ALLIANZ RETIREMENT

Conditions générales

Allianz

Assurance individuelle

SITUATION

Les **Conditions Générales** décrivent la portée, les modalités et les principes de fonctionnement du contrat d'assurance individuelle.

L'article 1 reprend les dispositions qui sont propres à l'assurance individuelle.
L'article 2 décrit les principes de fonctionnement en matière de technique d'assurance.
L'article 3 décrit l'étendue du risque décès.
L'article 4 reprend des dispositions générales qui s'appliquent en général à l'assurance-vie.

Il est établi un **Certificat Personnel** qui donne un aperçu, entre autres, de la nature et du niveau des couvertures, ainsi que des modes de placement applicables. Les différents modes de placement, ainsi que les dispositions des Conditions Générales y afférentes, ne s'appliquent que s'il ressort du Certificat Personnel qu'ils ont effectivement été souscrits.

La Demande de souscription, le Certificat Personnel et les éventuels autres documents doivent être lus conjointement et forment un ensemble.

SOMMAIRE

SITUATION **3**

1. FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE INDIVIDUELLE **6**
1.1. Contexte **6**
1.2. Entrée en vigueur et paiement des primes **7**
1.3. Les prestations d'assurance en cas de vie et en cas de décès **7**
1.3.1. Versement d'une rente viagère de pension en cas de vie de l'assuré **7**
1.3.2. Versement d'une rente temporaire en cas de décès de l'assuré **8**
1.4. Droits du preneur d'assurance et des bénéficiaires en cas de décès **8**
1.4.1. Résiliation **8**
1.4.2. Transfert de réserves externes **9**
1.4.3. Transfert de réserves internes **9**
1.4.4. Rachat partiel ou total **9**
1.4.5. Désignation des bénéficiaires en cas de décès **9**
1.4.6. Acceptation du bénéfice du contrat **10**
1.5. Certificat Personnel et extrait de compte **10**
1.6. Dispositions légales applicables **10**

2. TECHNIQUE D'ASSURANCE **10**
2.1. Compte d'assurance, dépôts et unités **10**
2.2. Flux entrants ou attributions **10**
2.2.1. Primes **10**
2.2.2. Participation bénéficiaire **11**
2.2.3. Transfert de réserves internes **11**
2.3. Types de réserves **11**
2.3.1. Types de réserves selon la source de financement **11**
2.3.1.1. Réserves de primes 11
2.3.1.2. Réserves de participation bénéficiaire 11
2.3.1.3. Transfert de réserves externes 11
2.3.2. Type de réserve selon l'affectation : les réserves de pension **11**
2.3.3. Types de réserves selon le mode de placement **11**
2.3.3.1. Modes de placement 11
2.3.3.2. Changement de mode de placement 12
2.3.3.3. Confirmation du changement des modes de placements 12
2.4. Flux sortants (Liquidation des réserves) **12**
2.5. Chargements et impôts **12**
2.5.1. Chargements **12**
2.5.1.1. Chargements standards 12
2.5.1.2. Chargements particuliers 13
2.5.1.3. Fonds dormants 13
2.5.2. Impôts **13**
2.5.3. Certificat Personnel **13**
2.6. Principes de calcul généraux **13**
2.6.1. Conversion des montants monétaires en unités et inversément **13**
2.6.1.1. Généralités 13
2.6.1.2. Opérations qui donnent lieu à un flux entrant 14
2.6.1.3. Opérations qui donnent lieu à un flux sortant 14
2.6.2. Calcul de la rente **14**
3.1. Champ d'application territorial **15**
3.2. Risques exclus en cas de décès **15**
3.3. Déclaration de sinistre **16**

4. DISPOSITIONS GÉNÉRALES **16**
4.1. Versements **16**
4.2. Correspondance et preuve **17**
4.3. Modification des conditions générales **17**
4.4. Clauses non valables **17**
4.5. Régime fiscal applicable **17**
4.6. Sanctions économiques **17**

4.7. Paiement des prestations - Prévention du blanchiment des capitaux 18
4.8. Protection des données personnelles 18
4.8.1. Remarque préliminaire 18
4.8.2. Allianz Benelux : qui sommes-nous ? 18
4.8.3. Pourquoi utilisons-nous vos données personnelles ? 18
4.8.4. De quels droits disposez-vous à l'égard de vos données personnelles ? 19
4.8.5. Profilage et décision automatisée 19
4.8.6. Conservation de vos données personnelles. 19
4.8.7. Questions, exercices de vos droits et plaintes. 19
4.8.8. Traitement de données relatives à la santé 20
4.8.9. Plaintes et litiges 20
4.8.10. Avertissement 20

