



Conditions  
générales

# Solde restant dû Duo

06.2022

# SOMMAIRE

---

	page	
<b>A. INFORMATIONS GÉNÉRALES</b>	<b>2</b>	Article 1 – Définitions
	<b>2</b>	Article 2 – Objet du contrat
	<b>3</b>	Article 3 – Les documents contractuels
	<b>3</b>	Article 4 – Droit applicable
	<b>3</b>	Article 5 – Fiscalité
	<b>3</b>	Article 6 – Compétences juridictionnelles
	<b>3</b>	Article 7 – Interlocuteur désigné des preneurs d'assurance
	<b>4</b>	Article 8 – Communication – changement de domicile
<b>B. VIE DU CONTRAT</b>	<b>4</b>	Article 9 – Début et fin du contrat
	<b>4</b>	Article 10 – Résiliation du contrat
	<b>4</b>	Article 11 – Devoir d'information
	<b>5</b>	Article 12 – Spécifications du tarif
	<b>5</b>	Article 13 – Politique de segmentation tarifaire
	<b>5</b>	Article 14 – Territorialité
	<b>5</b>	Article 15 – Bénéficiaire
	<b>5</b>	Article 16 – Paiement des primes
	<b>6</b>	Article 17 – Avance sur contrat et participations bénéficiaires
	<b>6</b>	Article 18 – Le droit à la conversion, à la réduction ou au rachat
	<b>6</b>	Article 19 – Le défaut de paiement des primes
	<b>6</b>	Article 20 – Les modalités de rachat
	<b>6</b>	Article 21 – Paiement de la prestation assurée
	<b>7</b>	Article 22 – Exclusions en cas de décès
	<b>7</b>	Article 23 – Décès causé par des actes de terrorisme
	<b>8</b>	Article 24 – Montant à liquider en cas de décès non couvert
	<b>8</b>	Article 25 – Cessation de paiement des primes à la demande des preneurs d'assurance
	<b>8</b>	Article 26 – Remise en vigueur du contrat
	<b>8</b>	Article 27 – Fonds spécial de protection

## A. INFORMATIONS GÉNÉRALES

---

### Article 1 – Définitions

Pour l'application du présent contrat Solde restant dû Duo, il convient d'entendre par :

- Les preneurs d'assurance :** les deux personnes physiques ou la personne morale qui concluent le contrat avec AXA Belgium SA.
- La compagnie :** la compagnie d'assurances AXA Belgium S.A.
- Les assurés :** les deux personnes physiques sur les têtes desquelles l'assurance est conclue.
- Le bénéficiaire :** la ou les personnes physiques ou la personne morale en faveur de laquelle les prestations d'assurance sont destinées.
- La valeur de rachat théorique :** les versements de primes que les preneurs d'assurance effectuent, après déduction des frais et de l'éventuelle taxe, sont consacrés à la couverture du risque de décès. Le solde disponible après prélèvement du coût de ce risque, bonifié d'intérêts, forme une réserve que l'on appelle la valeur de rachat théorique.
- La valeur de rachat :** elle correspond à 95 % de la valeur de rachat théorique. Ce taux s'accroît de 1 % par année au cours des 5 dernières années, de manière à atteindre 100 % à la fin de la dernière année d'assurance.
- La valeur de conversion :** prestations en cas de décès qui peuvent être assurées, avec le maintien du terme du contrat, par l'utilisation de la valeur de rachat théorique considérée comme prime unique d'inventaire, dans la combinaison d'assurance initiale.
- La valeur de réduction :** maintien des prestations assurées en cas de décès avec adaptation du terme du contrat, par la consommation correspondante de la valeur de rachat théorique jusqu'à épuisement de celle-ci.
- Le rachat du contrat :** l'opération par laquelle les preneurs d'assurance résilient le contrat avec paiement par la compagnie de la valeur de rachat.
- La réduction du contrat :** la continuation du contrat pour la valeur de réduction.
- La conversion du contrat :** la continuation du contrat pour la valeur de conversion.

### Article 2 – Objet du contrat

Solde restant dû Duo est une assurance solde restant dû sur deux têtes, c'est-à-dire une assurance-vie individuelle dans le cadre de laquelle, en cas de décès de l'un des deux assurés, un capital convenu est versé au bénéficiaire, désigné dans les conditions particulières, et ce, pour autant que ce décès ait lieu avant le terme du contrat.

