



Conditions générales

Hypo Care

(valables à partir de octobre 2023)

Version	003
Date	01/10/2023

Sommaire

1.	Dans ce contrat, qu'entend-on par.....	3
2.	Quelle couverture d'assurance le présent contrat prévoit-il ?.....	3
3.	Sur base de quels renseignements accordons-nous la couverture ?.	3
4.	Où le présent contrat est-il valable ?.....	4
5.	Tous les événements sont-ils couverts ?.....	4
6.	Qu'en est-il en cas de terrorisme ?	4
7.	La couverture prend-elle effet immédiatement ?	4
8.	Pouvez-vous souscrire ce contrat autant que non-résident ?	5
9.	Quand et comment devez-vous payer la prime ?.....	5
10.	Comment le bénéficiaire est-il désigné ?	5
11.	Comment se déroulent la déclaration de décès et l'indemnisation ?	5
12.	Pouvez-vous interrompre le contrat ?.....	6
13.	Qu'advient-il si vous ne payez plus les primes ?.....	6
14.	La prime.....	6
15.	Pouvez-vous céder les droits du présent contrat à un tiers ?	6
16.	Qu'advient-il si vous décédez avant l'assuré(e) ?	7
17.	Comment pouvez-vous communiquer avec nous ?	7
18.	Pouvons-nous modifier les présentes conditions générales ?.....	7
19.	Comment pouvez-vous introduire une plainte ?	7
20.	Quelle est notre position face à d'éventuels conflits d'intérêts ?...	7
21.	Où puis-je trouver d'autres documents ?	7
	Annexe : Protection de la vie privée	8

1. Dans ce contrat, qu'entend-on par...

“Le contrat”

NN vous propose certaines couvertures d'assurance. Les principes de ces couvertures, qui s'appliquent à tous les clients, sont décrits dans les conditions générales. Les éléments de ces couvertures qui s'appliquent spécifiquement à vous sont décrits dans les conditions particulières.

Les conditions générales et particulières forment ensemble le contrat.

“Nous”

NN, la compagnie d'assurances

“Vous”

Le preneur d'assurance. La personne qui a souscrit l'assurance.

“L'assuré”

La personne dont le risque de décès fait l'objet du présent contrat et qui est mentionnée dans les conditions particulières. Il peut aussi s'agir de plusieurs personnes. Toutefois, pour plus de clarté, les présentes conditions générales mentionnent toujours “l'assuré(e)”.

“Le bénéficiaire”

La personne à laquelle est versé un capital en cas de décès de l'assuré(e). Il peut aussi s'agir de plusieurs personnes. Toutefois, pour plus de clarté, les présentes conditions générales mentionnent toujours “le bénéficiaire”.

“Le capital assuré”

Le montant mentionné dans les conditions particulières que nous versons au bénéficiaire en cas de décès de l'assuré(e), sous déduction des éventuelles retenues légales obligatoires. Le capital assuré évolue dans le temps comme mentionné dans les conditions particulières. Toutefois, pour plus de clarté, les présentes conditions générales mentionnent toujours “le capital assuré”.

“La prime”

Le montant que vous devez payer pour que nous puissions accorder la couverture. Il peut s'agir de différents montants. Pour plus de clarté, les présentes conditions générales mentionnent toujours “la prime”.

2. Quelle couverture d'assurance le présent contrat prévoit-il ?

Le contrat couvre le risque que l'assuré(e) décède avant la date d'échéance mentionnée dans les conditions

particulières. Si l'assuré(e) décède avant cette date, nous versons le capital net assuré au bénéficiaire. Ce capital net est égal au capital assuré sous déduction des éventuelles retenues légales obligatoires.

