième année d'assurance qui suit le premier versement, le preneur d'assurance peut, sans indemnité, retirer jusqu'à 10% des versements effectués, avec un minimum de 500 EUR et à condition que le solde de l'épargne capitalisée ne soit pas, après retrait partiel, inférieur à 1.250 EUR.

- Le preneur d'assurance peut à tout moment opter pour des retraits périodiques mensuels de maximum 1 %, trimestriels de maximum 3 % ou semestriels de maximum 6 % des versements effectués, avec un minimum de 125 EUR et à condition que le solde de l'épargne capitalisée ne soit pas, après retrait périodique, inférieur à 1.250 EUR.

Ces retraits périodiques s'effectuent sans indemnité. Les montants exonérés d'indemnité à titre de retrait partiel et périodique ne sont pas cumulables. Pour tous les autres retraits, les dispositions relatives au calcul de l'indemnité défini ci-avant sont applicables sur chacun d'entre-eux.

En cas de retrait, les prestations assurées en cas de décès seront diminuées du montant du (des) retraits(s) net(s) de l'intérêt technique et de la participation bénéficiaire compris dans ce (ces) dernier(s).

Pour procéder à des retraits, le preneur d'assurance doit produire l'accord écrit du (des) bénéficiaire(s) qui a (ont) accepté le bénéfice du contrat. Le preneur d'assurance y ajoutera une copie de sa carte d'identité ou si le preneur d'assurance est une personne morale, une copie des derniers statuts de la société, une copie de la liste des administrateurs et la publication de la nomination des administrateurs au Moniteur Belge, une copie de la dernière publication au Moniteur Belge des pouvoirs de représentation ainsi qu'une copie des cartes d'identité des personnes qui ont le pouvoir de représenter la société.

Si la carte d'identité est une carte d'identité électronique, il est nécessaire de transmettre une copie du document édité par la commune lors de l'activation de cette carte ou une copie du contenu de la puce électronique qui contient l'adresse du preneur d'assurance ou encore la copie de tout autre document d'identification de ce dernier émis par une autorité publique.

14 Information du preneur d'assurance

Lors de chaque opération, l'épargne capitalisée est calculée et communiquée par la compagnie au moyen d'une "confirmation d'opération".

Une fois par an, un extrait de compte sera envoyé au preneur d'assurance, lui notifiant l'épargne capitalisée du contrat (valeur de rachat théorique).

Chapitre VII - Etendue de la garantie en cas de décès

15 Garantie mondiale - Terrorisme - Risques nucléaires

Le risque de décès est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des limitations prévues dans le présent article et des dispositions des articles 16 à 21 du présent contrat.

- **Terrorisme** : les prestations dues en cas de décès concernant des dommages causés par le terrorisme sont couvertes dans les termes, limites et délais prévus par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme étant entendu qu'Allianz Belgium s.a. est membre de TRIP asbl, personne morale constituée en exécution des dispositions de cette loi.

Des dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique sont exclus dans ce contrat d'assurance.

- **Risques nucléaires** : les prestations ne sont pas dues en cas de décès résultant de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent de propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes.

16 Suicide de l'assuré

Le suicide de l'assuré n'est couvert que s'il se produit après la première année qui suit la date de prise de cours du contrat, de sa remise en vigueur ou de l'avenant d'augmentation des avantages assurés en cas de décès.

17 Fait intentionnel

Le décès de l'assuré provoqué par le fait intentionnel du preneur d'assurance ou d'un des bénéficiaires, ou à leur instigation n'est pas couvert.

De plus, n'est pas couvert, le décès de l'assuré qui a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

18 Navigation aérienne

Le décès de l'assuré des suites d'un accident d'un appareil de navigation aérienne sur lequel il s'est embarqué est couvert, sauf s'il s'est embarqué en tant que pilote. Toutefois ce risque n'est pas couvert s'il s'agit d'un appareil :

- non autorisé au transport de personnes ou de choses ;
- transportant des produits à caractère stratégique dans des régions en état d'hostilités ou d'insurrection ;
- se préparant ou participant à une épreuve sportive ;
- effectuant des vols d'essais ;
- du type "ultra léger motorisé";

ainsi que d'un appareil militaire ou d'un appareil utilisé par des militaires ou à des fins militaires ; toutefois, le décès est couvert s'il s'agit d'un appareil affecté au moment de l'accident au transport de personnes.

19 Emeutes

N'est pas couvert le décès survenu à la suite d'émeutes, d'actes de terrorisme, de troubles civils, de tous actes collectifs de violence, d'inspiration politique, idéologique ou sociale accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, si l'assuré y a pris une part active et volontaire.

Par acte de terrorisme, on entend l'action ou menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutées individuellement ou en groupe, et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou économiquement 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 d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

20 Guerre

N'est pas couvert le décès survenant par événement de guerre, c.-à-d. résultant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire.

Cette exclusion est étendue à tout décès, quelle qu'en soit la cause, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités.