Le capital versé en cas de décès diminue avec la durée restante du contrat selon des critères bien définis ; ils sont fixés dans les conditions particulières.

Une assurance solde restant dû sur deux têtes est généralement liée à un crédit et a également pour but de rembourser, en tout ou en partie, le solde restant dû de ce crédit en cas de décès précoce de l'un des deux assurés.

### Article 3 – Les documents contractuels

Les droits et obligations des parties sont exclusivement déterminés par le contenu du contrat et de ses avenants. Le contrat se compose d'une part de conditions générales et d'autre part de conditions particulières. Les conditions générales sont décrites dans ce document. Les conditions particulières déterminent les caractéristiques qui correspondent à la situation spécifique des preneurs d'assurance. Les conditions particulières prévalent sur les conditions générales.

### Article 4 – Droit applicable

La garantie décès est régie par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et par l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité de l'assurance sur la vie ainsi que par toute autre réglementation en vigueur ou à venir.

### Article 5 – Fiscalité

#### Avantages fiscaux

C'est la législation fiscale du pays de résidence des preneurs d'assurance qui détermine l'octroi éventuel d'avantages fiscaux pour les primes. Dans certains cas, cet octroi est déterminé par la législation du pays dans lequel les preneurs d'assurance acquièrent des revenus imposables.

#### Charges

Tous impôts, taxes et contributions, présents ou futurs, applicables au contrat ou aux sommes dues par les preneurs d'assurance ou par la compagnie, sont à la charge des preneurs assurance ou du bénéficiaire. Pour ce qui concerne les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement les primes, c'est la législation du pays de résidence des preneurs d'assurance qui est applicable. Les impôts et autres charges éventuelles applicables aux prestations sont déterminés par la loi du pays de résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des revenus imposables. Pour ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du bénéficiaire sont applicables.

### Article 6 – Compétences juridictionnelles

Le contrat est régi par le droit belge. Tout litige entre les parties est du ressort des tribunaux belges.

### Article 7 – Interlocuteur désigné des preneurs d'assurance

Tout problème relatif au contrat peut être soumis à la compagnie par les preneurs d'assurance ou leurs ayants droit par l'entremise de l'intermédiaire.

Si les preneurs d'assurance ou leurs ayants droit ne partagent pas le point de vue de la compagnie, ils peuvent faire appel au service « Customer Protection » d'AXA Belgium (Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, e-mail : [customer.protection@axa.be](mailto:customer.protection@axa.be)).

Si les preneurs d'assurance ou leurs ayants droit estiment ne pas avoir obtenu la meilleure solution de cette manière, ils peuvent s'adresser au Service Ombudsman Assurances (Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, site Web : [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)).

Les preneurs d'assurance ou leurs ayants droit ont toujours la possibilité de s'adresser au tribunal.

### Article 8 – Communication – changement de domicile

La communication avec la compagnie s'effectue en français ou en néerlandais, suivant la langue utilisée pour la conclusion du contrat. Un changement de langue est possible sur simple demande.

S'il est mentionné dans les conditions générales que la compagnie doit recevoir un document signé par les preneurs d'assurance, il faut comprendre par-là que ce document est signé par les deux preneurs d'assurance (dans le cas où les preneurs d'assurance sont deux personnes physiques).

Le domicile des parties est déterminé de plein droit : celui de la compagnie à son siège social, et celui des preneurs d'assurance à la dernière adresse connue de la compagnie.

Si les preneurs d'assurance changent de domicile, ils s'engagent à en informer la compagnie par écrit. À défaut, chaque courrier sera valablement adressé au dernier domicile officiellement connu de la compagnie.

Si le domicile des preneurs d'assurance est différent, ils doivent déterminer un seul domicile pour la communication avec la compagnie.

## B. VIE DU CONTRAT

---

### Article 9 – Début et fin du contrat

Le contrat prend effet à la date de prise d'effet mentionnée dans les conditions particulières, mais au plus tôt le jour où la compagnie a reçu la première prime.

Le contrat prend fin :

- à la date de fin mentionnée dans les conditions particulières si l'assuré est encore en vie à ce moment ;
- en cas de rachat avant la date de fin prévue ;
- suite au premier décès de l'un des deux assurés, avant la date de fin prévue.

