

Ce document d'information a pour but de donner un aperçu des principales garanties et exclusions relatives à cette assurance. Il ne prend pas en compte les besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toutes informations complémentaires sur l'assurance souscrite, veuillez lire les conditions générales et particulières et/ou contacter un intermédiaire ou l'assureur.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

En fonction de la formule et des garanties souscrites (voir les [conditions particulières du contrat](#)), la police offre **une assurance voyage et assistance**. Consultez également [les conditions générales](#) du contrat pour toutes informations sur les garanties, les obligations, les exclusions et les limitations. Ces conditions générales ont toujours la priorité sur tout autre document.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Assistance Personnes :

- ✓ Frais médicaux à l'étranger jusqu'à 250.000 €
- ✓ Frais de rapatriement illimités en cas de maladie, d'accident ou de décès
- ✓ Prolongation ou amélioration du séjour sur ordonnance médicale
- ✓ Frais de suivi médical en Belgique jusqu'à 6.250 €/personne après un accident à l'étranger
- ✓ Transport d'un proche en cas d'hospitalisation à l'étranger
- ✓ Retour anticipé depuis l'étranger pour une raison urgente
- ✓ Frais de recherche et de secours à l'étranger jusqu'à 3.750 €/personne

Assistance Domicile :

- ✓ Assistance en cas de dommage grave à l'habitation
- ✓ Assistance médicale : intervention jusqu'à 65 € en cas de transport par ambulance pour un transfert entre 2 hôpitaux sur prescription d'un médecin et sans prescription en cas d'assistance urgente
- ✓ Serrurier jusqu'à 100 € et 1 fois par an

Services supplémentaires :

- ✓ Transfert d'argent à l'étranger dans le cadre d'une assistance que nous assurons
- ✓ Intervention dans les frais jusqu'à 200 € pour des bagages laissés à l'étranger dans le cadre d'une assistance sous une autre garantie dans ce contrat et si personne d'autre ne peut s'en occuper.
- ✓ Frais de télécommunication à Allianz Assistance jusqu'à 125 € en cas d'assistance sous une autre garantie.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Sont notamment exclus :

- ✗ Frais médicaux non nécessaires, interventions et traitements esthétiques non reconnus par la sécurité sociale
- ✗ Grossesse et accouchement sauf en cas de complications inattendues
- ✗ Chirurgie esthétique
- ✗ Sports et entraînements professionnels
- ✗ Compensation p. ex. du salaire en cas de retard de l'assistance



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ! Les sinistres après 26 semaines de grossesse ne sont pas couverts
- ! Grève, rayonnement radioactif, épidémies, quarantaine Guerre, guerre civile, émeute
- ! Non-respect de décisions des autorités
- ! Actes de terrorisme, catastrophes naturelles
- ! Sinistres existants et acte intentionnel
- ! Usage abusif d'alcool, de drogues ou de médicaments



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Dans le cas de tout les garanties : dans le monde entier



Quelles sont mes obligations ?

Lors de la souscription de la police :

- Fournir toutes les informations utiles à l'assureur et répondre aux questions qui vous sont posées.
- Remettre à l'assureur tous les documents pertinents demandés.
- Payer dans les délais la prime mentionnée dans les Conditions particulières.

Lors de l'entrée en vigueur de la police :

- Informer l'assureur le plus rapidement possible de toute modification qui pourrait avoir un effet sur la couverture.

Lors de la notification d'un sinistre :

- En cas de sinistre, contacter l'assureur : en cas de besoin urgent d'assistance, téléphoner immédiatement à la centrale d'assistance et signaler dans tous les cas le sinistre par écrit à Allianz Assistance dans les 7 jours calendrier.
- Prendre toutes les mesures raisonnables pour limiter les conséquences d'un sinistre.
- Toute maladie ou lésion en cas d'accident doit être objectivée médicalement et les mesures nécessaires doivent être prises pour récupérer les frais médicaux auprès de la sécurité sociale et de chaque organisme assureur.
- Transmettre les preuves initiales du dommage et en cas de vol ou d'acte de vandalisme, un procès-verbal doit être dressé par les autorités locales.
- L'assuré doit communiquer à Allianz Assistance l'identité d'autres assureurs qui couvrent le même risque.



Quand et comment effectuer les paiements ? La couverture commence après le paiement à l'échéance de la première prime complète et indivisible à l'assureur ou à l'intermédiaire. Le paiement doit être effectué selon les options données par le vendeur du contrat. Dans tous les cas, les garanties ne commencent à courir qu'après la réception du premier paiement.

2



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La garantie prend cours à 0 heure de la date mentionnée dans les Conditions particulières et se termine à 24 heures du dernier jour de la durée mentionnée dans les Conditions particulières.

Ce contrat est valable pendant une durée de 1 an. Il est reconduit tacitement par périodes successives de 1 an, sauf si l'une des parties s'y oppose au moins 3 mois avant l'échéance.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

La résiliation du contrat doit se faire par lettre recommandée, par lettre avec accusé de réception ou par exploit d'huissier à Allianz Assistance. Avec effet immédiat dans les 14 jours suivant la réception de la police présignée. Il est également possible de le résilier au plus tard 3 mois avant l'échéance. Enfin, l'assuré peut toujours résilier le contrat si une modification a été apportée aux Conditions générales. Dans ce cas, un délai de résiliation de 3 mois est applicable.



Allianz Assistance

L'assurance assistance
voyage
Classic Protection

Conditions générales
AA_B2A01_Reis_fr

Vous lisez maintenant les conditions de l'assurance assistance voyage Classic Protection.

Comment devez-vous interpréter les conditions de la police ?

Les stipulations de votre assurance figurent dans les Conditions particulières et dans les présentes Conditions générales. Vous trouvez des différences entre ces conditions ? Dans ce cas, ce sont les stipulations des Conditions particulières qui seront appliquées en premier lieu.

Une urgence ?

Appelez directement le +32 2 529 76 70
(7 jours sur 7, 24 heures sur 24).

Table des matières

A. Conditions générales	Page
1. Qu'entendons-nous par... ?	2
2. Qui sommes-nous ?	
3. Comment le dommage est-il déterminé et indemnisé ?	2
4. Dans quels cas demandons-nous le remboursement d'une indemnisation versée ?	2
5. Autres assurances	2
6. Qui assurons-nous ?	2
7. Paiement des primes	3
8. Pouvons-nous changer la prime et les conditions de votre assurance ?	3
9. Quand et comment pouvez-vous résilier l'assurance ?	3
10. Quand pouvons-nous résilier l'assurance ?	3
11. Comment introduire une plainte ?	3
12. Confidentialité et données personnelles	3
13. Qu'est-ce qui n'est jamais assuré ?	3
14. Détection de sanction	3
B. Explications sur la couverture	
1. Qui est assuré ?	4
2. Quels types de voyages sont assurés ?	4
3. À partir de quelle date êtes-vous assuré ?	4
4. Où la couverture est-elle valable ?	4
5. Qu'attendons-nous de vous ?	4
6. Qu'entendons-nous par... ?	4
C. Contenu des couvertures :	
1. Assistance aux personnes	4
2. Frais médicaux	7
3. Home Assistance	8

A. Conditions générales

1. Qu'entendons-nous par... ?

- **Conditions générales :** C'est le document que vous avez sous les yeux. Vous y trouverez le contenu de votre contrat, ainsi que les obligations, les garanties, les limitations et les exclusions correspondantes.
- **Conditions particulières :** Il s'agit du document qui contient vos données personnelles, votre prime, qui identifie les personnes assurées, la période sur laquelle porte l'assurance et l'objet de votre assurance.
- **Sinistre :** Les frais occasionnés par un événement assuré que nous devons payer.