Cas particulier : l'assurance avec 2 assurés : le capital (net) assuré est payé au décès de l'un des assurés avant la date d'échéance mentionnée dans les conditions particulières. Dans ce cas, le contrat prend fin et il n'y a pas d'indemnisation supplémentaire en cas de décès du 2^{ème} assuré. En cas de décès simultanés, nous partons du principe que c'est l'assuré le plus âgé qui est décédé le premier. S'il est mis fin prématurément au contrat (sauf si c'est suite au décès de l'un des assurés), la couverture peut être poursuivie à titre individuel pour les deux (ou l'un des deux) assurés dans un nouveau contrat (aux tarifs en vigueur à ce moment et moyennant le maintien des capitaux assurés et de la date d'échéance de la couverture), sans nouvelles formalités médicales. À cet effet, vous devez nous en faire la demande écrite dans les 30 jours qui suivent la résiliation du contrat original sur 2 têtes.

Le présent contrat ne donne pas droit à de la participation bénéficiaire.

3. Sur base de quels renseignements accordons-nous la couverture ?

Les renseignements que vous et l'assuré(e) nous communiquez lors de la conclusion ou de la modification de la couverture constituent la base sur laquelle nous déterminons la prime et la couverture. Il s'agit de l'occurrence d'une obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de vous et de l'assuré et que vous pouvez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.

Le contrat est conclu de bonne foi entre vous et nous. Cela implique notamment que vous devez nous communiquer ces renseignements en toute sincérité.

S'il devait s'avérer que vous ou l'assuré(e) n'avez pas communiqué la date de naissance correcte de l'assuré(e), nous pouvons adapter les capitaux assurés ou l'indemnisation sur base de la date de naissance correcte.

Dans la première année qui suit la conclusion ou la modification du contrat, s'il devait s'avérer que vous ou l'assuré(e) n'avez pas communiqué correctement mais de façon non intentionnelle d'autres renseignements, nous pouvons proposer la modification du contrat.

Si cette proposition est refusée, ou si au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat. Nous pouvons également résilier le contrat si nous apportons la preuve que nous aurions refusé d'assurer le risque si nous avions disposé des renseignements corrects. Le cas échéant, nous remboursons la prime déjà payée.

Toute fraude, omission intentionnelle ou fausse déclaration entraîne la nullité du contrat. Le cas échéant, la prime déjà payée nous reste acquise.

Nous pouvons proposer la modification du contrat. Si cette proposition est refusée, ou si au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat.

4. Où le présent contrat est-il valable ?

Dans le monde entier.

5. Tous les événements sont-ils couverts ?

Non, nous n'accordons pas la couverture si le décès est consécutif :

- Au suicide de l'assuré(e) au cours de la première année qui suit la date d'effet du présent contrat ou de l'avenant actant sa remise en vigueur ou son augmentation.
- À un acte intentionnel à votre initiative ou avec l'approbation de vous-même, de l'assuré(e) ou de toute autre personne qui aurait intérêt à l'indemnisation. En outre, nous ne versons jamais d'indemnisation au bénéficiaire ayant intentionnellement causé le décès.
- À un crime ou un délit intentionnel commis par l'assuré(e).
- À un fait de guerre lorsque l'assuré(e) se rend dans un pays où un conflit armé est déjà en cours, ainsi que tout fait de guerre ou toute activité terroriste auquel l'assuré(e) participe activement.

Lorsque nous invoquons un risque exclu, nous en informons le bénéficiaire par le biais d'un courrier motivé et nous lui versons la valeur de rachat théorique. À savoir la prime déjà payée diminuée des frais et chargements et des montants consommés pour couvrir le risque jusqu'au moment du décès.

Conditions générales Hypo Care

6. Qu'en est-il en cas de terrorisme ?

Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, nous sommes affiliés à l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Dans le cadre de cette loi, un Comité a été créé. Sa tâche est de décider si un événement répond à la définition du terrorisme et d'évaluer les dédommagements à verser. Sachez que nous couvrons, avec toutes les autres compagnies qui sont membres de l'ASBL TRIP et avec l'Etat belge, les dommages causés par tous les événements reconnus comme des actes de terrorisme par le Comité à hauteur d'un milliard d'euros par année civile. Ce montant est adapté le 1er janvier de chaque année. Cette législation n'empêche pas l'application d'éventuelles exclusions contractuelles.