Si les assurés sont en vie au terme du contrat, celui-ci cesse ses effets sans qu'un capital soit versé et les primes versées restent acquises à la compagnie pour le coût du risque couvert.

### Article 10 – Résiliation du contrat

Les preneurs d'assurance peuvent résilier le contrat dans les 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat. La résiliation prend effet au moment de la notification qui est faite à la compagnie par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre contre récépissé.

Dans ce cas, la compagnie rembourse la prime prélevée, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

Si l'assurance est souscrite en garantie d'un crédit, les preneurs d'assurance ont le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où ils prennent connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé. Dans ce cas, la compagnie rembourse la prime prélevée, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

### Article 11 – Devoir d'information

Le contrat est établi sur base des déclarations exactes et sincères des preneurs d'assurance et des assurés concernant toutes les circonstances connues d'eux et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque. Dans ce cadre, le contrat est notamment établi sur base de documents et d'informations médicales fournis sincèrement et sans réticence par les preneurs d'assurance et les

assurés en vue d'éclairer la compagnie sur les risques à couvrir. Lorsqu'une omission ou inexactitude intentionnelle dans la déclaration induit la compagnie en erreur sur l'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou l'inexactitude lui sont dues. Cette dernière renonce cependant, dès la prise d'effet du contrat, à invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations des preneurs d'assurance ou des assurés. En cas d'inexactitude sur l'âge des assurés, les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel des assurés qui aurait dû être pris en considération.

### **Article 12 – Spécifications du tarif**

Le tarif est garanti sur une période de 2 ans à compter de la date de prise d'effet du contrat. Passé ce délai, la compagnie se réserve le droit d'adapter collectivement le tarif.

La partie de la prime qui couvre le risque de décès est adaptée seulement si les tables de mortalité qui forment la base du tarif changent considérablement lorsque de nouvelles statistiques de mortalité sont disponibles ou lorsque la loi ou les autorités de contrôle obligent la compagnie à le faire. Les preneurs d'assurance seront avertis par écrit dans le cas où cette adaptation entraînerait une augmentation de la prime ou une diminution des garanties assurées. La compagnie considérera que les preneurs d'assurance acceptent l'adaptation tarifaire s'ils n'ont pas réagi dans les 30 jours.

### **Article 13 – Politique de segmentation tarifaire**

Pour établir la tarification de la couverture du risque, la compagnie a tenu compte de critères de segmentation. Vous trouverez plus d'informations concernant la politique de segmentation sur le site de la compagnie.

### **Article 14 – Territorialité**

Le risque de décès est assuré dans le monde entier conformément aux conditions particulières.

### **Article 15 – Bénéficiaire**

Les preneurs d'assurance désignent librement le bénéficiaire du contrat. Ils peuvent révoquer ou modifier cette désignation à tout moment par écrit à la compagnie. Cette modification sera consignée dans un avenant.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat. Cette acceptation doit être notifiée par le bénéficiaire à la compagnie au moyen d'un écrit et obtenir l'accord des preneurs d'assurance. Elle n'a d'effet que si elle est actée dans le contrat ou par avenant. Une acceptation postérieure au premier décès est effective dès qu'elle est notifiée par écrit à la compagnie.

Si le bénéfice est accepté, les preneurs d'assurance ont besoin de l'autorisation écrite du bénéficiaire préalablement aux opérations suivantes : modification de bénéficiaire, rachat ou transfert du contrat ou modification de la moindre condition du contrat.

### **Article 16 – Paiement des primes**

La prime représente le prix que la compagnie demande pour garantir les prestations assurées. Le montant et la périodicité sont précisés dans les conditions particulières.

Les primes sont payables par anticipation aux échéances mentionnées aux conditions particulières, à la demande de la compagnie adressée aux preneurs d'assurance.

Toutes les frais et primes, actuels et à venir, de la garantie souscrite sont à charge des preneurs d'assurance et doivent être payés en même temps.

Le paiement de ces primes est facultatif. Le non-paiement des primes est régi par l'article 19.

### **Article 17 – Avance sur contrat et participations bénéficiaires**

Ce contrat ne permet pas l'attribution d'une avance sur contrat. Les prestations assurées de ce contrat n'octroient pas de participations bénéficiaires.

