ASSURANCE CONDUCTEUR

Conditions générales

Assurance du Conducteur

Indemnise les lésions corporelles encourues par le conducteur à la suite d'un accident de la circulation.

Pour couvrir vos propres dommages corporels subis lors d'un accident de la circulation, vous pouvez souscrire une assurance du Conducteur.

Le présent contrat n'accorde pas de garantie ni de prestation pour une quelconque activité assurée dans la mesure où cette activité assurée violerait la moindre loi ou règle applicable des Nations Unies ou de l'Union européenne en matière de sanctions économiques, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

AD954 FR - 04/98

SOMMAIRE

Partie I : Définitions 3

Partie II : Objet et portée de la garantie 3

1. Objet 3
2. Étendue territoriale 4
3. Portée 4
4. Exclusions 5

Partie III : Règlement du sinistre 5

5. Procédure en cas de sinistre 5
6. Choix du médecin 6
7. Expertise médicale 6
8. État antérieur 6
9. Non-cumul des prestations 6
10. Droit de recours 6

Partie IV : Dispositions administratives 7

11. Possibilités de résiliation 7
12. Formes de résiliation et leur prise d'effet 7
13. Hiérarchie des conditions 7

PARTIE I : DÉFINITIONS

Dans ce contrat :
Nous
désigne l'entreprise d'assurances.

Vous
désigne le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec nous.

Assuré
désigne le conducteur autorisé du véhicule automobile désigné aux conditions particulières.

Bénéficiaire
désigne la personne ayant droit à la prestation d'assurance prévue par la garantie.

Véhicule automobile
désigne le véhicule à moteur à quatre roues au moins, conçu et construit pour le transport de personnes et/ou de choses, y compris les camionnettes, comportant huit places au maximum, non compris celle du conducteur, dont la masse maximum autorisée ne dépasse pas 3.500 kg et dont le numéro de plaque d'immatriculation est indiqué aux conditions particulières. La garantie est également acquise au véhicule de remplacement lorsque le véhicule désigné est temporairement inutilisable. Cette extension est accordée pendant maximum 30 jours consécutifs à dater du jour où le véhicule désigné devient inutilisable, et pour autant que ce véhicule de remplacement soit du même genre et affecté au même usage et qu'il n'appartienne ni à vous ni à un membre de la famille.

Accident
désigne l'événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.
Sont également couvertes :
- les conséquences de l'inhalation de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences de l'absorption de substances toxiques ou corrosives ;
- la noyade ;
- les brûlures.

Prestations de tiers payeurs désigne :
- les prestations des organismes assureurs de l'Assurance Maladie Invalidité ;
- les prestations dues par un assureur « accidents du travail » ;
- les prestations légales des employeurs et/ou des organismes sociaux ou assimilés ;
- les prestations des centres publics d'aide sociale.

PARTIE II : OBJET ET PORTÉE DE LA GARANTIE

1. Objet

Nous garantissons le paiement des prestations prévues par la garantie lorsque l'assuré est victime d'un accident couvert.
Sont couverts, les accidents survenus à l'assuré lorsqu'il est conducteur du véhicule désigné, ainsi que lorsqu'il :
- y monte et en descend ;
- à titre non professionnel, le charge, le décharge ou l'approvisionne en carburant ;

- en cours de route, aide au dépannage ou à la réparation de ce véhicule ;
- porte assistance aux victimes d'un accident de la circulation.

La garantie reste acquise pour les accidents dus à une action de piraterie ou de car-jacking. En tant que piéton sont couverts les accidents résultant de la circulation à pied sur la voie publique ou sur les terrains ouverts au public ou ouverts à un certain nombre de personnes ayant droit de les fréquenter pour autant qu'un véhicule soit impliqué dans l'accident.

2. Étendue territoriale

La garantie est acquise dans le monde entier pour autant que l'assuré ait sa résidence principale en Belgique.