7. La couverture prend-elle effet immédiatement ?

(L'augmentation de) la couverture ou la remise en vigueur (*) prend cours à la date d'effet qui est mentionnée dans les conditions particulières ou dans l'avenant. Si le paiement de la prime tombe après cette date d'effet, (l'augmentation de) la couverture ou la remise en vigueur ne prend cours qu'à partir de la date du paiement.

(*) cf. point 12.

Acceptation et entrée en vigueur du contrat

Il est possible qu'en exécution de nos obligations légales, certaines informations ou documents nous seront nécessaires avant de pouvoir accepter définitivement votre contrat. Toutefois, en attendant l'acceptation définitive, vous bénéficiez de toutes les garanties mentionnées dans le contrat à partir de la date d'émission indiquée sur le contrat qui vous a été remis par votre courtier et à condition que nous ayons reçu votre paiement de la (première) prime. Ainsi, vous ne courez aucun risque de ne pas être couvert si un sinistre devrait se manifester entretemps. Nous disposons d'un délai de trente jours pour, soit, vous demander des informations ou documents éventuels que nous souhaitons encore recevoir, soit, vous informer que nous ne pouvons pas accepter définitivement le contrat. Ce délai commence à courir à partir de la date à laquelle nous avons reçu le contrat signé par vous. Une fois passé ce délai de trente jours et si vous n'avez pas reçu de message de notre part, le contrat sera considéré comme étant définitivement accepté et entré en vigueur. Au cas où nous sommes amenés à refuser l'acceptation définitive, nous vous rembourserons la prime reçue sur le compte en banque à partir duquel elle nous a été payée.

8. Pouvez-vous souscrire ce contrat autant que non-résident ?

Non, vous devez avoir votre résidence habituelle en Belgique.

Si en cours de contrat, vous déménagez à l'étranger et que votre résidence habituelle ne se trouve donc plus en Belgique, vos opérations ou demandes de modification sur le contrat seront limitées de la manière suivante :

- Pas de possibilité d'augmenter le montant des primes périodiques, mais le paiement des primes périodiques telles que prévues dans le contrat est maintenue
- Pas de possibilité de payer une prime unique (en lieu et place de primes périodiques)
- Pas de possibilité d'augmenter ou de prolonger les couvertures. Une exception est prévue lorsque le crédit pour lequel cette assurance est mise en garantie, est prolongé. Dans ce cas, le contrat d'assurance peut également être prolongé pour la même durée.

9. Quand et comment devez-vous payer la prime ?

Le montant de la prime et la période assurée sont mentionnés dans les conditions particulières.

Le paiement de la prime est facultatif, mais il est important que vous payiez la prime avant que la période assurée ne débute, sinon nous pouvons refuser la couverture en cas de sinistre.

En principe vous devez payer la prime directement sur le compte bancaire et avec les références que nous vous communiquons. La prime peut aussi être payée à l'intermédiaire à condition qu'il soit habilité à encaisser les primes pour notre compte.

Si le paiement s'effectue d'une autre façon, nous pouvons refuser la couverture.

10. Comment le bénéficiaire est-il désigné ?

C'est vous qui nous indiquez qui est le bénéficiaire. Vous pouvez toujours modifier ultérieurement la clause bénéficiaire. Cette modification n'est opposable qu'après avoir été actée par un avenant au contrat.

Si le bénéficiaire accepte le bénéfice, cette acceptation entraîne une limitation de vos droits en tant que preneur: vous devrez chaque fois obtenir l'accord du bénéficiaire acceptant pour exécuter un acte relatif à votre contrat : rachat, modification de la clause

bénéficiaire, cession du contrat. Pour être valable, cette acceptation doit être actée par un avenant signé par vous, par le bénéficiaire qui accepte, et par nous.

