

Conditions générales de l'ASSURANCE direxi·budget (réf 112.252.574 01/2012)

Préambule : Mandat de placement. En adhérant à la présente assurance, l'Assuré confère expressément à direxi, un mandat de placement. Par ce mandat, l'Assuré donne le pouvoir à direxi, de remanier pour son compte le contrat d'assurance et d'éventuellement le remplacer par un nouveau contrat similaire, le cas échéant auprès d'un autre assureur. En cas de modification du contrat d'assurance, l'Assuré en sera informé par courrier.

Contrat d'assurance N° 112.252.574 souscrit par direxi, auprès de AXA Belgium, distribué par COFIDIS, en qualité de sous-agent distributeur de direxi, en Belgique.

INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES

a. AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979). Siège social: boulevard du Souverain 25 - B-1170 Bruxelles (Belgique) • Internet: www.axa.be • Tél.: (02) 678 61 11 • Fax: (02) 678 93 40 • N°BCE: TVA BE 0404 483 367 RPM Bruxelles.
direxi.SASU, société de courtage d'assurances de droit français au capital de 1 800 870 €, dont le siège social se situe au 1, rue du Molinel 59290 Wasquehal - RCS Roubaix Tourcoing 351 746 094 - Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des assurances - Enregistrée en France auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (www.orias.fr) sous le numéro 07 005 788. Entreprise agissant en libre prestation de service. Entreprise soumise au contrôle de l'ACP, 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09.
COFIDIS SA, Société anonyme de droit belge établi à - 7500 Tournai, rue du Gategnies 4, agissant en qualité de sous-agent d'assurance

et immatriculée auprès de la FSMA en qualité de courtier sous le numéro 043235A.
b. Autorité de contrôle : FSMA, rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles.
c. Cette assurance permet à l'Assuré en cas d'incapacité temporaire de travail (ITT) ou de perte d'emploi (PE) de bénéficier d'un revenu mensuel de 150 euros pendant 6 mois maximum. Les cas d'exclusions, les modalités de paiement et l'existence d'un délai de carence sont précisés dans les conditions générales.
d. La prime d'assurance est payable mensuellement, son montant mensuel s'élève à 7 euros taxes comprises. Le montant de la prime annuelle est calculé sur la base du tarif en vigueur à la date de l'appel. Ce tarif est révisable annuellement pour la partie portant sur la garantie Perte d'Emploi.
e. Les primes sont payables mensuellement selon les modalités de paiement choisies par l'Assuré et mentionnées sur la lettre de confirmation.
f. L'Assuré dispose d'un délai de 14 jours pour renoncer à son adhésion, sans pénalités et sans indication de motif. Ce délai court à dater de la conclusion du contrat. Pour cela, il lui suffit d'écrire à

COFIDIS – service Assurances direxi.
g. L'adhésion est annuelle. Elle se renouvelle chaque année par tacite reconduction au 1^{er} jour du mois qui précède la date anniversaire de l'adhésion. L'adhésion cesse au jour du 65^e anniversaire de l'Assuré.
h. L'Assuré peut mettre fin à son adhésion à tout moment, en adressant à COFIDIS une lettre de résiliation.
i. Les présentes informations précontractuelles sont mises à disposition du consommateur conformément au droit belge. La conclusion et l'exécution du contrat d'assurance sont soumises au droit belge.
j. Les présentes informations précontractuelles sont disponibles en français et en néerlandais. La langue française est réputée être la langue de la présente assurance. Toute communication relative à la conclusion, l'exécution et/ou l'interprétation du contrat d'assurance sera faite dans la langue française.
k. COFIDIS adhère au système de règlement extrajudiciaire des plaintes. En cas de contestation, vous pouvez toujours vous adresser à l'ASBL Service Ombudsman Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (fax 02 5475975, e-mail: info@ombudsman.as).

CONDITIONS GÉNÉRALES

APPLICABLES À PARTIR DU 01/07/2009

ART 1 - DÉFINITIONS

Assureur - AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979). Siège social: boulevard du Souverain 25 - B-1170 Bruxelles (Belgique) • Internet: www.axa.be • Tél.: (02) 678 61 11 • Fax: (02) 678 93 40 • N°BCE: TVA BE 0404 483 367 RPM Bruxelles.