3. Portée

A. Garantie décès

Lorsque les conséquences de l'accident entraînent le décès de l'assuré dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, nous versons aux bénéficiaires désignés aux conditions particulières une indemnité pour le préjudice subi par eux et calculée selon la jurisprudence des cours et tribunaux belges en matière de responsabilité civile. e maximum d'indemnité est de 495.787,05 EUR, en ce compris les frais funéraires. Sauf stipulation contraire, l'indemnité est versée au conjoint de l'assuré ni divorcé ni séparé de corps, à défaut aux enfants de l'assuré, à défaut aux héritiers légaux.

B. Garantie invalidité permanente

Détermination et paiement de la prestation assurée. Nous payons à l'assuré, dans les 15 jours du dépôt du rapport de consolidation et de toutes les pièces justificatives nécessaires à l'indemnisation, une indemnité pour préjudice économique calculée selon la jurisprudence des cours et tribunaux belges en matière de responsabilité civile. De l'indemnité ainsi calculée est déduite comme franchise, une indemnité correspondant à 15 % d'invalidité. Le maximum d'indemnité est de 495.787,05 EUR. Cependant, si un an après l'accident, le préjudice ne peut pas encore être fixé définitivement, nous payons, compte tenu de la franchise, une provision à valoir sur l'indemnité définitive. Les remboursements et indemnités prévus ci-avant sous les garanties « Décès » et B. « Invalidité permanente » sont versés aux bénéficiaires après déduction des prestations des tiers payeurs.

C. Garantie forfaitaire d'hospitalisation

Lorsque l'accident entraîne une hospitalisation d'au moins 24 heures, l'assuré a droit, par jour d'hospitalisation, à une indemnité de 24,79 EUR, pendant au maximum 365 jours. Le montant versé se cumule avec les interventions éventuelles d'un assureur, public ou privé, ou avec les dommages et intérêts relevant d'une action en responsabilité civile.

D. Garantie frais de traitement

Nous remboursons à l'assuré, à concurrence de 4.957,87 EUR, tous les frais de traitement prestés ou prescrits par un médecin et indispensables à sa guérison et ce, jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant 3 ans à compter du jour de l'accident. En cas d'hospitalisation de plus de 48 heures, nous payons immédiatement une provision de 247,89 EUR, sur présentation d'un justificatif émanant de l'hôpital ou du médecin traitant. Dans la somme assurée pour les frais de traitement, sont également compris :

- les frais de transport médicalement nécessaire ;
- les frais de prothèse provisoire ou d'appareil orthopédique provisoire et/ou de première prothèse ou de premier appareil orthopédique ;

- les frais de chirurgie esthétique pour autant que l'intervention soit demandée par l'assuré afin de remédier aux séquelles provoquées par un accident couvert, à l'exclusion de toutes autres conséquences de cette intervention esthétique ;
- le remboursement des frais de recherche de l'assuré victime d'un accident couvert ainsi que les frais de son rapatriement en Belgique. Ces garanties sont acquises en complément et après épuisement des interventions des tiers payeurs. Dans le cas où, à défaut d'être en règle, l'assuré se voit refuser l'intervention de son organisme de sécurité sociale, notre intervention est calculée en déduisant du total des frais engagés, la part qu'aurait prise en charge l'organisme en question si l'assuré avait été en règle.