S'il n'y a pas (plus) de bénéficiaire lorsque l'assuré(e) décède, nous versons le capital assuré à votre succession.

11. Comment se déroulent la déclaration de décès et l'indemnisation ?

Le décès de l'assuré(e) doit nous être signalé dans un délai de 30 jours maximum. En cas de déclaration tardive, nous pouvons diminuer notre intervention à concurrence du préjudice subi en raison de la déclaration tardive.

Doivent être joints à la déclaration :

- un certificat de décès délivré par l'administration communale
- une attestation médicale émise par nous et complétée par un médecin mentionnant la cause du décès.

Nous sommes susceptibles de demander des renseignements complémentaires si nous l'estimons nécessaire (par exemple sur les circonstances du décès ou sur les bénéficiaires).

Sur base de ces informations, nous communiquons au bénéficiaire dans quelle mesure nous intervenons. Nous partons du principe que le bénéficiaire l'accepte s'il ne nous signifie pas son désaccord dans les 30 jours. L'indemnisation se fait ensuite dans les 30 jours après que le bénéficiaire nous ait confirmé son accord, en nous retournant dûment complété et signé, un document que nous lui remettons à cet effet. S'il y a plusieurs bénéficiaires, nous pouvons demander que l'un d'eux soit mandaté pour recueillir les prestations au nom de tous les bénéficiaires.

Nous versons le montant net, à savoir le montant assuré sous déduction des éventuelles retenues légales et des frais ou paiements qui seraient encore dus à nous ou à des tiers (p.ex. à un créancier gagiste).

Nous pouvons refuser l'indemnisation ou réclamer le remboursement des sommes versées en cas de fraude lors de la déclaration.

Nous ne prévoyons pas de dommages et intérêts en cas de retard d'indemnisation suite à une circonstance indépendante de notre volonté, comme par exemple si les prestations ne sont pas réclamées, si le dossier n'est pas complet ou en ordre, etc.

12. Pouvez-vous interrompre le contrat ?

Vous pouvez interrompre le présent contrat à tout moment. Le cas échéant, vous devez nous en informer par écrit (daté et signé). L'interruption est effective à la date à laquelle nous sommes en possession de tous les renseignements requis (votre identification, l'accord des bénéficiaires acceptants).

a) Si vous résiliez le contrat :

- soit dans les 30 jours qui suivent la date d'effet,
- soit dans les 30 jours après que vous ayez eu connaissance du fait que le crédit pour lequel le contrat est souscrit ne vous est pas accordé, nous vous remboursons la prime déjà payée, diminuée des frais et chargements et des montants consommés pour couvrir le risque jusqu'à la date d'interruption dont question ci-dessus.

b) Si vous souhaitez interrompre le contrat en dehors de la période de 30 jours susmentionnée, le contrat prend fin immédiatement.

1. Si la durée du paiement de la prime mentionnée dans les conditions particulières est inférieure à la moitié de la durée du contrat (c'est par exemple le cas pour les contrats à prime unique), vous percevez la valeur de rachat théorique (cf. point 5), calculée à la date d'interruption dont question ci-dessus, diminuée d'une pénalité et des éventuelles retenues (para)fiscales. Cette pénalité s'élève à 5 % et diminue de 1 % par an au cours des 5 dernières années du contrat, mais avec un minimum absolu de 120,00 EUR (indexé sur base de l'indice santé ; base 2013 = 100). Plutôt que d'interrompre le contrat, vous pouvez aussi demander d'interrompre le paiement de la prime tout en maintenant le contrat. Dans ce cas, nous recalculons les montants assurés et nous vous les communiquons par écrit. Les nouveaux montants assurés prennent définitivement cours 30 jours après cette communication écrite.