Courtier - direxi.SASU, société de courtage d'assurances de droit français au capital de 1 800 870 €, dont le siège social se situe au 1, rue du Molinel 59290 Wasquehal - RCS Roubaix Tourcoing 351 746 094 - Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des assurances - Enregistrée en France auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (www.orias.fr) sous le numéro 07 005 788. Entreprise agissant en libre prestation de service. Entreprise soumise au contrôle de l'ACP, 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09.

Distributeur - COFIDIS SA, Société anonyme de droit belge établi à - 7500 Tournai, rue du Gategnies 4, agissant en qualité de sous-agent d'assurance et immatriculée auprès de la FSMA en qualité de courtier sous le numéro 043235A.

Contrat - Le présent contrat est souscrit auprès d'AXA Belgium par direxi, souscripteur du contrat d'assurance pour le compte de qui il appartiendra et notamment les clients et prospects des filiales du groupe 3 Suisses International dont les noms et les coordonnées figurent sur la lettre de confirmation reçue par l'Assuré et distribuée par COFIDIS.

Prime - Montant, taxes et frais inclus, payé par l'Assuré à direxi, en contrepartie des garanties assurées par AXA Belgium.

Sinistres - Incapacité Temporaire de Travail ou Perte d'Emploi totale de l'Assuré.

Délai de carence - Délai de 90 jours durant lequel aucune prestation n'est due. Il court à partir du 1^{er} jour d'arrêt de travail, et pour la Perte d'Emploi à partir de la date de début de versement des prestations de la part de l'organisme social.

ART 2 - DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

Ce contrat a pour objet de garantir le versement à l'Assuré d'un forfait mensuel en cas d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT) ou de Perte d'Emploi (PE).

2-1 Qui est assuré ?

L'Assuré est la personne physique client ou prospect du groupe 3 Suisses International et/ou ses filiales qui en a fait la demande et qui satisfait au minimum aux conditions nécessaires pour bénéficier de la garantie ITT définies ci-après.

Il ne peut être enregistré au titre de ce contrat qu'une seule adhésion par personne.

2-2 Durée du contrat

Le contrat entre direxi, et AXA Belgium est conclu jusqu'au 31 décembre 2007. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier, sauf résiliation formulée par lettre recommandée par l'une ou l'autre des parties au moins 3 mois avant cette date.

2-3 Quand mon assurance prend-elle effet ?

L'assurance est censée être conclue, à la date d'acceptation de l'Assureur (date d'enregistrement de la demande d'adhésion par direxi.). L'exécution du contrat est suspendue pendant le délai de renonciation tel que décrit à l'article 10. A moins que l'Assuré ou direxi., au nom de l'Assureur, n'ait exercé son droit de renonciation, l'assurance sera mise à exécution à l'expiration du délai de renonciation, sous réserve du paiement de la prime, sauf si l'Assuré demande expressément à direxi, d'entamer l'exécution du contrat pendant le délai de renonciation et paie la prime due.

Les conditions d'adhésion déterminent les garanties accordées à l'Assuré et seront vérifiées au moment de la déclaration de sinistre.

2-4 Quelle est la durée de mon adhésion ?

Sans préjudice de l'application de l'article 2-5, l'adhésion est annuelle.

Elle se renouvelle chaque année par tacite reconduction au 1^{er} jour du mois qui précède la date anniversaire de l'adhésion.

L'adhésion cesse au jour du 65^e anniversaire de l'Assuré.

L'assurance est résiliable à tout moment selon l'article 8.

2-5 Quand cessent mes garanties ?