4. Exclusions

Ne sont pas couverts :
- les accidents ou lésions provoqués intentionnellement par l'assuré ou par le bénéficiaire ;
- le suicide ou la tentative de suicide ;
- les accidents dus aux circonstances suivantes :
  - l'état d'ivresse d'un assuré, l'usage de médicaments non prescrits par un médecin ou de drogues ;
  - lorsque l'assuré ne remplit pas les conditions légales de conduite du pays de survenance de l'accident ;
  - lorsque le véhicule n'est pas en ordre en matière d'inspection automobile (contrôle technique). L'assuré pourra toutefois prétendre aux garanties s'il peut prouver qu'il n'a pas de lien causal entre cet état de fait et l'accident ;
- la participation à des troubles de tous genres tels que grèves, émeutes, attentats, troubles civils ou politiques, actes de violence à caractère collectif, politique ou idéologique ;
- la participation, préparation et essais compris, à des courses, compétitions ou concours de vitesse, de régularité et d'adresse. Les rallyes touristiques sont toutefois couverts ;
- les accidents survenus dus à des événements de guerre. Cependant, la garantie est maintenue pendant 15 jours à compter du début des hostilités à l'assuré surpris à l'étranger par le déclenchement de tels événements ;
- les dommages résultant directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, de la radio-activité et de la production de radiations ionisantes ;
- les dommages causés à l'assuré qui, au moment de l'accident :
  - exerce une activité professionnelle en relation avec la réparation, la vente, l'essai du véhicule ;
  - exerce sa profession à bord du véhicule ;
- les personnes qui ont pris place sur une partie du véhicule non prévue pour le transport de personnes ;
- l'aggravation des conséquences d'un sinistre, qui résulterait de la négligence de l'assuré à suivre un traitement médical régulier.

PARTIE III : RÈGLEMENT DU SINISTRE

5. Procédure en cas de sinistre

Pour nous permettre de régler au mieux le sinistre, certaines démarches sont indispensables. Vous devez donc :
- nous déclarer le sinistre au plus tard dans les 8 jours de sa survenance ou, si ce délai ne peut être respecté, aussi rapidement que cela pourra raisonnablement se faire. Vous utiliserez dans la mesure du possible le formulaire mis à votre disposition et y joindrez un certificat médical mentionnant les lésions et, le cas échéant, les périodes et pourcentages d'incapacité ;

- nous communiquer sans retard tous les renseignements et les documents utiles que nous vous demanderions ;
- autoriser le médecin et les délégués de la compagnie à rencontrer l'assuré afin de pouvoir procéder à toutes les constatations utiles ;
- veiller à ce que l'assuré se soumette aux contrôles médicaux prescrits par la compagnie ou par son médecin-conseil.

Si une des obligations ci-dessus n'est pas remplie et que nous en subissons un préjudice, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice subi. Si dans une intention frauduleuse, les obligations citées ci-dessus n'ont pas été remplies, nous pouvons décliner notre garantie.

6. Choix du médecin

L'assuré a le libre choix de son médecin.

7. Expertise médicale

Les causes du décès ou de l'invalidité permanente, le taux d'invalidité, le cas échéant, la part du dommage attribuable exclusivement à l'accident et les frais de traitement, sont constatés à l'amiable. En cas de désaccord, le bénéficiaire est libre de procéder à une contre-expertise. Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son médecin agissant en tant qu'expert, ainsi que la moitié des honoraires des spécialistes éventuellement consultés à la demande des experts. Les experts sont dispensés de prestation de serment et de toute formalité judiciaire. L'expertise ou toute autre opération faite dans le but de constater les dommages et/ou de fixer la prestation ne peut porter en rien préjudice aux droits et exceptions que nous pouvons invoquer.

8. État antérieur

Notre prestation ne porte que sur les suites directes et exclusives de l'accident. Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par des circonstances indépendantes du fait accidentel, telles que des infirmités ou maladies préexistantes, la prestation due ne peut être supérieure à celle qui aurait été due s'il n'y avait pas eu ces éléments aggravants.

9. Non-cumul des prestations

Les prestations assurées en cas de décès et en cas d'invalidité permanente ne se cumulent pas. Si la victime a déjà reçu, pour un même accident, une prestation au titre d'invalidité permanente, nous paierons, en cas de décès survenant dans le délai de 5 ans, le capital « Décès » diminué du montant déjà versé pour autant que le décès soit la conséquence directe de l'accident.