- **Vous/Le preneur d'assurance :** La personne ou l'entreprise qui a souscrit un contrat d'assurance. Les personnes physiques doivent être domiciliées en Belgique ou au Luxembourg et les entreprises doivent avoir leur siège dans un de ces deux pays.
- **Vous/La/les personnes assurée(s) :** Les personnes physiques assurées qui sont indiquées dans les Conditions particulières. Ces personnes doivent être domiciliées en Belgique ou au Luxembourg et vivre également dans un de ces pays.
- **Nous/Notre/Nos/Assureur :** AWP P&C S.A. - Belgian branch, opérant sous le nom de Allianz Assistance.
- **Lieu de résidence :** votre domicile en Belgique ou au Luxembourg.

2. Qui sommes-nous ?

Nous sommes l'assureur AWP P&C S.A.- Belgian Branch, ci-après dénommé dans le texte : Allianz Assistance

Rue des Hirondelles 2, 1000 Bruxelles – Belgique

Tél. : + 32 (0)2 290 64 11

Fax : +32 (0)2 290 64 19

www.allianz-assistance.be

L'entreprise est autorisée sous le numéro de code FSMA 2769. Notre numéro d'entreprise est 0837.437.919. AWP P&C S.A.- Belgian Branch est la succursale belge de l'assureur français AWP P&C S.A., rue Dora Maar 7 à 93400 Saint-Ouen, RCS Bobigny 519 490 080.

L'assurance est assujettie aux présentes Conditions générales, aux Conditions particulières, aux dispositions de la loi sur les assurances et au droit belge.

3. Comment le dommage est-il déterminé et indemnisé ?

- Avez-vous subi des dommages du fait d'un événement assuré ? Prenez contact avec nous dès que possible.
- Dans les cas où des frais supplémentaires seraient générés parce que vous n'avez pas pris contact avec nous en temps opportun et/ou que vous avez vous-même avancé des frais, nous pouvons limiter notre indemnisation au montant que nous aurions dû payer à l'origine.
- Vous devez être en possession des factures originales. Nous pouvons vous les demander comme pièces justificatives. Vous devez être en mesure de nous présenter ces factures.
- Vous pouvez introduire une plainte au titre de la présente assurance jusqu'à trois ans après la date d'un sinistre. Après cette période, votre droit à une indemnisation sera échu.

4. Dans quels cas demandons-nous le remboursement d'une indemnisation versée ?

Nous demandons le remboursement d'une indemnisation dans les cas suivants :

- Quelqu'un d'autre est responsable de votre sinistre ? Dans ce cas, nous avons le droit de demander à cette autre partie le remboursement de l'indemnisation que nous avons payée.
- Nous découvrons à posteriori qu'un dommage n'est pas assuré ? Dans ce cas, nous pouvons demander le remboursement de l'indemnisation.

5. Autres assurances

- Avez-vous droit à une indemnisation en vertu d'une autre assurance, d'une loi ou d'une réglementation ?
 - Dans ce cas, vous ne recevrez pas d'indemnisation de notre assurance ;
 - Nous indemnisons uniquement les dommages qui ne sont pas couverts par une autre assurance, une autre législation ou réglementation ;
 - Indemnisons-nous les dommages à votre demande ou bien accordons-nous une provision pour les dommages ? Dans ce cas, vous nous transférez à ce moment votre droit à une indemnisation au titre d'une autre assurance, législation ou réglementation.

6. Qui assurons-nous ?

- Nous assurons uniquement les personnes résidant en Belgique ou au Luxembourg. Cela signifie que, pendant la durée de l'assurance ou des assurances, les personnes assurées doivent être inscrites au registre civil de leur lieu de résidence dans un de ces deux pays et doivent y résider effectivement.
- Nous ne vous assurons pas si nous vous avons informé au préalable que nous ne souhaitions pas (plus) vous assurer. Vous avez déjà payé la prime ? Dans ce cas, nous vous la remboursons.

7. Paiement des primes

- Dans tous les cas, vous devez payer la prime à l'avance. C'est-à-dire avant que la couverture n'entre en vigueur.
- Vous devez payer la première prime dans les 14 jours après réception de l'assurance. Nous pouvons décider de recouvrer la prime et les frais correspondants, même après échéance de la période de l'assurance.
- Pour les primes suivantes, vous disposez d'un délai de paiement de 30 jours. Vous n'avez pas payé dans les délais impartis ? Vous ne bénéficiez d'aucune couverture contre les dommages à compter du 15^e jour après l'envoi d'un rappel de paiement.
- Vous souhaitez être assuré ? Dans ce cas, réglez dès que possible le montant de la prime et les frais éventuels que nous avons supportés. Dès que nous recevons votre versement, vous bénéficiez à nouveau de l'assurance. La validité de l'assurance n'est pas rétroactive. Dans l'intervalle, vous n'êtes donc pas assuré(e)

8. Pouvons-nous modifier la prime et les conditions de votre assurance ?

- Nous pouvons modifier la prime et/ou les conditions de votre assurance lors du renouvellement de la police d'assurance. Si c'est le cas, vous recevrez une notification avec un préavis minimal de trente jours.
- Vous n'êtes pas d'accord avec la modification ? Dans ce cas, vous pouvez résilier l'assurance. Vous pourrez résilier l'assurance dans les 3 mois suivant la réception de la modification et au plus tard 1 mois après l'entrée en vigueur du nouveau contrat d'assurance.
- Vous souhaitez modifier l'assurance ? Nous traitons alors la modification comme si vous souscriviez une nouvelle assurance. C'est le cas, par exemple, lorsque vous étendez la couverture et lorsque vous ajoutez des personnes assurées.

9. Quand et comment pouvez-vous résilier l'assurance ?

Vous pouvez résilier l'assurance dans les 14 jours après la date de souscription. Vous décidez de résilier l'assurance alors qu'elle est déjà entrée en vigueur ? Dans ce cas, vous devez payer la prime portant sur la période durant laquelle l'assurance a été effective.

Vous pouvez également annuler l'assurance jusqu'à un mois après le traitement d'un sinistre. Si vous choisissez cette option, l'assurance sera annulée 3 mois après la résiliation. Pour annuler l'assurance, vous devez envoyer une lettre recommandée, une lettre de résiliation avec accusé de réception ou un exploit d'huissier. Vous avez payé un montant de prime excessif ? Nous vous le remboursons.

10. Quand pouvons-nous interrompre l'assurance ?

Nous pouvons interrompre l'assurance dans les 14 jours après la date de souscription. L'assurance est annulée huit jours après la notification.