DEFINITIONS

Assureur	Allianz Benelux SA, ayant son siège social à 1000 Bruxelles, Boulevard du Roi Albert II, 32.
Contrat	L'assurance individuelle, comprenant les présentes Conditions Générales, la Demande de souscription et le Certificat Personnel, qui doivent être lus conjointement et forment un ensemble. La Demande de souscription est la proposition d'assurance au sens de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.
Preneur d'assurance	La personne physique qui conclut le contrat avec l'assureur.
Assuré	La personne physique sur la tête de laquelle repose les risques de décès et de longévité. Il s'agit, dans ce contrat, du preneur d'assurance.
Bénéficiaire(s)	La (les) personne(s) à qui revien(nen)t le(s) prestation(s) d'assurance prévue(s) dans le contrat.
Règlement n°31 (C.E.E.) / 11 (C.E.E.A)	Le règlement n°31 (C.E.E.), 11 (C.E.E.A.), fixant le statut des fonctionnaires et le régime applicable aux autres agents de la Communauté économique européenne et de la Communauté européenne de l'énergie atomique (version consolidée au 1er janvier 2021).
Statut administratif du personnel permanent de l'Agence EUROCONTROL	Le statut administratif du personnel permanent de l'Agence EUROCONTROL (mise à jour 17 août 2020).
Décision (UE) 2016/1351 relative au statut des agents de l'Agence européenne de défense	La décision (UE) 2016/1351 du Conseil du 4 août 2016 relative au statut des agents de l'Agence européenne de défense, et abrogeant la décision 2004/676/CE.

1. FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE INDIVIDUELLE

1.1. Contexte

Le contrat d'assurance individuelle Allianz Retirement est conclu par le preneur d'assurance dans le cadre de :

- l'article 12.1, b) de l'Annexe VIII du Règlement n°31 (C.E.E.)/11(C.E.E.A.) ;
- l'article 86.1, b) du Statut administratif du personnel permanent de l'Agence EUROCONTROL ;

lesquelles prévoient que :

> *« Le fonctionnaire n'ayant pas l'âge de la retraite qui cesse définitivement ses fonctions pour une raison autre que le décès ou l'invalidité et qui ne peut bénéficier d'une pension d'ancienneté immédiate ou différée a droit, lors de son départ: (...)*
>
> *b) (...) au versement de l'équivalent actuariel à une assurance privée ou à un fonds de pension de son choix qui garantisse :*
>
> *i) que l'intéressé ne pourra bénéficier d'un remboursement du capital ;*

ii) que l'intéressé percevra une rente mensuelle au plus tôt à partir de l'âge de 60 ans et au plus tard à partir de l'âge de 66 ans ;

iii) que ses ayants droit bénéficieront des prestations de réversion ou de survie ;

iv) que le transfert vers une autre assurance ou un autre fonds ne sera autorisé qu'aux mêmes conditions que celles décrites aux points i), ii) et iii). »

- l'article 1.1. de l'Annexe V de la décision (UE) 2016/1351 fixant le statut des agents de l'Agence européenne de défense, lequel prévoit que :

« L'agent qui cesse définitivement ses fonctions pour une raison autre que le décès ou l'invalidité a droit, lors de son départ :

b)(...)

- au transfert de l'équivalent actuariel, actualisé à la date de transfert effectif, de ses droits à pension d'ancienneté qu'il a acquis à l'Agence, à la caisse de pension d'une administration ou organisation, ou à la caisse auprès de laquelle l'agent acquiert des droits à pension d'ancienneté au titre de son activité salariée ou non salariée, ou

- au versement de l'équivalent actuariel à une assurance privée ou à un fonds de pension de son choix qui garantisse :

i) que l'intéressé ne pourra bénéficier de remboursement en capital ;

ii) que l'intéressé percevra une rente mensuelle au plus tôt à partir de l'âge de 60 ans et au plus tard à partir de l'âge de 66 ans ;

iii) que ses ayants droits bénéficieront des prestations de réversion ou de survie ;

iv) que le transfert vers une autre assurance ou un autre fonds ne sera autorisé qu'aux mêmes conditions que celles décrites aux points i) à iii). »

L'assuré de la couverture est le preneur d'assurance, tel que mentionné sur le Certificat Personnel.

Le contrat d'assurance individuelle Allianz Retirement comprend deux phases :
- une phase d'accumulation (voir articles 2.2. et 2.3.);
- une phase de décumul (voir article 1.3.).

1.2. Entrée en vigueur et paiement des primes

Le contrat entre en vigueur à la date indiquée dans le Certificat Personnel. La date de paiement d'une prime est la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de l'assureur. Le paiement de prime se fait directement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur avec mention des références communiquées ou par domiciliation, selon ce qui a été convenu. Le paiement de prime n'est pas obligatoire.

1.3. Les prestations d'assurance en cas de vie et en cas de décès

1.3.1. Versement d'une rente viagère de pension en cas de vie de l'assuré

Une rente viagère de pension, mensuelle à terme échu, est versée au preneur d'assurance à sa demande, au plus tôt à partir de l'âge de 60 ans et au plus tard à partir de l'âge de 66 ans.

Cette demande sera envoyée à l'assureur par courriel ou par courrier postal, accompagnée le cas échéant des documents demandés repris à l'article 4.7. des présentes conditions générales.

1.3.2. Versement d'une rente temporaire en cas de décès de l'assuré

En cas de décès de l'assuré survenant avant ou après sa demande de rente viagère de pension, une rente temporaire de survie, mensuelle à terme échu, est versée au conjoint survivant non séparé de corps/ cohabitant légal survivant ou à défaut, une rente temporaire d'orphelin, mensuelle à terme échu, est versée aux enfants du preneur d'assurance qu'il aura désignés nominativement.