10. Droit de recours

Nous conservons notre recours contre les tiers responsables en ce qui concerne les montants versés en application des garanties « Décès », « Invalidité permanente » et les « Frais de traitement » et sommes, par le seul fait de la police, subrogés dans tous les droits et actions du bénéficiaire. Toutefois, sauf en cas de malveillance, nous n'exercerons pas notre droit de recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. Nous pouvons toutefois exercer notre droit contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

PARTIE IV : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

Les articles 2 à 9, 12, 14 à 16, 18 à 22, 24, 26 à 31, 33 et 37 des conditions générales du TITRE 1 « Conditions minimales de l'assurance de la responsabilité civile obligatoire en matière de véhicules automoteurs » sont également d'application à cette garantie.

11. Possibilités de résiliation

Vous pouvez résilier le contrat en tout ou en partie :
- après la survenance d'un sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou notre refus de paiement de l'indemnité ;
- si nous résilions partiellement le contrat, au plus tard dans le mois de la signification ;
- en cas de modifications des conditions et/ou du tarif comme stipulé aux articles 19 et 20 des conditions générales du TITRE 1 « Conditions minimales de l'assurance de la responsabilité civile obligatoire en matière de véhicules automoteurs ».

Nous pouvons résilier le contrat en tout ou en partie :
- en cas de description inexacte ou incomplète du risque ou de son aggravation comme stipulé aux articles 6 à 8 des conditions générales du TITRE 1 « Conditions minimales de l'assurance de la responsabilité civile obligatoire en matière de véhicules automoteurs » ;
- en cas de non-paiement de la prime comme stipulé à l'article 18 des conditions générales du TITRE 1 « Conditions minimales de l'assurance de la responsabilité civile obligatoire en matière de véhicules automoteurs » ;
- après survenance d'un sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou notre refus de paiement de l'indemnité ;
- en cas de promulgation de nouvelles dispositions du droit belge qui peuvent modifier l'étendue de la garantie ;
- si vous avez souscrit une autre assurance de même nature.

12. Formes de résiliation et leur prise d'effet

La résiliation du contrat s'effectue soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par remise d'une lettre contre récépissé. La résiliation pour non-paiement de prime s'effectue selon les modalités prévues à l'article 18 des conditions générales du TITRE 1 « Conditions minimales de l'assurance de la responsabilité civile obligatoire en matière de véhicules automoteurs ». Sauf dans les cas visés aux articles 27 et 30 des conditions générales du TITRE 1 « Conditions minimales de l'assurance de la responsabilité civile obligatoire en matière de véhicules automoteurs » et en cas de non-exécution frauduleuse des obligations imposées en cas de sinistre, la résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification de la date du récépissé ou du dépôt de la lettre recommandée.

13. Hiérarchie des conditions

Les conditions particulières complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

Protection des données personnelles

Remarque préliminaire

Si le contrat d'assurance que vous allez souscrire vous couvre vous-même, nous vous invitons à lire attentivement la présente note d'explication. Si le contrat d'assurance est souscrit au profit d'autres personnes que vous-même (comme les employés ou dirigeants de votre entreprise, un ou plusieurs tiers, ...), les droits et devoirs décrits dans la présente note restent entièrement d'application, sauf en ce qui concerne l'accord sur le traitement des données personnelles de santé. Dans ce cas, seules les personnes au profit desquelles le contrat d'assurance est souscrit peuvent donner leur accord. Si, dans le cadre d'une évaluation d'un risque ou de la gestion d'un sinistre, nous devions collecter des données auprès de ces personnes, elles seront informées de notre politique de gestion des données personnelles. En cas de traitement de données liées à la santé, nous demanderons leur consentement personnel.

Allianz Benelux : qui sommes-nous ?