Nous pouvons également annuler l'assurance jusqu'à un mois après le traitement d'un sinistre. Si nous choisissons cette option, l'assurance sera annulée 3 mois après la résiliation. Pour annuler l'assurance, nous vous envoyons une lettre recommandée, une lettre de résiliation avec accusé de réception ou un exploit d'huissier.

Il est également possible que l'assurance soit annulée après un mois. Tel est le cas lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire ne respecte pas l'une de ses obligations dérivées du sinistre dans l'intention de nous tromper.

11. Comment introduire une plainte ?

Vous souhaitez introduire une plainte ? Prenez contact avec nous. Vous ne parvenez pas à vous entendre avec notre collaborateur ? Vous pouvez introduire une plainte auprès de notre service de qualité via quality@allianz-global-assistance.be. Notre solution ne vous satisfait pas ? Vous pouvez soumettre votre plainte aux tribunaux belges ou à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, info@ombudsman.as, fax: +32-2-547 59 75. Les assurances souscrites sont exclusivement assujetties à la législation belge.

12. Confidentialité et données personnelles

Nous nous conformons aux législations et réglementations en matière de protection de la vie privée en ce qui concerne la collecte, l'obtention et l'utilisation des données personnelles.

- Vous nous fournissez des données vous concernant lorsque vous sollicitez l'assurance et pendant la durée de validité de cette dernière. Nous utilisons ces données pour accepter et gérer l'assurance, pour régler les sinistres mais aussi aux fins de la gestion des relations et des activités de marketing (pour fournir des informations sur les produits et les services) du Groupe Allianz (Worldwide Partners).
- Nous utilisons également vos données aux fins de la réalisation d'analyses statistiques, de la prévention et la lutte contre la fraude et afin de satisfaire aux prescriptions légales.
- Lorsque vous souscrivez une assurance chez nous, vous consentez expressément à ce que nous demandions des informations personnelles et médicales à un assuré, aux membres de votre famille, à des assistants et/ou au médecin traitant dans la mesure où cela est nécessaire pour assurer la prestation correcte des services de cette assurance. Et vous nous autorisez à fournir ces informations aux personnes qui en ont besoin aux fins de l'exécution de cette assurance.
- Vous avez le droit d'accéder à vos données personnelles et de les corriger.

13. Qu'est-ce qui n'est jamais assuré ?

Vous trouverez ici la liste des éléments qui ne sont jamais assurés. La garantie indique dans sa description détaillée les éléments additionnels qui ne sont pas assurés pour cette couverture.

Nous n'assurons en aucun cas les dommages :

- que vous pouviez raisonnablement prévoir ;
- qui existaient déjà au moment de la demande de la garantie ;
- occasionnés par une guerre, une guerre civile ou des attentats terroristes ;
- occasionnés par des insurrections ou des émeutes, excepté durant les 14 premiers jours si vous êtes surpris par ces événements à l'étranger ;
- occasionnés par des catastrophes naturelles, des épidémies ou des quarantaines ;
- occasionnés par l'abus d'alcool ou de drogues ;
- occasionnés par des troubles psychologiques ou psychosomatiques. À moins que, au moment du sinistre, la personne affectée ne soit hospitalisée dans une institution depuis plus de sept jours consécutifs ;
- occasionnés du fait de la participation à un sport rémunéré, à une compétition ou aux entraînements liés à une telle compétition ;
- occasionnés par une grève, une décision gouvernementale ou par des radiations radioactives ;
- occasionnés par l'infraction d'une norme légale ou d'un règlement.
- occasionnés par des retards ou par le non-respect de services convenus pour cause de force majeure ;
- occasionnés par des situations de faillite ou d'insolvabilité financière ;
- occasionnés par des agissements intentionnels, excepté le suicide et la tentative de suicide ;
- si vous nous avez fourni délibérément des informations incorrectes lors de la souscription de l'assurance ou de la déclaration du sinistre. Cette exclusion s'applique également dans les cas où vous ne collaboreriez pas au traitement du sinistre ;
- si vous ne nous avez pas communiqué des informations ou des modifications importantes ;

- aux personnes, entreprises, administrations et autres parties auxquelles nous ne sommes pas autorisés à fournir une assistance, en vertu de conventions nationales ou internationales ;
- qui ont été causés par un de nos sous-traitants. Seul le prestataire de services est responsable des dommages occasionnés par les prestations qu'il exécute ;
- qui sont la conséquence de l'une de nos exclusions ;
- qui sont la conséquence d'une maladie existante (ou d'un accident). Vous êtes toutefois assuré si votre état de santé était resté stable pendant deux mois avant votre départ à l'étranger.

14. Détection de sanction

L'assureur n'offrira aucune couverture et ne paiera aucune réclamation ni n'apportera aucune autre aide si et pour autant que le paiement d'une telle réclamation ou une aide apportée d'une autre manière puisse exposer une partie à quelque sanction, interdiction et/ou limitation que ce soit en vertu d'une résolution des Nations Unies et/ou de sanctions commerciales et économiques, de lois ou de prescriptions décrétées par l'Union européenne et/ou les Etats-Unis d'Amérique.

B. Explications sur les couvertures

1. Qui est assuré ?

- Les personnes assurées : Les personnes physiques, à savoir les personnes qui sont mentionnées dans la rubrique « Personnes assurées » des Conditions particulières.
- La formule familiale est en outre réservée aux membres d'une même famille (parents) qui vivent sous le même toit. Cela comprend aussi :
 - Les enfants non mariés qui sont domiciliés à l'adresse du preneur d'assurance et qui habitent ailleurs en Belgique ou au Luxembourg pour leurs études.
 - Les enfants qui sont fiscalement à charge du preneur d'assurance et qui n'habitent pas sous le même toit.
 - Les enfants mineurs qui accompagnent la famille assurée – avec un maximum de deux enfants – mais n'en font pas partie et dont les parents ne participent pas au voyage, à condition que la famille assurée comprenne au moins trois personnes assurées ;
 - Les enfants mineurs qui participent au voyage, proviennent d'une famille décomposée et n'habitent pas sous le même toit ;
 - Les petits-enfants mineurs qui participent au voyage, n'habitent pas sous le même toit et dont les parents ne participent pas au voyage.

2. Quels types de voyages sont assurés ?

- Les voyages privés des personnes assurées
- Les voyages professionnels/d'affaires dans la mesure où ils concernent des activités administratives, commerciales et/ou de contrôle.

3. À partir de quelle date êtes-vous assuré ?

- La date d'entrée en vigueur et la durée de validité de l'assurance sont indiquées dans les Conditions particulières. Nous assurons les voyages jusqu'à un maximum de 90 jours consécutifs.
- Sans préjudice des dispositions des garanties correspondantes :
 - Les garanties prennent effet à compter du lendemain de la date à laquelle nous recevons la police d'assurance dûment remplie et, au plus tôt, après le paiement de la prime redevable et indivisible par le preneur d'assurance au courtier d'assurance ou à nous-mêmes ;
 - La durée des garanties est prolongée automatiquement jusqu'à la date de votre premier retour possible si votre séjour doit être prolongé sur prescription médicale.