### **Article 18 – Le droit à la conversion, à la réduction ou au rachat**

Le droit à la conversion, à la réduction ou au rachat existe dès que la valeur de rachat théorique est positive. Cependant, la conversion, la réduction ou le rachat ne s'applique pas aux assurances-décès temporaires dont les primes périodiques constantes sont payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat.

### **Article 19 – Le défaut de paiement des primes**

Le non-paiement d'une prime a pour conséquence la conversion du contrat ou sa résiliation, si la valeur de rachat théorique est négative ou nulle à la date de l'échéance de la première prime ou fraction de prime impayée.

La conversion ou la résiliation visée dans cet article ne sort ses effets qu'après expiration d'un délai de 30 jours à dater de l'envoi d'une lettre recommandée prévenant les preneurs d'assurance et le bénéficiaire acceptant éventuel des conséquences du non-paiement.

La conversion et le rachat ne s'appliquent pas s'il est question de primes périodiques constantes payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat. Ces contrats sont résiliés 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée.

### **Article 20 – Les modalités de rachat**

Les preneurs d'assurance peuvent à tout moment signifier leur volonté de procéder au rachat du contrat à l'aide d'un courrier daté et signé.

Ce courrier doit être accompagné des documents probants demandés par la compagnie :

- une preuve de vie des deux assurés ;
- une photocopie lisible des deux faces de la carte d'identité des preneurs d'assurance et de leurs numéros de registre national.

La date prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est celle du courrier daté et signé des preneurs d'assurance. Le rachat est effectif à la date à laquelle les preneurs d'assurance signent pour accord la quittance de règlement émise par la compagnie.

### **Article 21 – Paiement de la prestation assurée**

La prestation assurée est le capital qui sera versé en cas de décès de l'un des deux assurés avant la date de fin. En cas de décès simultané des deux assurés, la prestation assurée ne sera versée qu'une seule fois.

Les prestations dues par la compagnie sont payées au bénéficiaire ou au bénéficiaire acceptant éventuel après signature de la quittance de règlement et remise des documents suivants :

- un extrait de l'acte de décès ;
- le certificat médical ad hoc de la compagnie, indiquant notamment la cause du décès ;
- une photocopie lisible des deux faces de la carte d'identité du ou des bénéficiaires et de son (leurs) numéro(s) de registre national ;
- un acte d'hérédité établissant les droits du bénéficiaire lorsqu'il n'est pas nommément cité dans le contrat.

La compagnie a le droit de demander des informations supplémentaires si elle l'estime nécessaire.

## Article 22 – Exclusions en cas de décès

Les prestations assurées ne sont pas acquises lorsque le décès survient dans l'une des circonstances suivantes :

- décès résultant d'un suicide moins d'un an après l'entrée en vigueur du contrat, telle que précisée à l'article 9, ou après sa remise en vigueur ; ce même principe s'applique aux majorations des sommes d'assurance ;
- décès résultant d'un fait intentionnel d'un bénéficiaire ou du preneur d'assurance s'il n'est pas l'un des assurés ;
- décès résultant directement ou indirectement d'une guerre entre différents États ou de faits d'une même nature ou guerre civile.

Lorsque le décès des assurés résulte d'une guerre qui a éclaté pendant son séjour à l'étranger, les prestations assurées ne sont pas acquises si l'assuré a pris une part active aux hostilités.

Par ailleurs, à la demande préalable des assurés et moyennant une mention expresse dans les conditions particulières, la compagnie pourrait accorder la couverture du risque de décès lorsque l'assuré se rend dans un pays en état de guerre, s'il ne participe pas aux hostilités ;

- décès résultant de mouvements populaires ou d'émeutes – c'est-à-dire de manifestations violentes, même non concertées, d'un groupe de personnes qui révèle une agitation des esprits se caractérisant par du désordre ou des actes illégaux, qu'il y ait ou non une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public - ou de conflits du travail – c'est-à-dire toute contestation collective, sous quelque forme qu'elle se manifeste dans le cadre des relations du travail – pour autant que les assurés ait pris une part active à ces événements.
- décès résultant de tout fait ou toute succession de faits de même cause qui résulte ou est la conséquence de sources de radiations ionisantes, de combustibles nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs, à l'exception d'irradiations médicales ;
- décès résultant de l'accident d'un appareil de navigation aérienne n'étant pas destiné et autorisé au transport de personnes.