Allianz Benelux est déjà votre assureur ou a vocation à le devenir pour vous prémunir contre différents risques et pour vous indemniser, le cas échéant. À cet effet, nous sommes obligés de collecter certaines de vos données personnelles pour mener à bien notre rôle d'assureur. La présente note vous explique comment et pourquoi nous utilisons vos données personnelles. Nous vous invitons à lire attentivement ce qui suit.

Pourquoi utilisons-nous vos données personnelles ?

Nous collectons et traitons vos données personnelles exclusivement pour les objectifs suivants :

- l'évaluation du risque assuré par votre contrat ;
- la gestion de la relation commerciale avec vous, avec votre courtier ou avec des partenaires commerciaux, via Internet et les réseaux sociaux, en ce compris la promotion de nos produits d'assurances, pendant et après la fin de notre relation contractuelle ;
- la gestion de votre police d'assurances ou de vos éventuels sinistres couverts par votre contrat ;
- l'envoi obligatoire d'informations relatives à votre situation d'assurances ;
- la surveillance du portefeuille d'assurances de notre entreprise ;
- la prévention des abus et des fraudes à l'assurance.

Aucune disposition légale ne vous oblige à nous fournir les données personnelles que nous demandons mais, à défaut de nous les fournir, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance ou vos sinistres.

Pour chaque objectif énuméré ci-dessus, la collecte et le traitement des données sont :

- réalisés conformément à la législation sur la protection des données personnelles ;
- fondés soit sur les législations applicables aux assurances, soit sur votre consentement.

Ces données sont partagées avec certains de nos services dans le cadre strict des missions qui leurs sont confiées. Il s'agit des membres des services de gestion des contrats ou des sinistres, du service juridique et de compliance (contrôle de conformité) et de l'audit interne. Dans le cadre limité des finalités précitées et dans la mesure où cela est nécessaire, nous partageons aussi vos données personnelles avec votre courtier, notre réassureur, nos auditeurs, des experts, des conseillers juridiques et avec les administrations belges ou étrangères (pensions, autorités fiscales belges ou étrangères dans le cadre de nos obligations de reporting FATCA et CRS, sécurité sociale, autorités de contrôle).

Pour des raisons de sécurité, de sauvegarde de vos données ou de gestion de nos applications informatiques, il arrive que nous devions transférer vos données personnelles vers une autre société spécialisée du Groupe Allianz située au sein ou en dehors de l'Union européenne. Pour ces transferts, le Groupe Allianz a établi des règles très contraignantes qui ont été approuvées par les autorités de protection des données personnelles et qu'Allianz Benelux respecte. Ces règles constituent l'engagement pris par le Groupe Allianz et par Allianz Benelux de protéger de façon adéquate le traitement des données personnelles, quel que soit le lieu où elles se trouvent.

De quels droits disposez-vous à l'égard de vos données personnelles ?

- le droit d'y avoir accès ;
- le droit de les faire rectifier si elles sont inexactes ou incomplètes ;
- le droit de les faire effacer dans certaines circonstances comme, par exemple, lorsqu'elles ne sont plus nécessaires à l'objectif poursuivi lors de leur collecte et traitement ;
- le droit d'obtenir la limitation de traitement dans certaines circonstances comme par exemple la limitation de l'usage d'une donnée dont vous contestez l'exactitude pendant la période où nous devons la vérifier ;
- le droit d'introduire une plainte auprès de l'autorité compétente ;
- le droit de vous opposer au traitement ;
- le droit à la portabilité de vos données personnelles, c'est-à-dire le droit de recevoir vos données personnelles dans un format structuré, communément utilisé et lisible ou de les faire transmettre directement à un autre responsable de traitement ;
- le droit d'obtenir des explications sur les décisions automatisées ;
- le droit de retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment.

Profilage et décision automatisée

En collaboration avec des partenaires externes, nous collectons des données déposées sur les réseaux sociaux en vue d'établir des profils de prospects à qui nous adressons nos promotions commerciales, ces derniers ayant toujours la possibilité de refuser ces promotions. En accord avec les personnes concernées, nous collectons parfois des données de géolocalisation.