4. Où l'assurance est-elle valable ?

Les garanties sont applicables dans le monde entier.

La garantie « Frais médicaux » concerne uniquement les déplacements à l'étranger.

5. Qu'attendons-nous de vous ?

- Immédiatement après la survenue du sinistre – après l'arrivée des premiers secours médicaux d'urgence – vous devez nous contacter et suivre nos instructions : Appelez (24 heures sur 24) le numéro +32 2 529 76 70
- Aussi bien dans le pays de votre lieu de résidence que lors de votre séjour à l'étranger, vous devez adopter les mesures nécessaires afin de pouvoir réclamer le remboursement de vos frais auprès de la sécurité sociale et de tout organisme d'assurance.
- Vous devez adopter toutes les mesures raisonnables afin de limiter les conséquences d'un sinistre.
- Vous êtes tenu de nous communiquer, à la fois lors de la souscription du contrat et pendant sa durée de validité, toutes les circonstances existantes, neuves ou modifiées dont vous avez connaissance et que vous pouvez considérer raisonnablement comme des informations susceptibles d'avoir une influence sur l'évaluation du risque.

Attention :

- Nous présumons que vous respectez vos obligations. Mais si ce n'est pas le cas et que nous subissons un préjudice ? Dans ce cas, le préjudice que nous aurons subi pourra être déduit de votre indemnisation.
- Toute assistance, tous frais liés à une prestation de services donnent droit à une indemnisation pour autant que nous ayons donné préalablement notre autorisation. Cette procédure comporte l'attribution d'un numéro de dossier.
- Notre autorisation préalable ne sera pas nécessaire pour les frais médicaux indispensables dont le montant total est inférieur à 250 EUR.
- Nous remboursons uniquement les frais qui ont été engagés effectivement. Nos paiements ne peuvent en aucun cas être une source d'enrichissement pour le bénéficiaire.

6. Qu'entendons-nous par... ?

- *Maladie* : Un trouble de l'état de santé qui est imputable à une cause autre qu'un accident et qui a été établi et diagnostiqué par un médecin.
- *Accident* : Un événement externe, soudain, indépendant de votre volonté et qui provoque des lésions corporelles.
- *Rapatriement* : Le retour à votre lieu de résidence.
- *Voyages professionnels / Voyages d'affaires* : Un voyage ou séjour qui est effectué à la demande du preneur d'assurance et qui a trait à la profession, l'entreprise, la fonction, les études, un stage ou à d'autres activités.

C. Contenu des couvertures

1. Assistance aux personnes

Vous trouverez ci-dessous les événements pour lesquels nous organisons une assistance et nous remboursons les frais.

		Maximum
a. Qu'entendons-nous par... ?	<ul style="list-style-type: none"> • Bagages : Tous les objets vous appartenant ou appartenant au preneur d'assurance et que vous emportez en voyage pour votre usage personnel ou professionnel ou que vous achetez pendant le voyage afin de les rapporter. Les bagages ne comprennent pas : les véhicules à moteur, les remorques, les caravanes, les camping-cars, les bateaux et les aéronefs, les animaux, les marchandises, le matériel scientifique et le matériel de recherche, les matériaux de construction, les meubles et les denrées alimentaires. 	
b. Qu'est-ce qui est assuré ?	<ul style="list-style-type: none"> • Un transport ou un rapatriement est-il nécessaire pendant votre voyage en raison d'une maladie ou d'un accident ? Dans ce cas, nous prenons en charge les frais correspondants à : <ul style="list-style-type: none"> - Votre transport depuis l'hôpital où vous êtes immobilisé jusqu'à : <ul style="list-style-type: none"> - votre lieu de résidence ou ; - vers l'hôpital le plus proche de votre lieu de résidence, ou ; - vers l'hôpital qui est le plus approprié pour la poursuite de votre traitement. - Le transport d'un compagnon de voyage assuré qui vous accompagne jusqu'à votre lieu de résidence ou jusqu'à l'hôpital. - Le rapatriement des membres de la famille assurés et d'un seul compagnon de voyage assuré dans le cas où cette personne devrait poursuivre le voyage seule. Si ces personnes choisissent de poursuivre le voyage, nous rembourserons alors les frais supplémentaires nécessaires à la poursuite du voyage jusqu'à concurrence du montant qui aurait été remboursé pour leur rapatriement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépenses nécessaires
	<ul style="list-style-type: none"> • Pour des raisons médicales, vous ne pouvez pas vous occuper des enfants mineurs d'âge assurés qui vous accompagnent et aucun compagnon de voyage ne peut s'en occuper ? Dans ce cas, nous prenons en charge les frais correspondants à : <ul style="list-style-type: none"> - Le transport aller et retour d'une personne désignée par la famille ou d'une hôtesse depuis son domicile, afin de prêter assistance aux enfants mineurs d'âge pendant leur rapatriement ; - Les frais d'hôtel pour cette personne ; - Le rapatriement des enfants mineurs assurés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépenses nécessaires - 1 nuitée jusqu'à 65 € par personne - Dépenses nécessaires
	<ul style="list-style-type: none"> • Vous devez être hospitalisé pour cause de maladie ou d' accident ? Dans ce cas, nous remboursons le transport local de vos compagnons de voyage assurés qui vont vous rendre visite à l'hôpital. 	65 € par police d'assurance et par voyage
	<ul style="list-style-type: none"> • Vous devez prolonger votre séjour sur prescription médicale, en raison de votre maladie ou de votre accident ? Dans ce cas, nous remboursons le logement à l'hôtel pour vous-même et pour un seul compagnon de voyage. 	7 nuits jusqu'à 650 € au total
	<ul style="list-style-type: none"> • Vous devez améliorer les conditions de votre séjour, en raison d'une maladie ou d'un accident, sur prescription médicale ? Dans ce cas, nous remboursons les frais de logement à l'hôtel pour vous-même et pour un seul compagnon de voyage. 	7 nuits jusqu'à 650 € au total
	<ul style="list-style-type: none"> • Vous êtes mineur d'âge et vous voyagez sans vos parents ? Et vous devez être hospitalisé pour cause de maladie ou d' accident ? Dans ce cas nous indemnisons : <ul style="list-style-type: none"> - Le transport aller et retour de vos parents depuis leur domicile jusqu'à l'hôpital. - Les frais de logement de vos parents. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépenses nécessaires - 7 nuits jusqu'à 650 € par personne
	<ul style="list-style-type: none"> • Vous voyagez seul(e) et, pour cause de maladie ou d' accident, vous devez être hospitalisé(e) pendant plus de 5 jours ? Dans ce cas nous indemnisons : <ul style="list-style-type: none"> - Le transport aller et retour de la personne de votre choix ou d'un membre de votre famille depuis son domicile jusqu'à l'hôpital. - Les frais de logement de cette personne. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépenses nécessaires - 7 nuits jusqu'à 650 € par personne