L'assurance prend fin à l'égard de chaque Assuré :

- dès la notification par l'Assuré de la renonciation à l'adhésion ;
- en cas de non-paiement de la prime, après mise en demeure,
- en cas de résiliation de la part de l'Assuré, 30 jours suivant la date de réception de la demande de résiliation,
- au 60^e anniversaire de l'Assuré, pour la garantie Perte d'Emploi et, au 65^e anniversaire de l'Assuré pour la garantie Incapacité Temporaire de Travail. Ou à un âge antérieur si cet âge est l'âge normal auquel l'assuré met complètement et définitivement fin à son activité professionnelle.

ART 3 - GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (ITT)

La mise en jeu de cette garantie est conditionnée par l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée à la veille du sinistre.

Un Assuré est en état d'ITT lorsque, à l'expiration du délai de carence, il se trouve par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité totale d'exercer une activité professionnelle rémunérée,

même à temps partiel et même limitée à l'instruction, la direction ou la coordination de ses subordonnés, qu'il soit classé en période d'incapacité de travail primaire ou d'invalidité telle que définie par la législation sociale belge.

3-1 Quelles sont les conditions à remplir pour bénéficier de cette garantie ?

L'Assuré doit satisfaire, au jour de l'adhésion, aux conditions suivantes :

- être âgé de moins de 59 ans,
 - exercer une activité professionnelle rémunérée,
 - ne pas être en arrêt de travail pour raison de santé,
 - ne pas avoir été en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs durant les 24 mois précédant l'adhésion,
 - ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité,
- C'est au moment de la déclaration du sinistre, qu'il sera vérifié que ces conditions sont remplies.

Dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de la prise d'effet de l'assurance ou d'une remise en vigueur, la compagnie n'invoquera pas de sanctions du chef d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans vos déclarations, lorsque ces omissions ou inexactitudes se rapportent à une maladie ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la conclusion de l'assurance ou de cette remise en vigueur et que cette maladie ou affection n'a pas été diagnostiquée avant l'expiration de ce même délai de deux ans.

Dans tous les autres cas d'omission ou d'inexactitude - intentionnelle ou non - dans vos déclarations, la compagnie appliquera les sanctions prévues par la législation applicable en cette matière.

3-2 Quand suis-je indemnisé ?

Le forfait mensuel est versé après une période appelée délai de carence qui est la durée minimale de l'interruption temporaire de travail pour pouvoir prétendre à une prise en charge. Elle est de 90 jours consécutifs à partir du premier jour d'arrêt de travail. Durant cette période, le forfait mensuel n'est pas versé. Après étude du dossier de l'Assuré, le versement du forfait mensuel commence dès la fin du délai de carence. **L'Assuré doit déclarer son arrêt de travail dans les 180 jours suivant le premier jour d'arrêt de travail. En cas d'inobservation du délai susmentionné et s'il en résulte un préjudice pour l'Assureur, il pourra réduire ses prestations, à concurrence du préjudice subi.** Si l'Assuré ne remplit pas à l'adhésion

les conditions nécessaires pour être couvert par la garantie Perte d'Emploi, il bénéficie de prestations améliorées au titre de l'ITT sous réserve de remplir les conditions relatives à l'ITT. Dans ce cas, son indemnisation débute **dès le 31^e jour d'incapacité de travail dès lors qu'il aura atteint 90 jours consécutifs d'arrêt de travail.**

3-3 Que verse l'assurance ?

Lorsque l'Assuré est reconnu en état d'ITT par l'Assureur, celui-ci lui verse **le forfait mensuel de 150 euros tant que dure l'incapacité et pendant 6 mois maximum**, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par ce dernier conformément à la lettre envoyée par DIREXI, ou COFIDIS à la suite de la déclaration de sinistre de l'Assuré.

Lorsque l'Assuré a bénéficié d'une période d'indemnisation, une nouvelle prise en charge est possible au titre d'une nouvelle ITT après une reprise d'activité professionnelle rémunérée d'au moins 9 mois consécutifs.

Toutefois, en cas de reprise d'activité inférieure à 60 jours interrompant une période de prise en charge, celle-ci peut reprendre si l'Assuré est de nouveau reconnu en ITT, pour la durée d'indemnisation restant due. **Il ne peut pas y avoir cumul entre les prestations «ITT» et «Perte d'Emploi».**

3-4 Quand cessent mes prestations ?