Les activités suivantes ne sont jamais couvertes pendant la vie du contrat (que l'activité soit pratiquée par l'assuré au moment de la souscription du contrat ou plus tard en cours de vie du contrat) :

- si ces activités sont pratiquées en solitaire : spéléologie, la plongée sous-marine, l'alpinisme, l'escalade ou le ski hors-piste ;
- la plongée sous-marine à plus de 40 mètres de profondeur ;
- le pilotage d'un véhicule quelconque, lorsque celui-ci est utilisé pour des compétitions, essais cascade, record ou tentative de record, y compris leur préparation, ou lorsqu'il s'agit d'un prototype.

Sauf convention contraire, les activités suivantes ne sont pas couvertes pendant la vie du contrat :

- le saut à l'élastique (benji) ;
- la pratique des sports aériens suivants :
  - ULM ou tout autre appareil de type 'ultra light motorised' ;
  - Deltaplane, parapente, parachutisme, skydiving, planeur ou vol à voile.

C'est à la compagnie de fournir la preuve si elle n'intervient pas sur la base de l'un de ces risques exclus.

## Article 23 – Décès causé par des actes de terrorisme

AXA Belgium participe au Terrorism Reinsurance and Insurance Pool, constitué conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Par conséquent, lorsqu'un sinistre est causé par un événement reconnu comme un acte de terrorisme, la compagnie exécute ses engagements contractuels conformément aux dispositions de cette loi, notamment en ce qui concerne la hauteur et le délai de paiement des prestations.

Par terrorisme, on entend une action ou menace d'action organisée de façon clandestine à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée par un individu ou un groupe, et attentant à des personnes ou détruisant totalement ou partiellement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, que ce soit afin d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, ou encore de perturber la libre circulation ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.



### **Article 24 – Montant à liquider en cas de décès non couvert**

Dans les cas d'exclusions prévus à l'article 22, la compagnie paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès. Dans le cas d'un acte intentionnel causé par un des bénéficiaires, les prestations assurées seront payées à ou aux autres bénéficiaires pour autant qu'ils n'aient pas participé à l'acte intentionnel ou l'aient instigué.

### **Article 25 – Cessation de paiement des primes à la demande des preneurs d'assurance**

Les preneurs d'assurance peuvent à tout moment, au moyen d'un écrit daté, signé et adressé à la compagnie, signifier leur volonté de ne plus payer leurs primes.

La compagnie procédera dans ce cas à la conversion de leur contrat, sauf si les preneurs d'assurance ont expressément demandé que leur contrat soit mis en réduction.

La conversion ou la réduction du contrat prend effet à l'échéance qui suit la demande ou à celle de la première prime ou fraction de prime impayée. La conversion, la réduction ou le rachat à la demande des preneurs d'assurance sera subordonné à l'accord préalable du bénéficiaire acceptant éventuel.

### **Article 26 – Remise en vigueur du contrat**

Un contrat converti, réduit ou racheté peut être remis en vigueur par les preneurs d'assurance pour les montants assurés au jour précédant la date de la conversion, de la réduction ou du rachat.

La remise en vigueur peut s'effectuer dans un délai de 3 mois à dater du rachat et de 3 ans à dater de la conversion ou de la réduction. Pour un contrat converti ou réduit, la remise en vigueur s'effectue par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique constituée au moment de la remise en vigueur du contrat. Pour un contrat racheté, la remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat.

Toute remise en vigueur peut être soumise à de nouvelles formalités médicales.

### **Article 27 – Protection des données à caractère personnel**

Les personnes concernées sont les assurés et toutes les personnes physiques dont les données à caractère personnel ont été enregistrées par la compagnie dans le cadre de l'exécution du présent contrat.

#### **Responsable du traitement des données**

AXA Belgium, S.A. dont le siège social est établi Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, enregistrée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0404.483.367 (ci-après dénommée « la compagnie »).