	<ul style="list-style-type: none"> • Vous devez retourner à votre domicile plus tôt que prévu, depuis l'étranger en raison d'un événement assuré ? Dans ce cas, nous organisons et remboursons : <ul style="list-style-type: none"> - Soit votre rapatriement, celui des membres de la famille assurés et d'un seul compagnon de voyage assuré dans le cas où cette personne devrait poursuivre le voyage seule ; - Soit le voyage aller et retour d'une personne assurée. Dans ce cas, le voyage retour doit avoir lieu dans les 8 jours suivant le rapatriement et avant la fin du voyage - Cette garantie est applicable dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> - En cas de décès ou d'hospitalisation en état grave ou en danger de mort immédiat, de : <ul style="list-style-type: none"> - Votre partenaire cohabitant légal ou de fait ; - Toute personne qui cohabite habituellement avec vous dans le cadre d'une relation familiale ; - Tout parent ou toute personne apparentée jusqu'au deuxième degré ; - Un de vos collaborateurs professionnels, si votre présence est nécessaire pour le remplacer ; - La personne qui, pendant votre voyage, s'occupe de vos enfants mineurs ou de toute personne handicapée qui habite chez vous. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépenses nécessaires - Dépenses nécessaires
	<ul style="list-style-type: none"> • Une personne assurée décède à l'étranger ? Dans ce cas, nous organisons et remboursons : <ul style="list-style-type: none"> - Le rapatriement de la dépouille mortelle depuis le lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de votre résidence. Cette garantie couvre également le cercueil en zinc, l'embaumement et les frais de douane. - Les frais du traitement post mortem, y compris le cercueil. Nous ne couvrons pas les frais des funérailles et de l'inhumation. - Les frais d'inhumation ou de crémation sur place à l'étranger, si les héritiers choisissent cette option. Cette garantie couvre le traitement post mortem et la mise en bière, le cercueil, le transport local de la dépouille mortelle, l'inhumation ou la crémation à l'exclusion du service funèbre, et le rapatriement de l'urne. - Le rapatriement des membres de la famille assurés et d'un seul compagnon de voyage assuré dans le cas où cette personne devrait poursuivre le voyage seule. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépenses nécessaires - 1 500 € par personne - 1 500 € par personne - Dépenses nécessaires
	<ul style="list-style-type: none"> • Une personne assurée décède pendant un déplacement assuré dans le pays de son lieu de résidence ou dans un rayon de 50 kilomètres des frontières ? Dans ce cas, nous remboursons le rapatriement de la dépouille mortelle depuis le lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de résidence de la personne. Les frais correspondants au cercueil, au traitement post mortem, à l'inhumation ou à la crémation ne sont pas remboursés. 	<ul style="list-style-type: none"> Dépenses nécessaires
	<ul style="list-style-type: none"> • Frais correspondants à une opération de recherche et de sauvetage à l'étranger : Nous remboursons les frais d'une opération de recherche ou de sauvetage en cas d'accident ou de disparition. 	<ul style="list-style-type: none"> 3 750 €
	<ul style="list-style-type: none"> • Bagages perdus ou volés à l'étranger ? Dans ce cas, nous organisons et remboursons l'envoi d'une valise contenant des objets personnels. Ces objets doivent nous être remis par une personne que vous aurez désignée. 	<ul style="list-style-type: none"> Dépenses nécessaires
	<ul style="list-style-type: none"> • Bagages laissés à l'étranger : Aucun compagnon de voyage ne peut rapporter vos bagages lors du rapatriement ou du transport d'un assuré ? Dans ce cas, nous prenons en charge les frais de transport de vos bagages et de votre vélo : Ce n'est pas applicable si vous prévoyez de récupérer le véhicule que vous avez laissé sur place ou si nous rapatrions votre véhicule. 	<ul style="list-style-type: none"> 200 €
	<ul style="list-style-type: none"> • Documents d'identité perdus ou volés (carte d'identité, passeport, permis de conduire, certificat d'immatriculation ou visa) à l'étranger ? Dans ce cas, ce qui est assuré : <ul style="list-style-type: none"> - Les frais administratifs pour le remplacement de ces documents, à condition que vous ayez rempli toutes les formalités nécessaires à l'étranger, comme la déclaration auprès des autorités compétentes, à la police, à l'ambassade ou au consulat. - Votre rapatriement dans les cas où, en raison de cette circonstance, vous n'êtes pas en mesure de rentrer à la date prévue initialement. 	<ul style="list-style-type: none"> - 125 € par personne - Dépenses nécessaires
	<ul style="list-style-type: none"> • Dépenses imprévues : Vous n'êtes pas en mesure de régler les frais d'une dépense imprévue ? Dans ce cas, nous pouvons mettre de l'argent à votre disposition. Mais vous devez préalablement transférer sur notre compte bancaire la somme qui est nécessaire pour régler une dépense liée à un événement assuré et pour lequel vous avez pris contact avec nous. 	<ul style="list-style-type: none"> Montant de mise à disposition temporaire : 2 500 €

	<ul style="list-style-type: none"> Frais de télécommunications : Dans le cas d'une assistance faisant l'objet de l'assurance, nous remboursons les frais de télécommunications nécessaires que vous avez engagés à l'étranger pour joindre votre courtier ou pour nous joindre. 	125 €
	<ul style="list-style-type: none"> La transmission d'un message urgent : En cas de maladie ou d'accident, vous souhaitez transmettre un message urgent depuis l'étranger à votre famille ou à des personnes de votre entourage direct dans le pays de votre résidence ? Nous vous aidons à transmettre le message à ces personnes. 	Dépenses nécessaires
	<ul style="list-style-type: none"> Problèmes linguistiques à l'étranger : Vous éprouvez de sérieuses difficultés à vous faire comprendre à l'étranger dans le cadre d'un événement assuré ? Nous allons vous aider. Si vous avez besoin d'un interprète à cet effet, nous prenons en charge les frais du service d'interprétariat. 	125 €
	<ul style="list-style-type: none"> Le remboursement des frais de votre forfait ski : En cas de fracture, de rapatriement ou d'une hospitalisation pendant plus de 48 heures pour cause de maladie ou d'accident, nous prendrons en charge les frais de votre forfait ski au prorata des jours non utilisés. 	125 €
	<ul style="list-style-type: none"> Rapatriement de vos animaux domestiques depuis l'étranger : Aucun compagnon de voyage ne peut ramener les animaux lors du rapatriement ou du transport d'un assuré ? Dans ce cas, nous prenons en charge les frais de transport du chien ou du chat qui vous accompagne. Il faut toutefois que l'animal ait reçu les vaccins obligatoires. Nous ne remboursons pas les frais liés à la quarantaine ni les frais de vétérinaire nécessaires pour le transport. 	200 €
	<ul style="list-style-type: none"> Envoi de médicaments et de dispositifs médicaux : Nous nous chargeons de l'envoi de médicaments et de dispositifs médicaux dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> - s'ils sont indispensables pour vous et ont été prescrits par un médecin ; - si aucun produit équivalent n'est disponible à l'étranger ; - si les médicaments ou dispositifs médicaux sont reconnus par la Sécurité sociale belge ; si cela n'est pas contraire aux législations locales. Le prix d'achat des médicaments ou du dispositif médical devra nous être remboursé dans un délai de 30 jours. 	Dépenses nécessaires
	<ul style="list-style-type: none"> Assistance non garantie : Votre sinistre n'est pas assuré ? Nous pouvons tout de même vous aider dans certaines circonstances et en tenant compte de considérations d'ordre humanitaire. Dans ce cas, tous les frais doivent nous être versés intégralement et avant l'organisation de l'assistance. 	
c. Franchise		Aucune
d. Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?	<p>Attention : En plus de ce qui n'est jamais assuré, cette assurance ne couvre pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> La grossesse, excepté en cas de complications claires et imprévisibles. Tous les sinistres qui surviennent après la 26e semaine de grossesse, après une interruption volontaire de grossesse ou après l'accouchement et les interventions qui en découlent sont dans tous les cas exclus de la garantie. 	
e. Particularités	<ul style="list-style-type: none"> Règles pour le transport ou le rapatriement : <ul style="list-style-type: none"> - Le transport ou le rapatriement a lieu en avion médicalisé, en avion ordinaire en classe économique, en ambulance, ou avec tout autre moyen de transport approprié. - Le rapatriement sera effectué sous surveillance médicale si votre état de santé l'exige. - La décision relative au mode de transport ou de rapatriement, le choix du moyen de transport et le choix de l'hôpital relèvent exclusivement de la compétence de notre service médical. Cette décision est prise après concertation avec le médecin traitant sur place, et en tenant compte uniquement de votre état de santé. 	