Les prestations prennent fin à l'égard de chaque Assuré :

- au jour de la reprise d'une activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel,
- en cas d'épuisement des droits à prestations,
- et en tout état de cause, au jour de survenance d'un des événements indiqués au paragraphe « Quand cessent mes garanties ? ».

ART 4 - GARANTIE PERTE D'EMPLOI (PE)

La Perte d'Emploi suppose un licenciement, c'est-à-dire une rupture de contrat de travail à durée indéterminée, à l'initiative de l'employeur et imputable à celui-ci, entraînant **pendant plus de 90 jours consécutifs** le versement des prestations de la part de l'organisme officiel d'assurance chômage.

Une Perte d'Emploi n'est pas couverte si elle est consécutive à un licenciement notifié au salarié au cours des 180 premiers jours suivant la date de prise d'effet de l'assurance.

4-1 Quelles sont les conditions à remplir pour bénéficier de cette garantie ?

Il faut satisfaire, au jour de l'adhésion, aux conditions requises pour bénéficier de la garantie ITT et, de plus, occuper à l'adhésion, un emploi salarié depuis plus de 12 mois ininterrompus dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée.

4-2 Quand suis-je indemnisé ?

L'indemnisation débute après une période appelée délai de carence qui est la durée minimale de l'interruption de travail pour pouvoir prétendre à une indemnisation. Elle est de 90 jours consécutifs à partir de la date de versement des allocations de chômage. Durant cette période, le forfait mensuel n'est pas versé.

L'Assuré doit déclarer sa Perte d'Emploi dans les 180 jours suivant la date d'indemnisation par l'organisme officiel d'assurance chômage. En cas d'inobservation du délai susmentionné et s'il en résulte un préjudice pour l'Assureur, il pourra réduire ses prestations, à concurrence du préjudice subi.

4-3 Que verse l'assurance ?

Lorsque l'Assuré remplit les conditions pour bénéficier de la garantie Perte d'Emploi, l'Assureur verse **le forfait mensuel de 150 euros tant que dure le chômage dans la limite de 6 mois maximum**, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par ce dernier conformément à la lettre envoyée par DIREXI, ou COFIDIS à la suite de la déclaration de sinistre de l'Assuré.

Toutefois, en cas de reprise d'une activité inférieure à 60 jours, interrompant une période de prise en charge, l'indemnisation peut reprendre sans application d'un nouveau délai de carence, pour la durée d'indemnisation restant due, dès l'obtention d'un mois complet de justificatifs.

Une nouvelle indemnisation au titre de la Perte d'Emploi peut être prévue à l'issue d'une reprise d'activité salariée d'au moins **9 mois consécutifs** sous contrat à durée indéterminée (CDI) auprès d'un même employeur.

Il ne peut pas y avoir cumul entre les prestations «Perte d'Emploi» et «ITT».

4-4 Quand cessent mes prestations ?

Les prestations prennent fin à l'égard de chaque Assuré :

- au jour de la reprise d'une activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel,
- en cas de cessation de paiement des allocations chômage visées au paragraphe « Garantie Perte d'Emploi »,

- en cas d'épuisement des droits à prestations,
- et en tout état de cause, au jour de survenance d'un des événements indiqués dans le chapitre « Quand cessent mes garanties ? ».

NOTA : La garantie Perte d'Emploi prend fin, sans modification de Prime.

ART 5 - QUELS SONT LES RISQUES EXCLUS ?