2. Dans le cas contraire (comme pour la plupart des contrats à primes récurrentes), vous ne percevez rien.

Pour les deux situations décrites au point 1 ci-dessus, vous pouvez demander par écrit de restaurer les capitaux assurés au montant

d'avant le rachat (1^e alinéa du point 1 ci-dessus) ou la réduction (2^e alinéa du point 1 ci-dessus). En cas de rachat, vous disposez de 3 mois et devez nous rembourser la valeur de rachat qui vous a été versée. En cas de réduction, vous disposez de 3 ans. Pour une remise en vigueur, une pénalité de 60,00 EUR (indexée sur base de l'indice santé ; base 2013 = 100) vous sera réclamée. Nous nous réservons en outre le droit de soumettre cette remise en vigueur au résultat favorable d'un examen médical du (des) assuré(s), dont le coût vous incombe. Nous vous communiquons évidemment si, et le cas échéant, quand le contrat est remis en vigueur.

13. Qu'advient-il si vous ne payez plus les primes ?

Il n'est pas nécessaire de nous signaler que vous souhaitez interrompre le paiement de la prime. Il vous suffit de ne plus donner suite à nos demandes de paiement. Dans ce cas, nous vous enverrons une lettre recommandée pour attirer votre attention sur les conséquences du non-paiement de la prime, à savoir les scénarios décrits au point 12 b). La résiliation de la couverture prend effet 30 jours après l'envoi de cette lettre recommandée.

14. La prime

La (les) prime(s) mentionnée(s) dans le contrat est (sont) garantie(s) pendant les 3 premières années, pour autant qu'aucune modification ne soit apportée au contrat. Après ce délai, la (les) prime(s) est (sont) susceptible(s) d'être modifiée(s) pour le futur, conformément à la législation en vigueur. En cas de modification, la (les) nouvelle(s) prime(s) sera (seront) à nouveau valable(s) 3 ans. Vous en serez informé au moins 3 mois avant son entrée en vigueur.

Cette adaptation peut être en votre faveur ou en votre défaveur. Si elle est en votre défaveur (augmentation de la prime ou diminution de la couverture) vous en êtes préalablement informé. Vous disposez alors de 30 jours pour interrompre votre contrat (cf. point 12). À défaut de réaction dans ce délai, nous partons du principe que vous acceptez l'adaptation.

15. Pouvez-vous céder les droits du présent contrat à un tiers ?

Oui, c'est possible. Une telle cession doit être actée par un avenant au contrat, qui doit être signé à la fois par vous, par nous, et par la personne qui reprend les droits du contrat. S'il y a un bénéficiaire acceptant, son accord est également nécessaire.

16. Qu'advient-il si vous décédez avant l'assuré(e) ?

Dans ce cas, les droits et obligations du présent contrat sont transférés au seul bénéficiaire, si celui-ci est nommément désigné. Dans les autres cas, les droits et obligations sont transférés à l'assuré(e).

17. Comment pouvez-vous communiquer avec nous ?

Vous pouvez communiquer avec nous par voie postale ou électronique, à moins que la loi le stipule autrement. Si vous communiquez avec nous par voie électronique, nous pouvons aussi répondre par voie électronique. La communication entre vous et nous se fait à la dernière adresse mutuellement communiquée.

18. Pouvons-nous modifier les présentes conditions générales ?

Oui, dans les limites prévues par la législation relative au droit des assurances et la protection du consommateur. En cas de modification, vous êtes informés au plus tard 20 jours avant l'application effective de la modification, ainsi que de votre droit de procéder gratuitement au rachat dans les 2 mois qui suivent la notification de cette modification. L'absence de réaction de votre part dans ce délai sera considéré comme un consentement tacite.

19. Comment pouvez-vous introduire une plainte ?

Toute plainte peut être introduite :

- Chez nous : NN, Quality Team, avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles, plaintes@nn.be
- Auprès de l'ombudsman des assurances : Square De Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman-insurance.be

Le fait d'introduire une plainte auprès de notre service compétent ou de l'ombudsman ne porte pas préjudice à votre droit de recourir à la justice, mais seuls les tribunaux belges sont compétents.