2. Frais médicaux

Vous trouverez ci-dessous les événements pour lesquels nous organisons une assistance et nous remboursons les frais.

		Maximum
a. Qu'entendons-nous par... ?	<ul style="list-style-type: none"> Frais médicaux : Les frais qui résultent d'une prescription réalisée par un médecin ou un dentiste, tels que : <ul style="list-style-type: none"> - Les honoraires médicaux ; - Les frais d'admission et de traitement en cas d'hospitalisation ; - Les frais des médicaments. 	

b. Qu'est-ce qui est assuré ?	Le montant maximal des paiements effectués au titre de cette couverture ne sera en aucun cas supérieur à :	250 000 € par police d'assurance
	<ul style="list-style-type: none"> • Nous assurons à l'étranger : <p>Les frais médicaux facturés par des médecins, des spécialistes et des centres hospitaliers pour autant que ces derniers soient agréés par les administrations compétentes. Cela comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les frais des médecins et des hôpitaux, après déduction des indemnités auxquelles vous avez droit auprès de la sécurité sociale ou de l'assurance de votre caisse d'assurance maladie. En cas d'hospitalisation, nous pouvons avancer les frais médicaux. 	250 000 € par police d'assurance
	<ul style="list-style-type: none"> - Le transport local jusqu'au cabinet du médecin le plus proche ou jusqu'à l'hôpital le plus proche pour recevoir les premiers soins. 	1 000 € par police d'assurance
	<ul style="list-style-type: none"> - Le transport local en ambulance, si cela est prescrit par un médecin. 	- Dépenses nécessaires
	<ul style="list-style-type: none"> - Les frais des soins dentaires. 	- 250 € par personne
	<ul style="list-style-type: none"> - Les frais de physiothérapie. 	- 250 € par personne
c. Franchise	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le pays où vous résidez : <p>Les frais du traitement médical ultérieur jusqu'à un an après un accident qui est survenu à l'étranger et :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une fois que vous avez préalablement consulté un médecin ou un dentiste à l'étranger et ; - que vous avez encouru des frais médicaux à l'étranger et ; - après déduction des indemnités auxquelles vous avez droit auprès de la sécurité sociale ou de l'assurance de votre caisse d'assurance maladie. 	- 6 250 € par personne
		Aucune
d. Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?	<p>Attention : En plus de ce qui n'est jamais assuré, cette assurance ne couvre pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les cures, l'héliothérapie, les traitements diététiques, la médecine préventive, les bilans de santé, les examens périodiques de contrôle ou d'observation, la contraception, les prothèses, les frais ophtalmologiques, les verres, les lunettes, les lentilles de contact, les béquilles, les appareils médicaux, les vaccinations et les vaccins. • Les interventions chirurgicales ou les traitements esthétiques, à moins qu'ils ne soient médicalement nécessaires pour traiter une lésion corporelle provoquée par un accident. • Les diagnostics, les traitements et les médicaments qui ne sont pas reconnus par la sécurité sociale du pays de résidence (par exemple, en Belgique, l'INAMI). • La grossesse, excepté en cas de complications claires et imprévisibles. Tous les sinistres qui surviennent après la 26e semaine de grossesse, après une interruption volontaire de grossesse ou après l'accouchement et les interventions qui en découlent sont dans tous les cas exclus de la garantie. • Les frais correspondants à un traitement qui n'était pas nécessaire d'un point de vue médical. • Les frais destinés à poursuivre un traitement en cours. • Un traitement qui aurait pu être reporté jusqu'au retour à votre lieu de résidence. 	

3. Home Assistance

Vous trouverez ci-dessous les événements pour lesquels nous organisons une assistance et nous remboursons les frais.