Les risques exclus spécifiques à l'Incapacité Temporaire de travail sont les sinistres ayant pour cause directe ou indirecte :

- les faits de guerres, émeutes, insurrection, attentats et actes de terrorisme dès lors que l'Assuré y prend une part active,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux ou de l'atome ainsi que les conséquences de catastrophes naturelles,
- les maladies ou accidents antérieurs à la prise d'effet de l'assurance et connus de l'Assuré au moment de l'adhésion,
- l'alcoolisme (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal défini dans le code de la route belge) et l'usage de narcotiques et/ou de stupéfiants hors prescription médicale,
- les accidents aériens en dehors de vols commerciaux,
- la participation à des compétitions ou à des entraînements sportifs utilisant des véhicules pourvus ou non de moteur,
- les dépressions nerveuses, affections psychiatriques ou neuropsychiatriques, quelle qu'en soit la cause,
- les accidents, blessures, maladies, mutilations, volontaires ou découlant de faits de volontaires,
- les lombalgies, sciatalgies, dorsalgies, cervicalgies, sacrocoxaalgies, quelle qu'en soit la cause.
- lorsque la personne est enceinte au moment de la souscription du contrat, les incapacités survenant pendant le congé légal de cette maternité et/ou toutes incapacités qui sont en relation directe avec l'état de cette grossesse ou de cette maternité,
- les soins en établissement thermal, sauf lorsque l'Assuré bénéficie des prestations prévues au contrat et que la cure est reconnue en adéquation avec le traitement spécifique de l'affection qui motive le droit à indemnisation,
- les traitements relatifs à la chirurgie esthétique, sauf lorsqu'ils sont consécutifs à un accident ou à une maladie.

Les risques exclus spécifiques à la Perte d'Emploi sont :

- la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'Assuré,
- le chômage survenant au cours d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'une période de stage,
- le chômage consécutif au licenciement de l'Assuré par un membre de sa famille, ou par son conjoint ou concubin, ou par une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille ou par son conjoint ou concubin,
- la révocation du contrat de travail de l'Assuré par accord des parties,
- la caducité du contrat de travail de l'Assuré pour cause de mise à la retraite ou de préretraite quelle qu'en soit la cause,
- la résiliation du contrat de travail de l'Assuré, par une des parties, pendant la période d'essai,
- le chômage saisonnier et le chômage partiel, au sens de la réglementation.

ART 6 - COMMENT DEMANDER UNE PRISE EN CHARGE ?

La demande de l'Assuré doit se faire auprès de DIREXI, par l'intermédiaire de COFIDIS par téléphone (n° 070/222 502*) ou par courrier (COFIDIS, service Assurances DIREXI, Rue du Glategnies, 4 – 7500 Tournai) dès connaissance du sinistre (et au plus tard dans le délai de prescription), qui informera des pièces à fournir. A la demande de l'Assureur, DIREXI et COFIDIS se réservent le droit de demander toutes pièces complémentaires nécessaires à l'étude du dossier.

ART 7 - COMBIEN COÛTE L'ASSURANCE ?

La prime d'assurance est payable mensuellement, son montant mensuel s'élève à 7 euros taxes comprises.

Le montant de la prime annuelle est calculé sur la base du tarif en vigueur à la date de l'appel. Ce tarif est révisable annuellement pour la partie portant sur la garantie Perte d'Emploi. La partie portant sur la garantie Incapacité Temporaire de Travail est quant à elle garantie jusqu'au terme de l'assurance.

Les primes sont payables mensuellement selon le mode choisi par l'Assuré et mentionné dans la lettre de confirmation :

- soit par prélèvement automatique sur le crédit souscrit par l'Assuré (dans ce cas, le paiement des primes mensuelles reste soumis aux conditions d'utilisation du crédit, telles que définies par l'organisme financier),
- soit par domiciliation sur un compte bancaire désigné par l'Assuré. L'Assuré peut à tout moment modifier son mode de règlement.

La révision du tarif ou des garanties s'impose à tous les

Assurés, qui disposent de la faculté de résilier leur adhésion en cas de désaccord.

Le non-paiement de la prime entraîne la résiliation de l'assurance, après mise en demeure.

Le contrat ne donne lieu à aucun droit de rachat, ni de réduction, ni de conversion, ni d'avance.

ART 8 - QUAND PUIS-JE RESILIER MON ASSURANCE ?

L'Assuré peut mettre fin à son adhésion à tout moment, en adressant à COFIDIS une lettre de résiliation en recommandé. La résiliation prendra effet 30 jours suivant la réception de cette lettre par COFIDIS. L'Assuré cessera d'être assuré au présent contrat à partir de la date de prise d'effet de la résiliation.