La rente temporaire de survie est versée au conjoint survivant non séparé de corps / cohabitant légal survivant au maximum pendant 15 ans. La désignation du conjoint non séparé de corps / cohabitant légal survivant est faite au plus tard avant la prise de cours de la rente viagère de pension. La rente temporaire de survie prend fin anticipativement par le remariage du conjoint survivant, ou en cas de cohabitation légale avec un nouveau partenaire. Le bénéficiaire de la rente temporaire de survie est tenu, pour le versement de cette rente, de fournir à l'assureur la preuve de sa qualité de conjoint non remarié / cohabitant légal survivant. Cette preuve est établie au moyen d'une attestation délivrée par les autorités nationales locales du bénéficiaire et traduite en français, anglais ou néerlandais par un traducteur reconnu comme traducteur juré par les autorités nationales locales. Cette preuve est accompagnée, le cas échéant, des documents demandés à l'article 4.7. des présentes conditions générales.

La rente temporaire d'orphelin est versée aux enfants désignés du preneur d'assurance jusqu'à leur 25ème anniversaire. La désignation des enfants est faite nominativement, mais le preneur d'assurance peut modifier la désignation bénéficiaire à tout moment au plus tard avant la prise de cours de la rente viagère de pension, pour autant que le bénéfice n'ait pas fait l'objet d'une acceptation conformément à l'article 1.4.6.

Si le bénéficiaire de la rente temporaire de survie décède, les enfants désignés pourront bénéficier de la rente temporaire d'orphelin uniquement si ce décès survient endéans l'année qui suit la date de décès du preneur d'assurance. Au-delà de cette période, la rente temporaire d'orphelin ne sera pas due.

A défaut de bénéficiaire décès désigné au sens du présent article 1.3.2. pouvant recevoir le versement d'une rente temporaire de survie ou d'orphelin, tout autre ayant-droit désigné par le preneur d'assurance, pourra prétendre au bénéfice d'une rente temporaire. Cette désignation bénéficiaire est faite au plus tard avant la prise de cours de la rente viagère de pension. Cette rente temporaire sera versée pendant une durée maximale de 15 ans. La preuve de cette qualité de bénéficiaire devra être fournie à l'assureur conformément à l'article 1.4.5.

1.4. Droits du preneur d'assurance et des bénéficiaires en cas de décès

1.4.1. Résiliation

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat par lettre recommandée datée et signée, adressée à l'assureur dans les 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat.

En cas de résiliation, le contrat concerné prend fin. La résiliation n'est effective que pour autant que l'assureur puisse transfèrer les réserves du compte d'assurance concerné vers une autre compagnie d'assurance ou un autre organisme de pension répondant aux critères de l'article 12.1, b) de l'Annexe VIII du Règlement n°31 (C.E.E.) / 11 (C.E.E.A.), l'article 86.1, b) du Statut administratif du personnel permanent de l'Agence EUROCONTROL ou, de l'article 1.1. de l'annexe V de la décision (UE) 2016/1351 fixant le statut des agents de l'Agence européenne de défense.
Dans ce cas, l'assureur rembourse :

- la valeur des unités de compte attribuées au contrat. L'évaluation des unités de compte est effectuée au plus tard le 4ème jour ouvrable qui suit le jour de la réception par l'assureur de la demande de résiliation datée et signée du preneur,
- les primes nettes versées dans le mode de placement branche 21,
- l'ensemble des droits d'entrée, toutes les taxes, cotisations et autres charges frappant le contrat ou qui viendraient à le frapper, lesquelles sont à charge du preneur d'assurance et doivent être payés en même temps que les primes payés par le preneur d'assurance.

1.4.2. Transfert de réserves externes

Le preneur d'assurance a le droit de transférer les réserves vers une autre compagnie d'assurance ou un autre organisme de pension répondant aux critères de l'article 12.1, b) de l'Annexe VIII du Règlement n°31 (C.E.E.)/11(C.E.E.A.) et repris sur une liste établie par la Communauté économique européenne et la Communauté européenne de l'énergie atomique, à l'article 86.1, b) du Statut administratif du personnel permanent de l'Agence EUROCONTROL ou, de l'article 1.1. de l'annexe V de la décision (UE) 2016/1351 fixant le statut des agents de l'Agence européenne de défense.

En cas de transfert, les éventuel(le)s retenues légales, chargements, indemnité de transfert et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur sont imputé(e)s.

L'indemnité de transfert est égale à :

- pour le mode de placement branche 21, phase d'accumulation (non applicable pour la rente) (voir l'article 2.3.3.1) : 5% du montant des réserves brutes transférées ;
- pour les modes de placement branche 23 (voir l'article 2.3.3.1) : 1,5% du montant des réserves brutes transférées. Ce taux est égal à 0% si le transfert a lieu plus de 5 années après la date d'effet du premier versement dans ce mode de placement.

Le preneur d'assurance ne dispose plus du droit, dès la phase de décumul, de transférer les réserves.

1.4.3. Transfert de réserves internes

Sans préjudice des restrictions qui découlent des présentes Conditions Générales, du Certificat Personnel et/ou du Règlement de Gestion, le preneur d'assurance peut faire modifier en cours de contrat les modes de placement des réserves de pension déjà constituées (changement de mode de placement).

Durant la phase d'accumulation, le transfert total des réserves de la branche 21 vers la branche 23 n'est pas autorisé, et ce, afin de prévoir l'existence d'une réserve positive à tout moment.

Durant la phase de décumul, aucun transfert n'est autorisé.