		Maximum
a. Qu'entendons-nous par... ?	<ul style="list-style-type: none"> • Pays d'origine : Nous faisons référence ici à la Belgique et au Luxembourg. 	
b. Qu'est-ce qui est assuré ?	<p>Vous devez être hospitalisé en raison d'une maladie ou d'un accident survenu dans votre lieu de résidence ? Cette hospitalisation est prescrite par un médecin ? Dans ce cas, vous avez droit à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'assistance téléphonique fournie par notre service d'information : L'assistance est conçue de façon à vous diriger vers les prestataires d'assistance et les organisations qui pourront vous aider dans votre lieu de résidence. Vous devrez régler vous-même les frais correspondants aux prestataires d'assistance auxquels vous avez fait appel. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation de votre hospitalisation. C'est-à-dire la réservation d'un lit. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation et le paiement du transport : <ul style="list-style-type: none"> - en ambulance vers l'hôpital le plus proche ; - vers un hôpital mieux adapté à votre cas et le plus proche de votre lieu de résidence. <p>À cet égard, nous nous concertons avec le médecin traitant.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> La durée de l'hospitalisation dans le pays d'origine est supérieure à trois nuits ? Et vous ne pouvez pas vous déplacer ? Dans ce cas, nous prenons en charge les frais suivants : <ul style="list-style-type: none"> les frais de transport pour le retour à votre domicile ; les frais pour la garde de votre chien ou votre chat si personne ne peut s'occuper de votre animal domestique. Toutefois, le chien ou le chat doit avoir reçu tous les vaccins obligatoires 	- 65 €
	<ul style="list-style-type: none"> Votre séjour à l'hôpital a une durée supérieure à trois nuits ? <ul style="list-style-type: none"> dans ce cas, nous payons une aide familiale pendant la durée de votre hospitalisation ou pendant une semaine après l'hospitalisation, ou : les frais d'aller et de retour de la personne de votre choix. 	125 €
	<ul style="list-style-type: none"> Vous avez des petits-enfants âgés de moins de 15 ans ? Et ces petits-enfants séjournent dans votre maison ou dans une maison de vacances dans le pays d'origine ? <ul style="list-style-type: none"> dans ce cas, nous prenons en charge les frais d'aller et de retour d'une personne ou d'une hôtesse de votre choix pour ramener ces petits-enfants à leur lieu de résidence dans le pays d'origine. Si les parents sont absents, les enfants seront confiés à la famille d'accueil de votre choix. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Vous avez des enfants âgés de moins de 18 ans ? Et vous devez être hospitalisé à la suite d'un accident ? Dans ce cas nous indemnisons : <ul style="list-style-type: none"> les frais d'une famille d'accueil si la durée de l'hospitalisation est supérieure à trois nuits ; les frais d'une gardienne d'enfants si la durée de l'hospitalisation est supérieure à 48 heures. 	- 125 € - 125 €
	<p>Des dégâts matériels graves sont occasionnés soudainement à votre résidence ? Dans ce cas, nous prenons en charge les frais correspondants à :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'hébergement nécessaire dans un hôtel. les frais de transport en taxi si vous n'êtes pas en mesure d'utiliser votre propre moyen de transport. les frais d'une gardienne d'enfants si vos enfants sont âgés de moins de 18 ans. la surveillance de votre habitation pendant un maximum de 48 heures. Si les biens présents dans votre habitation doivent être protégés contre le vol. les frais de location d'un véhicule utilitaire pour transporter ces biens. les frais de transport de vos biens jusqu'au nouveau lieu de résidence si votre habitation est encore inhabitable après 30 jours. Ce déménagement doit être effectué dans les 60 jours après la date du sinistre. 	- 70 € pour 1 nuit. - 125 € - 125 € - Dépenses nécessaires - 250 € - 250 €
	<ul style="list-style-type: none"> Vous séjournez à l'étranger quand des dégâts matériels graves sont occasionnés soudainement à votre résidence et votre présence est indispensable et ne peut pas être reportée ? Dans ce cas, nous prenons en charge les frais de voyage, aller-retour, d'une personne. Le voyage retour doit avoir lieu dans les 8 jours suivant le rapatriement et avant la fin prévue du voyage 	Dépenses nécessaires
	<p>En cas de perte ou de vol des clés ou d'effraction de votre domicile.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nous remboursons les frais d'un serrurier, mais une seule fois par année d'assurance. 	- 100 €
c. Franchise		Aucune
d. Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?	Attention : Les Conditions générales stipulent ce qui n'est jamais assuré.	
e. Xx dommage	<ul style="list-style-type: none"> Les frais que vous avez supportés seront uniquement remboursés si nous vous avons donné préalablement l'autorisation pour ces frais. 	

Annexe B-Privacy19

Au 25 mai 2018, la présente annexe fera partie intégrante des conditions d'assurance. Sur notre site www.allianz-assistance.be, vous trouverez à tout moment la version la plus actuelle des conditions générales et conditions relatives aux produits de l'assurance.

Protection des données personnelles

Si vous êtes l'assuré du contrat d'assurance que vous allez souscrire, nous vous invitons à lire attentivement la présente note explicative.

Si le contrat d'assurance est souscrit en faveur de personnes autres que vous-même (par exemple les travailleurs ou dirigeants de votre entreprise, un ou plusieurs tiers, ...), les droits et obligations que décrit la présente note demeurent intégralement applicables.

La présente déclaration explique quelles données personnelles nous collectons, comment et pourquoi nous le faisons et avec qui nous partageons ces données.

1. Qui sommes nous ?

Nous sommes AWP P&C S.A. - Belgian Branch avec un siège statutaire à Paris, France. Nous agissons également sous le nom d'Allianz Assistance et faisons partie d'Allianz Partners SAS. Notre organisation dispose d'une autorisation qui nous permet de proposer des assurances et services. Allianz Assistance est responsable de la protection de vos données personnelles. Nous respectons à ce propos les lois et règles en vigueur applicables à la protection des données.

2. Quelles données personnelles collectons nous ?

Lorsque vous demandez une assurance chez nous, nous collectons et traitons les données personnelles suivantes :

- Nom, adresse et domicile.
- Sexe, date de naissance et âge.
- Données de contact (numéro de téléphone, adresse e-mail, etc.).
- Données de paiement (carte de crédit, numéro de compte bancaire, etc.).
- Données de couverture des polices conclues.
- Lors de l'utilisation du site et des applications : type d'appareil, navigateur, langue, date, durée et adresse IP.
- Pour certaines assurances : données de localisation, immatriculation, données de voyage, nationalité, preuve d'identité, profession et composition de ménage.
- Résultats relatifs aux filtrage et/ou prévention d'abus et de fraudes à l'assurance.

En outre, nous collectons et traitons aussi des données personnelles particulières, comme des données médicales. Notre centrale d'appel fournit une aide directe lors de : visite chez un médecin, hospitalisation, accident grave ou décès. Si la centrale d'appel le juge nécessaire, elle peut demander des données auprès d'un assuré, des membres de la famille, assistants sociaux et/ou du médecin traitant. Elle peut fournir ces données à des personnes qui participent à cette mission d'assistance. Elle fournit également des informations à notre médecin-conseil.

3. Dans quels buts collectons et utilisons nous les données personnelles ?

Vous découvrirez ci-dessous les buts pour lesquels nous pouvons utiliser vos données personnelles. Nous vous expliquons aussi si nous avons besoin ou non de votre consentement à cet effet.

Buts	Votre consentement est-il nécessaire ?
Pour accepter et exécuter votre police d'assurance ou les éventuels sinistres que couvre votre contrat et l'envoi obligatoire d'informations sur votre situation d'assurance.	Non
Pour notre administration financière.	Non
Pour des activités de marketing. Par exemple en vue d'accroître notre fichier clients ou de vous informer sur les produits et services qui pourraient vous intéresser. Nous pouvons le faire par le biais de : e-mail, courrier, téléphone, site web et applications. Si vous n'appréciez pas cette forme de communication, vous pouvez introduire une réclamation ou retirer votre consentement (voir point 9).	Oui, à moins que nous ayons un intérêt légitime au traitement
Pour des activités de profilage. Il s'agit de la collecte, de l'analyse et du croisement de vos données personnelles afin d'établir un profil. Elles ont pour but d'adapter notre communication et notre gamme de produits à vos préférences personnelles. En outre, grâce aux profils, nous pouvons inventorier d'éventuels risques (exploitation)	Oui, à moins que nous ayons un intérêt légitime au traitement
Pour prendre des décisions automatisées. Par exemple pour calculer une prime et déterminer la hauteur de votre avantage client ou prime de fidélité sur base de votre profil. Personnaliser en outre votre visite de notre site web en adaptant les produits, services, offres et contenus à vos préférences.	Oui, à moins que le traitement soit nécessaire pour l'établissement et l'exécution du contrat d'assurance
À des fins d'analyses statistiques et afin de continuer à développer nos produits et services.	Non
Prévenir les abus et prévenir et combattre les fraudes (à l'assurance), le blanchiment et le financement du terrorisme. En outre, pour protéger la sécurité et l'intégrité du secteur financier, notre organisation, nos collaborateurs et clients.	Non
Pour remplir des obligations légales (comme paiement de l'impôt).	Non
Pour réassurer un risque. Cela implique que nous contractons nous-mêmes une assurance pour répartir le risque.	Non

Nous pouvons aussi recevoir des données personnelles vous concernant de la part des pouvoirs publics et autres organisations ou personnes, comme des intermédiaires, agents mandatés, employeurs, aides sociaux, gestionnaires de sinistres, autres assureurs, bureaux de sondage ou institutions chargées de la prévention des fraudes.