Moyennant l'accord des deux parties, les litiges d'ordre médical peuvent faire l'objet d'une expertise médicale amiable. Dans ce cas, le dossier est soumis à un collège de deux médecins, chacune des parties mandatant le sien. Si ces médecins ne parviennent pas à se mettre d'accord, ils désignent ensemble un troisième médecin. S'ils ne parviennent pas à se mettre d'accord sur le choix du troisième médecin, celui-ci sera désigné par le président du Tribunal de Première Instance de Bruxelles. Les trois médecins prennent ensuite une

décision commune, mais s'ils ne parviennent toujours pas à se mettre d'accord, l'avis du troisième médecin sera déterminant. Cette décision est définitive. Chaque partie paie les frais et les honoraires du médecin qu'elle a elle-même mandaté et la moitié des frais et des honoraires du troisième médecin.

20. Quelle est notre position face à d'éventuels conflits d'intérêts ?

Notre politique en la matière est décrite sur notre site internet www.nn.be sous la rubrique "informations légales". Vous pouvez aussi obtenir ce document sur simple demande.

21. Où puis-je trouver d'autres documents ?

Tous les documents pertinents (comme les présentes conditions générales, notre politique en matière de conflits d'intérêts, fiche produit, ...) se trouvent sur notre site internet www.nn.be sous la rubrique "documents légaux". Vous pouvez aussi obtenir tous ces documents sur simple demande.

Annexe : Protection de la vie privée

Les données à caractère personnel que vous, en tant que personne concernée, nous communiquez, maintenant ou plus tard, sont traitées par NN Insurance Belgium SA, Avenue Fonsny 38 à 1060 Bruxelles, le responsable du traitement.

Vous pouvez joindre notre Data Protection Officer (DPO), notamment pour obtenir des informations complémentaires concernant le traitement de vos données à caractère personnel, comme suit : Data Protection Officer (DPO), Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles ou dpo@NN.be.

Les bases juridiques ainsi que les finalités du traitement de vos données à caractère personnel (exceptées les données à caractère personnel concernant votre santé dont le traitement se fait sur base de votre consentement explicite) sont les suivantes :

- l'exécution de votre ou vos contrats d'assurance ou, des mesures précontractuelles, à savoir la souscription du contrat et notamment la détermination et l'acceptation du risque, la gestion et l'exécution du contrat, la gestion des sinistres ainsi que le règlement de la prestation du contrat, y compris le cas échéant au profit d'un tiers;
- le respect d'obligations légales, entre autre la réglementation relative aux assurances, la directive sur la distribution d'assurances (IDD), la réglementation relative aux assurances dormantes, la réglementation relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et infractions apparentées, la Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), les Common Reporting Standards (CRS);
- les intérêts légitimes de NN Insurance Belgium SA, à savoir la fourniture et la gestion de services d'assurance en général, en ce compris l'amélioration des couvertures souscrites, la gestion de notre fichier de clients et de vente, la prévention d'irrégularités (notamment, la prévention de et la lutte contre la fraude), le marketing direct de nos produits et leur promotion (sauf par e-mail) et le traitement à des fins statistiques.

Les données à caractère personnel que vous nous fournissez dans le cadre de l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles et, du respect des obligations légales y relatives, sont nécessaires à la conclusion du contrat. À défaut de cette communication, il n'est pas possible de souscrire le contrat.

Aux fins précitées et sur les bases juridiques y relatives, vos données à caractère personnel peuvent être transmises et traitées par les différents services de NN Insurance Belgium SA, les entités du Groupe NN, leurs représentants en Belgique, leurs correspondants à l'étranger, leurs réassureurs, leurs bureaux de règlement des sinistres, un expert, un avocat, un conseiller technique, aux partenaires de distribution, aux sous-traitants et prestataires de services des entités du Groupe NN, aux sous-traitants et prestataires de services des partenaires de distribution, à toute personne ou entité qui introduit un recours ou contre laquelle un recours est introduit dans le cadre des contrats souscrits et, aux pouvoirs publics. Une liste actualisée des destinataires de vos données à caractère personnel est disponible sur demande auprès de notre DPO.