1.4.4. Rachat partiel ou total

Conformément à l'article 12.1, b) de l'Annexe VIII du Règlement n°31 (CEE), l'article 86.1, b) du Statut administratif du personnel permanent de l'Agence EUROCONTROL ou, de l'article 1.1. de l'annexe V de la décision (UE) 2016/1351 fixant le statut des agents de l'Agence européenne de défense, le preneur d'assurance ne dispose pas du droit de rachat partiel ou total des réserves sous forme de versement de la valeur de rachat, ni du droit de demander une avance ou une mise en gage de son contrat d'assurance.

1.4.5. Désignation des bénéficiaires en cas de décès

Le preneur d'assurance désigne le(s) bénéficiaire(s) des prestations d'assurance en cas de décès au plus tard avant la prise de cours de la rente viagère de pension. Ces derniers ne peuvent être (dans l'ordre) que le conjoint non séparé de corps / cohabitant légal du preneur d'assurance et, à défaut, les enfants du preneur d'assurance qu'il aura désignés nominativement .

Ces bénéficiaires en cas de décès perçoivent une rente temporaire en cas de décès de l'assuré survenant avant ou après la demande de pension de retraite, et ce conformément à l'article 1.3.2.

A défaut de bénéficiaire décès désigné au sens du présent article 1.4.5. pouvant recevoir le versement d'une rente temporaire de survie ou d'orphelin, tout autre ayant-droit désignépar le preneur d'assurance, moyennant l'émission d'un nouveau Certificat Personnel signé par lui et l'assureur, pourra prétendre au bénéfice d'une rente temporaire. Cette désignation bénéficiaire est faite au plus tard avant la prise de cours de la rente viagère de pension.Cette rente temporaire sera versée pendant une durée maximale de 15 ans. La désignation bénéficiaire est réalisée par la signature d'un nouveau Certificat Personnel signé par l'assureur et le preneur d'assurance.

1.4.6. Acceptation du bénéfice du contrat

Tout bénéficiaire décès peut accepter le bénéfice du contrat avant son exigibilité, moyennant l'émission d'un nouveau Certificat Personnel signé par lui, le preneur d'assurance et l'assureur. L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la résiliation, la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, ainsi que le transfert requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

1.5. Certificat Personnel et extrait de compte

L'assureur établit lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat d'assurance individuelle un Certificat Personnel qu'il remet au preneur d'assurance (le dernier Certificat délivré remplace toujours le précédent). Le preneur d'assurance est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel (actualisé), sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'a délivré.

L'assureur émet aussi annuellement un extrait de compte qu'il remet au preneur d'assurance.

1.6. Dispositions légales applicables

Le contrat est régi par la législation belge relative aux assurances-vie individuelles. Lorsque le preneur d'assurance est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge.

2. TECHNIQUE D'ASSURANCE

2.1. Compte d'assurance, dépôts et unités

Le contrat d'assurance est géré selon la technique dite 'universal life'. Chaque contrat distinct comprend un compte d'assurance. Les versements (flux entrants) et les retraits (flux sortants) y sont comptabilisés.

Les avoirs sur le compte d'assurance (également appelés réserves, valeur de compte, avoirs sur compte ou épargne du compte d'assurance ou du contrat) sont investis dans un ou plusieurs modes de placement (voir article 2.3.3.1.) et génèrent ainsi un rendement.

La valeur de compte est la valeur d'un compte d'assurance à un moment déterminé. Chaque compte d'assurance se compose d'un ou plusieurs dépôts, qui se distinguent les uns des autres par des caractéristiques qui permettent d'assurer une gestion correcte du (des) compte(s) d'assurance. Chaque dépôt peut ainsi être considéré comme un compartiment de réserves homogènes au sein d'un compte d'assurance.

Une unité est à considérer comme une unité de calcul élémentaire qui permet d'obtenir la valeur d'un dépôt et finalement celle d'un compte d'assurance. Cette valeur s'obtient en multipliant le nombre d'unités du dépôt ou du compte d'assurance par leur valeur d'unité respective. La valeur d'unité est déterminée par l'assureur et évolue dans le temps en fonction du rendement - garanti ou non - généré par les sommes investies.

2.2. Flux entrants ou attributions

2.2.1. Primes

Après retenue d'éventuels chargements d'entrée et impôts, la prime nette est attribuée au compte d'assurance concerné.

Le transfert de réserves externes provenant d'une autre compagnie d'assurances ou d'un autre organisme de pension est assimilé à un paiement de prime.

La prime minimale initiale sur le contrat doit être au moins égale à 17.500 EUR. Des versements complémentaires sont possibles à partir de 1.500 EUR.

Ces versement doivent exclusivement provenir des réserves de pension correspondant aux droits de pension d'ancienneté que l'ex-fonctionnaire européen a acquis auprès de l'Union Européenne.

2.2.2. Participation bénéficiaire

L'assureur peut octroyer une participation bénéficiaire au contrat dans un mode de placement avec participation bénéficiaire (branche 21). Après imputation des impôts éventuels, la participation bénéficiaire nette est attribuée au compte d'assurance concerné.

Aucune participation bénéficiaire n'est octroyée ni dans le fonds de rente ni dans les modes de placement branche 23.

2.2.3. Transfert de réserves internes

Après retenue d'éventuels chargements de transfert (voir article 2.3.3.2.) et impôts, la réserve investie dans un mode de placement déterminé est transférée pour être réinvestie au sein du même compte d'assurance mais dans un ou plusieurs autres mode de placement (voir article 2.3.3.1.).