ART 9 - EN CAS DE RECLAMATION, A QUI DOIS-JE M'ADRESSER ?

Si l'Assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application de son contrat, DIREXI, par l'intermédiaire de COFIDIS, est en mesure d'étudier ses demandes et réclamations. Pour cela, il peut contacter COFIDIS par courrier à COFIDIS, service Assurances DIREXI, Rue du Glategnies, 4 – 7500 Tournai. Si les réponses apportées ne satisfont pas son adhésion, il peut écrire à AXA Belgium, S.A. boulevard du Souverain 25 - B-1170 Bruxelles (Belgique). Si vous estimez ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, vous pouvez vous adresser à l'ASBL Service Ombudsman Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (fax 02/547.59.75, e-mail: info@ombudsman.as). Vous avez toujours la possibilité de demander l'intervention du juge.

ART 10 - QUEL EST LE DELAI DE RENONCIATION ?

La signature du bulletin individuel d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré qui dispose d'un délai de 14 jours pour renoncer à son adhésion, sans pénalités et sans indication de motif. Ce délai court soit à partir de la date d'enregistrement par COFIDIS de la demande d'adhésion formalisée par écrit soit, à compter de la réception par l'Assuré des informations contractuelles suivant la conclusion du contrat par téléphone.

Pour cela, il lui suffit d'adresser à COFIDIS – service Assurances DIREXI, – rue du Glategnies, 4 – 7500 Tournai une lettre recommandée de renonciation rédigée sur le modèle ci-dessous :
« Je soussigné(e) M..... (Nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion à direxi.budget N°112.252.574 que j'ai acceptée le(date) à, date et signature. »

ART 11 - DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES ET JURIDIQUES

Les relations avec l'Assuré avant la conclusion de l'assurance ainsi que l'assurance sont soumises à la loi belge et les contestations éventuelles sont de la compétence des tribunaux belges.

La langue française est réputée être la langue de la présente assurance. Toute communication relative à la conclusion, l'exécution et/ou l'interprétation du contrat d'assurance sera faite dans la langue française.

En matière fiscale, les primes et les prestations versées sont soumises à la législation fiscale belge en vigueur applicable à l'Assuré. DIREXI et COFIDIS ne sont pas soumis à une obligation contractuelle de travailler avec une ou plusieurs entreprises d'assurances et ne fondent pas leurs conseils sur une analyse impartiale. Il est loisible au client de solliciter DIREXI, par l'intermédiaire de COFIDIS, quant à l'identité des assureurs avec lesquels ils travaillent.

Par l'exécution du présent contrat, le client reconnaît que ce produit répond en terme de type de produit et de caractéristiques principales à ses exigences et besoins.

Protection de la vie privée :

L'Assuré est expressément informé de l'existence et déclare accepter le traitement par l'Assureur et le Courtier de ses données à caractère personnel dans le cadre de son adhésion et de l'exécution du présent contrat ainsi que dans le cadre de la prévention des abus et des fraudes, de confection de statistiques et tests.

Par ailleurs, l'Assuré donne son consentement explicite au traitement par l'Assureur des données à caractère personnel relatives à sa santé sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Ces données peuvent être collectées auprès de tiers, dans le cas où cette collecte est nécessaire aux fins de traitement du dossier ou d'exécution de l'adhésion.

Ces données personnelles pourront également être traitées à des fins de prospection commerciale exclusivement par le Courtier et/ou le Distributeur.

L'Assuré a un droit d'accès aux données le concernant et de rectification de ces données auprès des entités susmentionnées; et de s'opposer au traitement des données à caractère personnel le concernant à des fins de prospection.

Pour exercer ces droits, l'Assuré envoie à l'Assureur et au Courtier une demande écrite, datée et signée.

L'Assureur est responsable du traitement au sens de la loi du 08/12/92 sur la protection des données à caractère personnel.

* 0,30 €/min, prix valable pour des communications à partir d'un poste fixe Belgacom.