#### **Délégué à la protection des données**

Le délégué à la protection des données de la compagnie peut être contacté aux adresses suivantes :

par courrier postal:           AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884)  
  Place du Trône 1  
  1000 Bruxelles  
par courrier électronique:   privacy@axa.be

### Finalités des traitements et destinataires des données

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par la compagnie de la part des entreprises membres du groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci, de l'employeur de la personne concernée ou de tiers, peuvent être traitées par la compagnie pour les finalités suivantes :

- la gestion du fichier des personnes :
  - Il s'agit des traitements effectués pour établir et tenir à jour les bases de données – en particulier les données d'identification – relatives à toutes les personnes physiques ou morales qui sont en relation avec la compagnie.
  - Ces bases de données sont tenues à jour et enrichies sur la base des informations que la personne concernée fournit à la compagnie ou d'informations provenant de sources externes de données.
  - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'une obligation légale.
- la gestion du contrat d'assurance :
  - Il s'agit des traitements effectués en vue d'accepter ou refuser – de manière automatisée ou non – les risques préalablement à la conclusion du contrat d'assurance ou lors de remaniements ultérieurs de celui-ci ; de confectionner, mettre à jour et mettre fin au contrat d'assurance ; de recouvrer – de manière automatisée ou non – les primes impayées ; de gérer les sinistres et de régler les prestations d'assurance.
  - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'une obligation légale.
- le service à la clientèle :
  - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre des services digitaux fournis aux clients complémentirement au contrat d'assurance (par exemple, l'offre d'outils et de services afin de simplifier la gestion de la police d'assurance, d'accéder aux documents liés à la police ou de faciliter les formalités pour la personne concernée en cas de sinistre).
  - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance et/ou de ces services digitaux complémentaires.
- la gestion de la relation entre la compagnie et l'intermédiaire d'assurances :
  - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre de la collaboration entre la compagnie et l'intermédiaire d'assurances.
  - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant en l'exécution des conventions entre la compagnie et l'intermédiaire d'assurances.
- la détection, prévention et lutte contre la fraude :
  - Il s'agit de traitements effectués en vue de détecter, prévenir et lutter – de manière automatisée ou non – contre la fraude à l'assurance.
  - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant dans la préservation de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurance elle-même.
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme :
  - Il s'agit de traitements effectués en vue de prévenir, de détecter et de lutter – de manière automatisée ou non – contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
  - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution d'une obligation légale à laquelle la compagnie est soumise.
- la réalisation de tests :
  - Cela inclut des traitements en vue de développer et d'assurer le fonctionnement approprié d'applications nouvelles ou mises à jour.
  - Ces traitements sont nécessaires aux fins des intérêts légitimes poursuivis par la compagnie, consistant à développer des applications afin d'exercer ses activités ou de servir ses clients.

- la surveillance du portefeuille :
  - Il s'agit de traitements effectués en vue de contrôler et, le cas échéant, de restaurer – de manière automatisée ou non – l'équilibre technique et financier des portefeuilles d'assurances.
  - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant dans la préservation ou la restauration de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurances elle-même.
- les études statistiques :
  - Il s'agit de traitements effectués par la compagnie ou par un tiers en vue d'effectuer des études statistiques à finalités diverses telles que la sécurité routière, la prévention des accidents domestiques, la prévention des incendies, l'amélioration des processus de gestion de la compagnie, l'acceptation des risques et la tarification.
  - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant dans l'engagement sociétal, dans la recherche d'efficacités et dans l'amélioration de la connaissance de ses métiers.
- la gestion et la surveillance des risques :
  - Cela inclut des traitements par la compagnie ou un tiers afin d'effectuer la gestion et la surveillance des risques de l'organisation de la compagnie, y compris les inspections, la gestion des plaintes et l'audit interne et externe.
  - Ces traitements sont nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle la compagnie est soumise ou aux fins des intérêts légitimes de la compagnie consistant à assurer des mesures de protection appropriées pour la gouvernance de ses activités.

Dans la mesure où la communication des données à caractère personnel est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, les données à caractère personnel peuvent être communiquées à d'autres entreprises membres du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci (avocats, experts, médecins conseils, réassureurs, coassureurs, intermédiaires d'assurances, prestataires de services, autres entreprises d'assurances, auditeurs externes, représentants, bureau de suivi de la tarification, bureaux de règlement de sinistres, TRIP ASBL, Datassur et autres organisations sectorielles) en vue d'être traitées conformément à ces finalités.