2.3. Types de réserves

2.3.1. Types de réserves selon la source de financement

2.3.1.1. Réserves de primes

Les réserves de primes sont les réserves qui sont constituées par les primes versées. Le rendement obtenu sur les réserves de primes, à l'exception des éventuelles participations bénéficiaires, leur est également attribué. La réserve transférée dans le cadre d'un changement de mode de placement (transfert interne) est également englobée dans les réserves de primes.

2.3.1.2. Réserves de participation bénéficiaire

Les réserves de participation bénéficiaire sont les réserves qui sont constituées par les éventuelles participations bénéficiaires attribuées. Le rendement obtenu sur les réserves de participation bénéficiaire leur est également attribué.

2.3.1.3. Transfert de réserves externes

Le transfert de réserves provenant d'une autre compagnie d'assurances ou d'un autre organisme de pension est en principe affecté aux réserves de primes et aux réserves de participation bénéficiaire en fonction de l'historique de ces réserves. Si toutefois les données nécessaires à cette fin font défaut ou si la législation fiscale s'y opposait, les réserves transférées sont affectées aux réserves de primes.

2.3.2. Type de réserve selon l'affectation : les réserves de pension

Les réserves de pension sont constituées par l'ensemble des réserves de primes et de participation bénéficiaire.

Les réserves de pension sont affectées au versement de :

- une rente viagère de pension (voir article 1.3.1.) ;
- une rente temporaire de survie (voir article 1.3.2.) ;
- une rente temporaire d'orphelin (voir article 1.3.2.).

2.3.3. Types de réserves selon le mode de placement

2.3.3.1. Modes de placement

Le(s) mode(s) de placement des réserves de pension est (sont) fixé(s) dans le Certificat Personnel et décrit(s), le cas échéant, dans le Règlement de Gestion.

Il y a plusieurs modes de placement :

1. des modes de placement liés à l'évolution de la valeur de fonds d'investissement et pour lesquels aucun rendement n'est garanti par l'assureur (branche 23, phase d'accumulation)
2. un mode de placement où l'assureur accorde un intérêt garanti et une éventuelle participation bénéficiaire (branche 21, phase d'accumulation),
3. un mode de placement où l'assureur accorde un intérêt garanti et aucune participation bénéficiaire (fonds de rente de la branche 21, phase de décumul)

Une allocation minimale des primes dans le mode de placement branche 21 (non applicable pour le fonds de rente) est exigée par l'assureur afin de prévoir l'existence d'une réserve positive à tout moment.

Un 'Règlement de Gestion', mis à disposition du preneur d'assurance, est établi pour les modes de placement lié à l'évolution des valeurs des fonds d'investissement (branche 23). Il contient des précisions sur les dénominations, les dates de constitution, les politiques et les objectifs d'investissement ainsi que les autres conditions, modalités de fonctionnement et de modification des fonds d'investissement.

2.3.3.2. Changement de mode de placement

Dans le cadre d'un changement de mode de placement (voir article 1.4.3.) les réserves investies dans un mode de placement déterminé sont, après retenue d'éventuels chargements de transfert et impôts, totalement ou partiellement liquidées (flux sortant), et le montant qui en résulte est réinvesti au sein du même compte d'assurance mais dans un ou plusieurs autres modes de placement (flux entrant).

Les chargements de transfert sont égaux à :

- pour chaque mode de placement branche 21 (non applicable pour la rente) :
  - 5% du montant des réserves brutes liquidées ;
  - une fois par an, dès la deuxième année d'assurance qui suit le premier montant net investi dans le mode de placement concerné, le preneur d'assurance peut, sans indemnité, liquider jusqu'à 10% des montants nets investis au sein de ce mode de placement pour réinvestir dans un ou plusieurs autres modes de placement, avec un minimum de 500 EUR et à condition que le solde de réserve de pension au sein de ce mode de placement ne soit pas, après liquidation, inférieur à 1.250 EUR ;
- sur l'ensemble des modes de placement branche 23 :
  - 0,5% du montant des réserves liquidées avec un maximum de 100 EUR ;
  - une fois par an, dès la deuxième année d'assurance qui suit le premier montant net investi dans ce mode de placement, le preneur d'assurance a la possibilité d'effectuer cette liquidation gratuitement pour réinvestir dans un ou plusieurs autres modes de placement.

2.3.3.3. Confirmation du changement des modes de placements

Une demande de changement de mode de placement est introduite par le document 'demande de changement de mode de placement'.

L'assureur met à disposition ces documents sur simple demande.

Un changement de mode de placement ne prend effet que lorsque l'opération est actée par l'assureur. Pour la demande de changement de mode de placement, l'assureur confirme la modification par le biais d'une confirmation du changement de mode placement.

2.4. Flux sortants (Liquidation des réserves)

En cours de contrat, la liquidation des réserves sous forme de transfert peut s'effectuer selon le descriptif des articles 1.4.2. et 1.4.3..

En fin de contrat, la liquidation définitive des réserves (en rente) a lieu selon le descriptif de l'article 1.3.

2.5. Chargements et impôts

2.5.1. Chargements

2.5.1.1. Chargements standards

Outre les éventuels chargements d'entrée, de sortie et de transfert, l'assureur peut également imputer sur certains modes de placement des chargements pour la gestion du (des) contrat(s) et, le cas échéant, pour rémunérer l'intermédiaire.