Toutefois, si les circonstances le justifient, et moyennant l'accord de la Commission Bancaire, Financière et des Assurances, ces risques peuvent être couverts par une convention particulière.

Si l'assuré décède dans un pays étranger en état d'hostilités, il convient de distinguer deux cas :

- si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, le preneur d'assurance obtient la couverture du risque de guerre pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
- si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, le preneur d'assurance ne peut obtenir la couverture du risque de guerre que moyennant le paiement d'une surprime, mention expresse dans les conditions particulières et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.

Dans les deux cas, le(s) bénéficiaire(s) doit (doivent) apporter la preuve que l'assuré ne participait pas activement aux hostilités.

21 Risques exclus

N'est pas couvert le décès consécutif à une maladie contractée ou un accident survenu avant la prise d'effet de la présente assurance pour autant que l'une des deux conditions suivantes soit remplie :

- a) l'assuré doit en avoir eu connaissance au moment de la souscription ou au moment de l'augmentation des garanties contractuelles et l'avoir déclaré à la compagnie. La maladie ou l'accident déclaré n'est exclu que s'il est fait mention de cette exclusion aux conditions particulières ;
- b) si l'assuré n'a pas déclaré la maladie ou l'accident survenu avant la prise d'effet de l'assurance, la compagnie doit apporter la preuve que l'assuré en avait connaissance au moment de la souscription ou au moment de l'augmentation des garanties contractuelles.

22 Montant à liquider en cas de décès non couvert

Dans les cas de non-couverture prévus aux articles 16 à 21, la compagnie paie la valeur de l'épargne capitalisée (valeur de rachat théorique) calculée le jour précédant celui du décès.

Chapitre VIII - Notifications - Juridiction - Loi applicable - Information médicale

23 Notifications

Pour être valables, les notifications destinées à la compagnie doivent être faites à son siège social en Belgique; celles destinées au preneur d'assurance sont valablement faites à l'adresse indiquée par celui-ci dans le contrat ou à l'adresse qu'il aurait notifiée ultérieurement à la compagnie. Toute notification est censée faite à la date de son dépôt à la poste.

24 Juridiction - Loi applicable

Les contestations entre parties relatives à l'interprétation ou à l'exécution du contrat relèvent de la compétence des tribunaux belges. La loi applicable au contrat est la loi belge.

25 Information médicale

L'assuré s'engage à demander à son médecin traitant, qui est tenu de les lui remettre, tous les certificats que la compagnie estime nécessaires pour la conclusion ou l'exécution du contrat.

L'assuré autorise son médecin à remettre au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause de son décès.

Chapitre IX - Participations aux bénéfices

26 La participation aux bénéfices

Le contrat participe gratuitement dans les bénéfices suivant les règles déterminées par la compagnie et communiquées à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances, sauf s'il est exclu de toute participation aux bénéfices dans les conditions particulières.

Les bénéfices sont répartis actuellement selon le "Règlement de participation bénéficiaire" défini aux conditions particulières.

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Contrats particuliers ou entreprises

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Les données à caractère personnel communiquées à Allianz Belgium s.a. servent exclusivement pour les finalités suivantes : évaluation des risques assurés, gestion de la relation commerciale, du contrat d'assurance et des sinistres garantis par le contrat, surveillance du portefeuille, prévention des abus et des fraudes. A ces seules fins, elles peuvent, si nécessaire, être transmises à un réassureur, un expert ou à un conseil. Ces données sont accessibles par les services d'acceptation et de gestion sinistres ainsi que par le Service juridique et de Compliance dans le cadre d'un éventuel litige ou d'un contrôle et par le Service Audit dans le cadre strict des missions qui lui sont confiées.

L'assuré donne par la présente son consentement quant au traitement des données relatives à sa santé par le Service médical et par les destinataires précités lorsqu'il est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre.

L'assuré accepte que le preneur et l'intermédiaire puissent avoir connaissance du contenu du contrat et de ses éventuelles clauses d'exclusion.

Le défaut de communiquer les données requises peut entraîner pour Allianz Belgium s.a., selon le cas, l'impossibilité pour elle ou son refus d'engager une relation commerciale, de poursuivre une telle relation ou d'exécuter une opération que la personne concernée aurait sollicitée.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet en adressant une demande datée et signée au service :

Protection de la Vie Privée, Allianz Belgium s.a. , Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles.

Cette demande sera accompagnée d'une copie de sa carte d'identité et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin conseil pourra communiquer les éventuelles données relatives à sa santé.

Cette personne a, par ailleurs, le droit d'obtenir la rectification ou la suppression de ses données en cas d'inexactitude, ainsi que de s'opposer au traitement à des fins de marketing direct en en faisant la mention expresse à côté de sa signature sur le présent document.

Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur base de l'article 496 du Code pénal.

Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée

- à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeüs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75, info@ombudsman.as , ou
- au service Médiation Clientèle de la compagnie Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/214.61.71, Mediation@allianz.be

sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.