Nous donnons parfois aussi accès aux clients ou aux prospects soit à des modules de calcul de prime afin qu'ils puissent comparer les prix et prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous, soit à des modules d'évaluation de leur profil financier afin de leur permettre de déterminer si nos assurances de placement ou d'investissement pourraient les intéresser et le cas échéant, de prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous.

Les clients et prospects sont toujours en droit de nous demander de plus amples explications sur la logique de ces modules ou profilage.

Conservation de vos données personnelles

Nous conserverons vos données personnelles aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des objectifs cités ci-dessus ou aussi longtemps qu'une loi le requiert. La durée de conservation des données contractuelles et de gestion de sinistre se termine à la fin du délai de prescription légal qui suit la clôture du dernier sinistre couvert par le contrat d'assurance. La durée varie donc fortement d'une assurance à l'autre.

Questions, exercices de vos droits et plaintes

Vous pouvez nous adresser vos questions concernant le traitement de vos données personnelles soit par courriel à l'adresse privacy@allianz.be, soit par courrier postal à l'adresse : Allianz Benelux SA, Service juridique et compliance/ Protection des données, 35, Boulevard du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, Belgique. Veuillez aussi nous transmettre une copie de votre carte d'identité recto/verso. Nous vous répondrons personnellement. Toute plainte concernant le traitement de vos données personnelles peut être adressée aux adresses postales et de courriel mentionnées ci-dessus ou encore à l'Autorité de Protection des Données Personnelles, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles, www.privacycommission.be.

Consentements spécifiques

Traitement de données relatives à la santé

En signant votre contrat d'assurance, vous marquez expressément votre accord sur le traitement de vos données personnelles relatives à votre santé par le Service médical de notre compagnie et par les personnes dûment autorisées à les traiter lorsque ce traitement est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre. À défaut de consentir au traitement de données relatives à la santé, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance si une garantie corporelle ou un sinistre avec dommage à la santé est en jeu.

Quant aux personnes au profit desquelles vous avez souscrit une assurance, nous nous chargeons de les informer et de demander leur accord sur le traitement de leurs données personnelles liées à la santé lors de l'évaluation d'un risque ou de la gestion d'un éventuel sinistre.

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter notre page « Protection des données personnelles » de notre site web à l'adresse https://allianz.be/personnelles.

Avertissement disposition en matière de fraude

Échange d'informations dans le cadre de la détection et de la lutte contre la fraude à l'assurance et analyse de risque

Généralité : Toute fraude ou tentative de fraude entraîne l'application des sanctions prévues dans la législation applicable et/ou les conditions générales ou particulières et peut donner lieu à des poursuites pénales. Afin de détecter et de lutter contre la fraude à l'assurance, et pour analyser des risques, les assureurs s'échangent certaines données à caractère personnel. Vous trouverez ci-dessous de plus amples informations concernant deux banques de données créées à cette fin au sein du secteur de l'assurance. Occasionnellement, les assureurs s'échangeront en outre directement des informations, dont des données à caractère personnel, dans le cadre de la détection et de la lutte contre la fraude à l'assurance.

Fichier RSR : Le fichier RSR est géré par Datassur (1000 Bruxelles, Square de Meeûs 29, numéro BCE 0456.501.103), le responsable du traitement. Les données à caractère personnel de l'assuré (du candidat-assuré) peuvent, dans l'intérêt légitime des assureurs qui sont membres de Datassur, être communiquées à Datassur pour enregistrement dans le fichier RSR. Le fichier RSR a pour finalité une bonne analyse du risque et la lutte contre la fraude à l'assurance. L'enregistrement de données à caractère personnel dans le fichier RSR est uniquement possible dans les cas qui via https://www.datassur.be/fr/services/rsr peuvent être consultés. Un assureur ne peut pas prendre une décision basée exclusivement sur des informations émanant du fichier RSR.