Dans le cadre du mode de placement branche 23, les frais de gestion annuels sont mentionnés dans le Règlement de gestion et, sont fonction du fonds d'investissement (voir article 2.3.3.1.).

L'assureur ne peut modifier les chargements susmentionnés en cours de contrat que dans la mesure où il s'agit d'une indexation selon l'indice-santé des prix à la consommation de montants forfaitaires intégrés dans le tarif ou, de manière raisonnable et justifiée, dans le cadre d'une révision générale (de la structure) des chargements pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné. En cas de modification à la hausse, une notification au preneur d'assurance sera effectuée dans un délai raisonnable, conformément aux dispositions légales applicables.

2.5.1.2. Chargements particuliers

L'assureur peut, en sus des chargements standards, aussi porter en compte des dépenses particulières occasionnées par le preneur d'assurance ou le(s) bénéficiaire(s). L'assureur applique ces chargements de manière raisonnable et justifiée. L'assureur ne peut imputer des chargements particuliers non spécifiquement prévus dans les Conditions Générales ou dans un quelconque autre document que moyennant avis préalable à l'intéressé (aux intéressés).

Sans préjudice de l'indexation éventuellement prévue, l'assureur ne peut, en cours de contrat, relever les montants des chargements particuliers convenus que de manière raisonnable et justifiée et dans le cadre d'une révision générale de ceux-ci pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné. En cas de modification à la hausse, une notification au preneur d'assurance sera effectuée dans un délai raisonnable, conformément aux dispositions légales applicables.

2.5.1.3. Fonds dormants

Conformément aux dispositions légales, si le présent contrat venait à être qualifié de dormant au sens de la législation applicable à la matière, les frais éventuels de vérification et de recherche incombant à l'assureur seraient le cas échéant déduits des prestations dans les limites légales admises.

2.5.2. Impôts

L'assureur peut mettre à charge du preneur d'assurance ou du (des) bénéficiaire(s) tous impôts, cotisations et charges de quelle nature que ce soit qui peuvent grever les primes, les réserves, les revenus des placements ou tout versement.

2.5.3. Certificat Personnel

Sans préjudice de la possibilité pour l'assureur de modifier la structure des chargements et des tarifs (voir articles 2.5.1. et 2.5.2.), les chargements sont calculés et imputés pendant la durée du contrat selon la même structure que celle sur base de laquelle le Certificat Personnel a été établi. Le Certificat Personnel donne un aperçu des éléments majeurs (montants de primes, etc.) du contrat.

2.6. Principes de calcul généraux

2.6.1. Conversion des montants monétaires en unités et inversément

2.6.1.1. Généralités

Les opérations qui donnent lieu à un flux entrant (voir article 2.2. génèrent la conversion de montants monétaires en unités. Inversement, les opérations qui donnent lieu à un flux sortant (voir article2.4.) génèrent la conversion d'unités en montants monétaires.

Ces conversions interviennent à certaines dates de valorisation et se calculent sur la base de la valeur d'unité à la date de valorisation concernée. Une date de valorisation est déterminée chaque jour où une nouvelle valeur d'unité est calculée.

En ce qui concerne les modes de placement de la branche 23, le Règlement de gestion fixe la périodicité des dates de valorisation. En ce qui concerne les modes de placement de la branche 21 (en dehors de la rente), chaque jour calendrier est une date de valorisation. Si la valeur d'unité n'est pas encore connue à une date déterminée, l'assureur peut provisoirement rapporter sur la base de la valeur d'unité la plus récente connue.

2.6.1.2. Opérations qui donnent lieu à un flux entrant

La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement de la branche 21 s'opère à la date de valorisation coïncidant avec le troisième jour ouvrable suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur.

La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement de la branche 23 s'opère à la date de valorisation coïncidant avec le quatrième jour ouvrable suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur.

Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes :

- paiement de primes : la date valeur de la prime sur le compte bancaire de l'assureur (si, toutefois, le paiement de prime s'effectue d'une autre manière que celle indiquée par l'assureur, la date d'effet du paiement de prime est l'éventuelle date ultérieure à laquelle l'assureur identifie la destination du paiement de prime) ;
- participation bénéficiaire : la date fixée par l'assemblée générale des actionnaires de l'assureur.

2.6.1.3. Opérations qui donnent lieu à un flux sortant

La conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 21 en montants monétaires s'opère à la date de valorisation coïncidant avec la date d'effet de l'opération concernée.

La conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 23 en montants monétaires s'opère à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur, mais au plus tôt le deuxième jour ouvrable après la date d'effet de l'opération concernée. Elle s'opère au plus tard à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant le troisième jour ouvrable après la date d'effet de l'opération concernée.

En ce qui concerne les chargements, l'assureur peut opérer la conversion à une date de valorisation ultérieure.

Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes :

- chargements standard : le premier jour de chaque mois ;
- chargements particuliers : la date d'exécution par l'assureur du service demandé ;
- résiliation : la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée et des éventuels autres documents jugés nécessaires ;
- transfert de la valeur de rachat : la date de réception par l'assureur de la demande de transfert et des éventuels documents jugés nécessaires, ou la date de transfert ultérieure souhaitée, telle qu'éventuellement mentionnée dans le formulaire de transfert ;
- exécution de la rente temporaire de survie ou d'orphelin : au dernier jour ouvrable du mois suivant le mois où la rente est calculée (voir article 2.6.2.) ;
- exécution de la rente viagère de pension : au dernier jour ouvrable du mois suivant le mois où la rente est calculée (voir article 2.6.2.)