Ces données peuvent également être communiquées aux autorités de contrôle, aux services publics compétents ainsi qu'à tout autre organisme public ou privé avec lequel la compagnie peut être amenée à échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable.

Lorsque la personne concernée est également cliente d'autres entités du Groupe AXA, ces données à caractère personnel peuvent être traitées par la compagnie dans des fichiers communs en vue de la gestion du fichier des personnes, en particulier la gestion et la mise à jour des données d'identification.

La personne concernée peut recevoir des clauses spécifiques de la compagnie durant l'exécution de la police, par exemple une clause applicable au traitement d'un sinistre. Lesdites clauses spécifiques n'affecteront pas la validité de la présente clause ni son applicabilité pour les finalités énumérées ci-dessus.

### **Traitement des données à des fins de marketing direct**

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par la compagnie de la part des entreprises membres du groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci ou de tiers, peuvent être traitées par la compagnie à des fins de marketing direct (actions commerciales, invitations à des événements, publicités personnalisées, profilage, couplage de données, notoriété de la marque, ...), en vue d'améliorer sa connaissance de ses clients et prospects, d'informer ces derniers à propos de ses activités, produits et services, et de leur adresser des offres commerciales.

Ces données à caractère personnel peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA et à des entreprises en relation avec la compagnie et/ou à l'intermédiaire d'assurances aux fins de leur propre marketing direct ou à des fins d'opérations communes de marketing direct, en vue d'améliorer la connaissance des clients et prospects communs, d'informer ces derniers à propos de leurs activités, produits et services respectifs, et de leur adresser des offres commerciales.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec le marketing direct, ces données à caractère personnel peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service au bénéfice de la compagnie, des autres entreprises du Groupe AXA et/ou de l'intermédiaire d'assurances.

Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant dans le développement de son activité économique. Le cas échéant, ces traitements peuvent être fondés sur le consentement de la personne concernée.

### **Transfert des données hors de l'Union Européenne**

Les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci auxquelles les données à caractère personnel sont communiquées, peuvent être situées aussi bien dans l'Union Européenne qu'en dehors. En cas de transferts de données à caractère personnel à des tiers situés en dehors de l'Union Européenne, la compagnie se conforme aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de tels transferts. Elle assure, notamment, un niveau de protection adéquat aux données à caractère personnel ainsi transférées sur la base des mécanismes alternatifs mis en place par la Commission européenne, tels les clauses contractuelles standard, ou encore les règles d'entreprise contraignantes du Groupe AXA en cas de transferts intragroupe (Mon. B. 6/10/2014, p. 78547).

La personne concernée peut obtenir une copie des mesures mises en place par la compagnie pour pouvoir transférer des données à caractère personnel hors de l'Union Européenne en envoyant sa demande à la compagnie à l'adresse indiquée ci-dessous (paragraphe « Contacter AXA Belgium »).

### **Conservation des données**

La compagnie conserve les données à caractère personnel collectées relatives au contrat d'assurance pendant toute la durée de la relation contractuelle ou de la gestion des dossiers sinistres, avec mise à jour de celles-ci chaque fois que les circonstances l'exigent, prolongée du délai légal de conservation ou du délai de prescription de manière à pouvoir faire face aux demandes ou aux éventuels recours qui seraient engagés après la fin de la relation contractuelle ou après la clôture du dossier sinistre.

La compagnie conserve les données à caractère personnel relatives à des offres refusées ou auxquelles elle n'a pas donné suite jusqu'à cinq ans après l'émission de l'offre ou du refus de conclure.

### **Nécessité de fournir les données à caractère personnel**

La compagnie demande les données à caractère personnel liées à la personne concernée afin de conclure et d'exécuter la police d'assurance. Ne pas fournir ces données peut rendre impossible la conclusion ou la bonne exécution du contrat d'assurance.

### **Confidentialité**

La compagnie a pris toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des données à caractère personnel et afin de se prémunir contre tout accès non autorisé, toute mauvaise utilisation, modification ou suppression de celles-ci.

A cette fin, la compagnie suit les standards de sécurité et de continuité de service et évalue régulièrement le niveau de sécurité de ses processus, systèmes et applications ainsi que ceux de ses partenaires.