Vos données sont généralement traitées au sein de l'Union européenne (UE). Dans certains cas, les données à caractère personnel sont traitées en dehors de l'UE. Afin de garantir la sécurité de vos données à caractère personnel, nous prenons dans ces cas des mesures en concluant nous-mêmes des conventions dans lesquelles nous passons des accords comparables sur la sécurité des données à caractère personnel, donc comme nous le faisons au sein de l'UE.

Nous conservons vos données à caractère personnel le temps nécessaire à la poursuite des finalités susmentionnées. Nous devons ainsi tenir compte des délais imposés par des dispositions légales ou réglementaires en matière de conservation des données à caractère personnel et/ou des documents (pré-)contractuels ainsi que des délais de prescription applicables en la matière compte tenu notamment des causes légales de suspension et d'interruption de cette prescription.

Vous disposez des droits suivants à l'égard de vos données à caractère personnel :

- le droit d'accès ;
- le droit de rectification ;
- le droit à la limitation de leur traitement, qui s'exerce sans préjudice au droit pour NN Insurance Belgium SA de conserver vos données à caractère personnel ou encore, du traitement de ces données pour la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ;
- le droit à la portabilité pour autant que le traitement soit basé sur l'exécution du contrat ou de mesures (pré-) contractuelles ;

- le droit de demander l'effacement pour autant que leur traitement soit basé, soit sur l'exécution du contrat ou de mesures (pré-) contractuelles, compte tenu cependant des obligations en matière de délais de conservation auxquels NN Insurance Belgium SA est soumis, soit sur l'intérêt légitime de NN Insurance Belgium SA s'il n'existe pas de motif légitime impérieux pour le traitement ;
- le droit de vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel lorsque celui-ci est basé sur l'intérêt légitime de NN Insurance Belgium SA et pour autant, qu'il n'existe pas de motif légitime impérieux pour le traitement. Cependant, vos données à caractère personnel sont traitées à des fins de prospection (marketing direct), y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection, vous pouvez vous opposer à leur traitement à tout moment et sans justification.

Vous pouvez exercer les droits susmentionnés de manière gratuite en principe, en envoyant une demande datée et signée ainsi qu'une preuve d'identité à notre DPO. La question de savoir si vous pouvez ou non exercer vos droits dépend de la finalité du traitement et de la base juridique du traitement.

Vous avez une plainte concernant la manière dont NN gère vos données à caractère personnel ? Dans ce cas, contactez notre équipe Quality Care Center, Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles ou via l'adresse plaintes@nn.be.

Vous pouvez aussi introduire une plainte auprès de l'Autorité de protection des données (contact@apd-gba.be ou via le site web (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/citoyen/agir/contact>)).

Vous pouvez consulter notre déclaration de vie privée complète via l'adresse suivante : <https://www.nn.be/fr/declaration-de-confidentialite>.

Cette information est basée sur le Règlement Général sur la Protection des données du 27 avril 2016, en vigueur depuis le 25 mai 2018.



NN Insurance Belgium SA, entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro 2550 pour les Branches 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26 et prêteur en crédit hypothécaire agréé par la FSMA sous le code 0890270057

Siège social : Avenue Fonsny 38, B-1060 Bruxelles - RPM Bruxelles, Belgique
TVA BE 0890.270.057 - BIC : BBRUBEBB - IBAN : BE28 3100 7627 4220 - www.nn.be

FSMA : Rue du Congrès 12/14, 1000 Bruxelles, www.fsma.be. BNB : Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, www.bnb.be