Banque de données sinistres : La Banque de données sinistres est gérée par Alfa Belgium (1000 Bruxelles, Square de Meeûs 29, numéro BCE 0833.843.870), le responsable du traitement. Après la déclaration d'un sinistre dans le cadre de la branche automobile, un nombre limité de données à caractère personnel de l'assuré, du conducteur et de la partie adverse qui sont impliqués dans le sinistre seront communiquées dans l'intérêt légitime des membres d'Alfa Belgium à Alfa Belgium pour enregistrement dans la Banque de données sinistres. Les membres d'Alfa Belgium sont les assureurs, le FCGB (Fonds Commun de garantie belge) et le BBAA (Bureau Belge des Assureurs Auto). La Banque de données sinistres a pour finalité la lutte contre la fraude (organisée) à l'assurance. La fonctionnalité de la Banque de données sinistres se limite à fournir des informations neutres sans aucune analyse ou enquête sur une éventuelle fraude à l'assurance. Sur la base du fichier de résultats, les membres d'Alfa Belgium pourront établir d'éventuels liens entre des dossiers de sinistre. L'analyse du fichier de résultats et l'enquête subséquente restent de la compétence et responsabilité exclusives des membres d'Alfa Belgium. Un assureur ne peut pas prendre une décision basée exclusivement sur des informations émanant de la Banque de données sinistres.

Vos droits et informations complémentaires : En tant que personne concernée, vous disposez d'un droit d'information, d'un droit d'accès, d'un droit de correction, d'un droit de suppression, d'un droit de limitation du traitement, d'un droit d'opposition et d'un droit d'introduire une plainte auprès de l'Autorité de la protection des données (rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles, contact@apd-gba.be, https://autoriteprotectiondonnees.be). Afin d'exercer vos droits concernant le fichier RSR, il vous est toujours loisible de prendre contact avec Datassur (1000 Bruxelles, Square de Meeûs 29, ou privacy@datassur.be). Afin d'exercer vos droits concernant la Banque de données sinistres, il vous est toujours loisible de prendre contact avec Alfa Belgium (1000 Bruxelles, Square de Meeûs 29, ou info@alfa-belgium.be). Vous devez joindre une copie de votre carte d'identité à votre lettre ou votre e-mail. Des informations complémentaires sur la politique de Datassur et d'Alfa Belgium concernant le traitement de données à caractère personnel et vos droits en tant que personne concernée sont disponibles via https://www.datassur.be/fr/privacy-notice-fr (Datassur) et https://www.alfa-belgium.be/fr/vie-privee (Alfa Belgium).

Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice, vous pouvez adresser toute plainte au sujet du contrat au service Gestion des plaintes d'Allianz Benelux :
Boulevard du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, tél. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71, plaintes@allianz.be, www.allianz.be.
Si vous n'êtes pas satisfait suite à la réponse de notre service Gestion des plaintes, vous pouvez prendre contact avec l'Ombudsman des Assurances : Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75, info@ombudsman-insurance.be, www.ombudsman-insurance.be. Allianz Benelux, en sa qualité d'assureur, est tenue de participer à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation. Le Service de l'Ombudsman des Assurances est une entité qualifiée pour rechercher une solution à un litige extrajudiciaire de consommation.

Allianz Benelux SA, Blvd du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, tél. : +32 2 214.61.11, www.allianz.be
BE 0403.258.197, RPM Bruxelles, IBAN : BE74 3100 1407 6507, BIC : BBRUBEBB
Entreprise d'assurances agréée par la BNB (Banque Nationale de Belgique) et identifiée sous le numéro 0403.258.197
pour pratiquer les branches "Vie" et "non Vie", BNB : Blvd de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, www.nbb.be
Editeur responsable : Paul Möller, Blvd du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, tél. : +32 2 214.61.11 - AD954 FR - 08/23