### Les droits de la personne concernée

La personne concernée a le droit :

- d'obtenir de la compagnie la confirmation que des données à caractère personnel la concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu'elles le sont, d'accéder à ces données ;
- de faire rectifier et, le cas échéant, de faire compléter ses données à caractère personnel qui sont inexactes ou incomplètes ;
- de faire effacer ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de faire limiter le traitement de ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de s'opposer, pour des raisons tenant à sa situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel fondé sur les intérêts légitimes de la compagnie. Le responsable du traitement ne traite plus les données à caractère personnel, à moins qu'il ne démontre qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur les intérêts et les droits et libertés de la personne concernée ;
- de s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel à des fins de marketing direct, y compris au profilage effectué à des fins de marketing direct ;
- de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques la concernant ou l'affectant de manière significative ; sauf si ce traitement automatisé est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat, auquel cas elle a le droit d'obtenir une intervention humaine de la part de la compagnie, d'exprimer son point de vue et de contester la décision de la compagnie ;
- de recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies à la compagnie, dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine ; de transmettre ces données à un autre responsable du traitement, lorsque (i) le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement ou pour les besoins de l'exécution d'un contrat et (ii) le traitement est effectué à l'aide de procédés automatisés ; et d'obtenir que ses données à caractère personnel soient transmises directement d'un responsable du traitement à un autre, lorsque cela est techniquement possible ;
- de retirer son consentement à tout moment, sans préjudice des traitements effectués de manière licite avant le retrait de celui, lorsque le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement.

### Modifications apportées à la présente clause de protection des données

Le traitement des données à caractère personnel peut évoluer selon plusieurs facteurs, comme les changements réglementaires, les développements techniques et les modifications des finalités du traitement. La compagnie publiera régulièrement des versions actualisées de la clause de protection des données sur la page « Vie privée » du site AXA.be. En cas de modifications majeures, la compagnie fournira des efforts raisonnables pour s'assurer que les personnes concernées en prennent connaissance.

### Contacter AXA Belgium

Lorsqu'elle est cliente de la compagnie, la personne concernée peut consulter son Espace Client sur AXA.be et y gérer ses données personnelles et ses préférences en matière de Direct Marketing, ainsi que consulter les données la concernant.

La personne concernée peut contacter la compagnie pour exercer ses droits en complétant le formulaire disponible à la page « Nous contacter » via le bouton « La protection de vos données », accessible via un hyperlien en bas de la page d'accueil du site AXA.be.

La personne concernée peut aussi contacter la compagnie pour exercer ses droits par courrier postal daté et signé, accompagné d'une copie de la carte d'identité, adressé à : AXA Belgium Data Protection Officer (TR1/884), place du Trône 1 à 1000 Bruxelles.

La compagnie traitera les demandes dans les délais prévus par la loi. Sauf demande manifestement infondée ou excessive, aucun paiement ne sera exigé pour le traitement de ses demandes.

**Introduire une plainte concernant le traitement des données à caractère personnel**

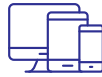
Si la personne concernée estime que la compagnie ne respecte pas la réglementation en la matière, elle est invitée à contacter en priorité la compagnie. La personne concernée peut introduire une plainte auprès de la compagnie via l'adresse e-mail [privacy@axa.be](mailto:privacy@axa.be) ou en complétant le formulaire disponible à la page « Nous contacter » via le bouton « Mécontent à propos d'un produit ou d'un service ? Signalez-le ici ». Ce formulaire est accessible via un hyperlien en bas de la page d'accueil du site AXA.be.

La personne concernée peut aussi introduire une réclamation concernant le traitement de ses données à caractère personnel auprès de l'Autorité de Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

Rue de la Presse, 35  
1000 Bruxelles  
Tél. + 32 2 274 48 00  
Fax. + 32 2 274 48 35  
[contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be)

La personne concernée peut également déposer une plainte auprès du tribunal de première instance de son domicile.

Vous avez besoin de vivre confiant et d'envisager l'avenir en toute sérénité.  
Notre métier est de vous proposer les solutions qui protègent votre entourage et  
vos biens en vous aidant à préparer activement vos projets.



Retrouvez l'ensemble de vos services  
et documents contractuels  
sur **MyAXA** via [axa.be](https://www.axa.be)

**AXA** vous répond sur :