2.6.2. Calcul de la rente

La rente viagère de pension est calculée après la date de réception par l'assureur de la demande de prise de cours de la rente émise par le preneur d'assurance, et au plus tôt un jour ouvrable après la date de conversion des unités liées aux mode de placement branche 23 (voir article 2.6.1.3.). Le calcul s'effectue sur base des réserves constituées dans les modes de placement des branches 21 et 23, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore dues à l'assureur et transférées dans le fonds de rente viagère (voir article 2.3.3.1.). Le calcul tient compte d'une éventuelle réversion en rente temporaire de survie au profit du conjoint non séparé de corps / cohabitant légal survivant ou, à défaut, en rente temporaire d'orphelin au profit des enfants nominativement désignés.

Si le décès du preneur d'assurance survient avant le versement de la rente viagère de pension, la rente temporaire de survie ou, à défaut, la rente temporaire d'orphelin est calculée après la date de la prise de connaissance du décès par l'assureur, et au plus tôt un jour ouvrable après la conversion des unités liées aux mode de placement branche 23 (voir article 2.6.1.3.). La rente est donc calculée sur base des

réserves constituées, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore dues à l'assureur et en tenant compte des taux d'intérêts et des tables de mortalité au moment de la notification.

Le calcul de la rente viagère de pension, ainsi que sa réversion, est effectué en tenant compte des taux d'intérêts et des tables de mortalité au moment de cette demande ainsi que de la situation familiale du preneur d'assurance et du pourcentage de réversion. Le pourcentage de réversion correspond au pourcentage de la rente viagère de pension qui sera reversée, le cas échéant, en tant que rente de survie ou, à défaut, en tant que rente temporaire d'orphelin. Le preneur d'assurance peut choisir parmi ces valeurs : 50%, 60%, 70%, 80%, 90% ou 100%.

3. ETENDUE DES COUVERTURES EN CAS DE DECES

3.1. Champ d'application territorial

Les couvertures en cas de décès sont valables dans le monde entier.

3.2. Risques exclus en cas de décès

L'assureur n'accorde pas de réversion en rente temporaire de survie ou d'orphelin (voir article 1.3.2.) si le décès de l'assuré est la conséquence directe ou indirecte :

- du suicide au cours de la première année qui suit le début de la prise de cours de la rente viagère de pension ;
- d'un délit intentionnel commis par l'assuré ou un des bénéficiaires en tant qu'auteur ou coauteur ;
- d'un accident d'un appareil de navigation aérienne si l'assuré s'est embarqué en tant que pilote ou s'il s'agit d'un appareil :
    - non autorisé au transport de personnes ou de choses ;
    - transportant des produits contribuant à maintenir ou promouvoir des situations conflictuelles dans des régions en état de belligérance ou d'insurrection ;
    - se préparant ou participant à une épreuve sportive, une compétition, une démonstration, un record ou une tentative de record ;
    - effectuant un vol (des vols) d'essai ;
    - du type "ultra léger motorisé" ;
    - du type vol à voile, planeur, deltaplane, parapente ou parachute ;
    - militaire ou utilisé par des militaires ou à des fins militaires; sauf si l'appareil est affecté au moment de l'accident au transport de personnes en dehors de zones d'hostilités;

  sauf s'il en est convenu autrement dans le Certificat Personnel ;
- d'un accident qui résulte de vol en wingsuit, sauf s'il en est convenu autrement dans le Certificat Personnel ;
- d'une émeute, 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 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 d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.
  Si l'assuré n'y a pas activement et volontairement pris part, 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 que l'assureur est membre de l'asbl TRIP, personne morale constituée en exécution des dispositions de cette loi ;

- d'une guerre ou de tout fait analogue ou d'une guerre civile; si le décès de l'assuré survient dans un pays étranger où des hostilités sont en cours, il faut distinguer deux cas :
  - si le conflit éclate durant le séjour de l'assuré, la couverture est accordée pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
  - si l'assuré se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, la couverture ne peut être accordée que moyennant le paiement d'un supplément de prime et l'accord écrit de l'assureur et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;

  Dans les deux cas, la preuve de la participation active de l'assuré aux hostilités incombe à l'assureur.
- 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 sauf si la source de radiations ionisantes est utilisée ou destinée à être utilisée dans une structure médicalisée dûment habilitée; de dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ;
- d'une exclusion mentionnée sur le Certificat Personnel quelle qu'en soit l'origine (médicale, professionnelle...) ;
- d'une maladie ou d'un accident survenu avant la prise d'effet des couvertures ou avant l'augmentation de la couverture.

3.3. Déclaration de sinistre

Tout sinistre décès doit être déclaré à l'assureur au plus tard dans les 30 jours après la survenance du sinistre au moyen du formulaire destiné à cet effet. En cas de déclaration tardive, la durée de versement de la rente temoraire sera réduite à due concurrence.

La déclaration doit être accompagnée de tous les documents, certificats et rapports originaux qui peuvent démontrer l'existence et la gravité du sinistre. L'assureur peut exiger tout document complémentaire à cette fin.