Ci-dessous, sont énumérés les buts pour lesquels nous n'avons pas besoin de votre consentement exprès. Le cas échéant, nous traitons ces données personnelles parce que nous y sommes autorisés et/ou pour remplir des obligations légales. Par exemple lorsque le traitement des données est nécessaire :

- Pour la conclusion d'un contrat ou son exécution.
- Pour protéger vos intérêts ou ceux d'un tiers.
- Pour remplir des obligations légales.
- Dans le cadre d'une mission d'intérêt général.
- Parce que nous (ou des tierces parties) disposons d'un intérêt légitime, sauf si vos intérêts ou ceux d'une partie intéressée priment. Vous souhaitez en savoir plus ? Prenez contact avec nos services (voir point 9).

Si vous ne voulez pas partager vos données personnelles avec nous, nous ne pouvons pas vous proposer d'assurance qui répond à vos besoins spécifiques. En outre, nous ne pourrions gérer ni votre police d'assurance ni vos sinistres.

4. Qui a accès à vos données personnelles ?

Nous veillons à ce que vos données personnelles soient traitées d'une manière qui satisfait aux buts susmentionnés.

Dans le contexte défini des buts énumérés et pour autant que nécessaire, nous partageons également vos données personnelles avec votre courtier, notre réassureur, nos auditeurs, experts, conseillers juridiques et avec les administrations et autorités belges et étrangères dans le cadre de nos obligations de rapport, la sécurité sociale, les mutualités et autres autorités de contrôle. Toutes ces parties sont responsables de la protection de vos données.

Nous pouvons également partager vos données avec des parties qui nous ont mandatés pour traiter les données. Il s'agit des autres entreprises, conseillers, experts, juristes, réparateurs, médecins et entreprises prestataires de services d'Allianz Group. Ces parties ne peuvent pas utiliser vos données personnelles pour leurs propres activités de marketing sans votre consentement.

Nous pouvons partager les données en cas de (plan de) réorganisation, fusion, vente, entreprise conjointe, attribution ou marché. Mais aussi, en cas de faillite ou de cession (d'une partie) de notre entreprise, nos actifs ou actions.

Enfin, nous pouvons toujours partager des données afin de nous conformer à des obligations légales.

5. Où sont traitées mes données personnelles ?

Étant donné que notre assistance a une portée internationale, vos données personnelles peuvent être traitées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Espace Économique Européen (EEE) par les parties visées au point 4. Dans ce cas, nous veillons toujours à passer des accords sur la confidentialité et la sécurité et à ce que ces accords soient conformes aux règles applicables à la protection des données. Nous ne transmettons jamais vos données personnelles à des parties qui ne disposent pas des droits pour traiter celles-ci.

Si une autre entreprise d'Allianz Group traite vos données personnelles en dehors de l'EEE, nous le faisons sur base de prescriptions d'exploitation approuvées. Ledit Allianz Privacy Standard (Allianz BCR) offre une protection correcte des données personnelles et est applicable à toutes les entreprises de Allianz Group. L'Allianz BCR et la liste des entreprises Allianz Group qui y satisfont se trouvent sur www.allianz-assistance.be/fr/confidentialite/. Lorsque l'Allianz BCR n'est pas applicable, nous prenons des mesures adéquates. Celles-ci veillent à ce que la transmission des données personnelles en dehors de l'EEE bénéficie de la même protection qu'au sein de l'EEE. Vous souhaitez savoir quelles sont ces mesures ? Prenez contact avec nos services (voir point 9).

6. Quels droits avez-vous dans le domaine de vos données personnelles ?

Si la loi vous y autorise, vous avez le droit de :

- Demander l'accès à vos données personnelles. Il peut s'agir de questions sur la manière dont nous obtenons les données et pourquoi elles sont traitées. Ou sur des données de contact des parties responsables, des sous-traitants et autres organisations ou personnes avec lesquelles les données peuvent être partagées.
- Retirer à tout moment votre consentement au traitement de données personnelles.
- Adapter vos données personnelles si elles sont incorrectes ou incomplètes.
- Demander d'effacer vos données personnelles de nos systèmes dans certaines circonstances. Par exemple si nous n'en avons plus besoin pour les buts susmentionnés visés lors de la collecte ou du traitement et que nous ne sommes plus tenus par la loi de conserver vos données plus longtemps.
- Demander de limiter le traitement dans certaines circonstances, par exemple limitation de l'utilisation des données dont vous contestez la validité dans la période dans laquelle nous devons les contrôler.
- Vous opposer au traitement.
- Pouvoir transmettre vos données personnelles et obtenir celles-ci dans un format structuré, couramment utilisé et lisible, pour vous ou pour un nouvel assureur et/ou un autre responsable du traitement.
- Introduire une réclamation auprès de nos services ou de l'autorité chargée de la Protection des données, Rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles – www.privacycommission.be.

Si vous souhaitez y avoir recours, vous pouvez prendre contact avec nos services. Vous trouverez nos données de contact au point 9. Veillez à mentionner vos nom, adresse e-mail, numéro de police (si vous disposez d'une police) et à formuler votre demande. Vous pouvez également utiliser notre formulaire de demande en ligne à cet effet sur www.allianz-assistance.be/fr/confidentialite/.

7. Comment pouvez-vous introduire une réclamation ?

Vous pouvez introduire une réclamation afin de vous opposer au traitement de vos données personnelles ou nous demander d'y mettre fin. Nous accédons à votre demande, à moins que la loi nous autorise à poursuivre ce traitement. Si vous voulez introduire une réclamation, vous pouvez prendre contact avec nos services. Vous trouverez nos données de contact au point 9.

8. Combien de temps conservons nous vos données personnelles ?

Nous conservons vos données personnelles aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des buts susmentionnés ou que la loi l'exige. Le délai de conservation peut donc varier d'une (garantie d') assurance à l'autre.

9. Comment pouvez-vous prendre contact avec nos services ?

Si vous avez des questions sur la façon dont nous utilisons vos données personnelles, pour introduire des réclamations ou exercer vos droits, prenez contact avec nos services par e-mail ou par courrier à :

Allianz Assistance

À l'attn de Data Privacy Officer
Rue des Hirondelles 2, 1000 Bruxelles
E-mail : privacy.be@allianz.com

10. À quelle fréquence actualisons nous la présente déclaration relative au respect de la vie privée ?

Nous mettons la présente déclaration relative au respect de la vie privée à jour de façon régulière. La dernière version est disponible sur notre site : www.allianz-assistance.be/fr/confidentialite/. Vous êtes informé directement en cas de modification substantielle. La présente déclaration relative au respect de la vie privée a été dernièrement mise à jour en avril 2018.