Tous les intéressés à l'intervention de l'assureur sont tenus de :

- apporter toute collaboration possible afin que les examens et les contrôles jugés utiles par l'assureur puissent être effectués le plus rapidement possible ;
- communiquer tous les renseignements qui peuvent être obtenus par le(s) médecin(s) traitant(s) ;
- remettre sans délai les renseignements ainsi obtenus au médecin-conseil de l'assureur.

En cas de décès, une attestation médicale doit être jointe- selon le modèle dûment complété de l'assureur – et qui indique la cause du décès.

4. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

4.1. Versements

L'assureur peut subordonner tout paiement (aussi en cas de résiliation, de transfert ou en cours de paiement de rente) à la présentation des documents qu'il juge nécessaires.

L'assureur verse les sommes dues, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur, dans les 30 jours après réception des documents demandés et, si la demande en est faite, après réception d'une quittance de règlement signée.

Lorsqu'un montant est dû à plusieurs personnes, l'assureur peut exiger que les intéressés désignent une personne pourvue de procurations dûment authentifiées l'autorisant à recevoir le versement conjointement en leur nom.

L'assureur ne peut être tenu d'effectuer un quelconque versement en cas de décès à un bénéficiaire qui a intentionnellement provoqué le décès de l'assuré ou qui y a instigué. Dans ce cas, l'assureur peut agir comme si cette personne n'était pas bénéficiaire.

4.2. Correspondance et preuve

Sauf si les dispositions contractuelles qui précèdent ou des dispositions légales ou réglementaires impératives l'indiquaient autrement, tout avis d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire ou par courriel.

Tout avis et toute correspondance entre parties se fait valablement à la dernière adresse de correspondance ou courriel qu'elles se sont mutuellement communiquées.

A défaut de mention d'adresse de correspondance ou de courriel spécifique sur la Demande de souscription, l'assureur peut utiliser l'adresse du 'preneur d'assurance' figurant sur le Certificat Personnel comme adresse de correspondance ou de courriel unique.

Le preneur d'assurance a toujours la possibilité de faire changer l'adresse de correspondance ou de courriel unique moyennant un avis écrit à l'assureur, daté et signé par lui.

L'envoi d'une lettre recommandée se prouve par la production de la preuve du dépôt à la poste. L'existence et le contenu de tout document et de toute correspondance se prouvent par la production de l'original ou, à défaut, de sa copie dans les dossiers de l'assureur.

L'envoi d'un recommandé électronique se prouve par la production de l'aperçu du statut électronique du recommandé électronique ou tout autre certificat démontrant que le fournisseur de service postal électronique l'a transmis à l'adresse électronique mentionnée par l'expéditeur. L'existence et le contenu de tout document envoyé par recommandé électronique se prouvent par la production de l'original ou, à défaut, de sa copie dans les dossiers de l'assureur.

4.3. Modification des conditions générales

L'assureur peut modifier les Conditions Générales pour des raisons justifiées (par exemple, dans le cadre d'une modification de la législation), dans le respect des éventuelles restrictions légales impératives en la matière.

L'assureur en informe, le cas échéant, le preneur d'assurance par écrit pour lui communiquer la nature et les raisons des modifications apportées, la date à laquelle les nouvelles Conditions Générales prennent effet ainsi qu'éventuellement, les modalités de sortie de son contrat.

4.4. Clauses non valables

Une clause éventuellement contraire à une disposition impérative du droit belge n'affecte pas la validité du (des) contrat(s). Cette clause est alors remplacée par la disposition impérative méconnue et sera censée avoir été établie dès la conclusion du (des) contrat(s) en conformité avec cette disposition impérative.

4.5. Régime fiscal applicable

En ce qui concerne le régime fiscal applicable, il est renvoyé au document « Informations fiscales », remis au preneur d'assurance à la conclusion du contrat. Pour de plus amples renseignements concernant le régime fiscal applicable, les intéressés peuvent s'adresser à l'assureur. La responsabilité de l'assureur ne peut cependant aucunement être engagée ou l'annulation du contrat d'assurance ne pourrait être demandée si certains avantages fiscaux escomptés n'étaient ou ne pouvaient être obtenus ou si une pression (para)fiscale inattendue grevait le contrat.

4.6. Sanctions économiques

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.

4.7. Paiement des prestations - Prévention du blanchiment des capitaux

L'assureur se réserve le droit de payer les prestations dues au(x) bénéficiaire(s) après remise du (d'une copie du) contrat.

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

- un certificat de vie à l'échéance mentionnant la date de naissance de l'assuré ;
- une copie de la carte d'identité de chacun des bénéficiaires.

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

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

Durant toute la durée du versement de la rente viagère de pension, de la rente temporaire de survie ou d'orphelin et ce, conformément à l'article 1.3., l'assureur se réserve le droit de demander chaque année un certificat de vie du bénéficiaire concerné.

4.8. Protection des données personnelles

4.8.1. Remarque préliminaire

Si le contrat d'assurance que vous allez souscrire vous couvre vous-même, nous vous invitons à lire attentivement le texte explicatif qui suit.

4.8.2. 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. A 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.

4.8.3. 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.

4.8.4. 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.

4.8.5. 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.

4.8.6. 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.

4.8.7. 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, Boulevard du Roi Albert II 32 à 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 postale 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.

4.8.8. Traitement de données relatives à la santé

En signant le 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. A défaut de consentir au traitement de données relatives à la santé, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance.

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

4.8.9. Plaintes et litiges

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.

4.8.10. Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'assureur 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.

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