



Conditions générales

Accidents Corporels "Jeunes"

PREMIERE PARTIE

Votre contrat	5	
.....		
Article 1	Objet du contrat	6
Article 2	Personnes ayant la qualité d'assuré	6
Article 3	Etendue territoriale	6
Portée des garanties	6	
.....		
Article 4	Garantie en cas de décès	6
Article 5	Garantie en cas d'invalidité permanente	6
Article 6	Garantie frais de traitement	7
Article 7	Garantie frais de rattrapage scolaire	8
Article 8	Garantie frais de garde	8
Article 9	Etendue de la garantie dans certains cas particuliers Sports – Moyens de transport	8
Article 10	Exclusions	8

DEUXIEME PARTIE

Le règlement du sinistre	10	
.....		
Article 11	Procédure en cas de sinistre	10
Article 12	Choix du médecin	10
Article 13	Expertise médicale	10
Article 14	Etat antérieur	11
Article 15	Abandon de recours	11

TROISIEME PARTIE

Administration et vie de votre contrat	12
Article 16 Description du risque	12
Article 17 Description inexacte ou incomplète du risque ou aggravation de celui-ci	12
Article 18 Diminution du risque	12
Article 19 Prime	12
Article 20 Exonération du paiement de la prime	13
Article 21 Prise d'effet et durée du contrat	13
Article 22 Possibilités de résiliation en cours de contrat	13
Article 23 Formes de résiliation et leur prise d'effet	14
Article 24 Modifications des conditions et/ou du tarif	14
Article 25 Indexation	14
Article 26 Communications et notifications réciproques	14
Article 27 Hiérarchie des conditions	14

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées	15
---	-----------

Contrôle des assurances	15
--------------------------------	-----------

► PREMIERE PARTIE**Votre contrat**

Dans ce contrat :

Nous

désigne l'entreprise d'assurances.

Vous

désigne le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec nous.

Assuré

désigne la personne sur qui repose le risque.

Bénéficiaire

désigne la personne ayant droit à la prestation d'assurance prévue au contrat.

Accident

désigne l'événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Sont assimilées à un accident, les lésions provenant d'un effort violent à condition qu'il soit établi que ces lésions ne sont pas dues à l'état antérieur de l'assuré.

Sont également couvertes :

- les conséquences de l'inhalation de gaz ou de vapeurs;
- les conséquences de l'absorption de substances toxiques ou corrosives;
- la noyade;
- les brûlures;
- les altérations de l'état de santé présentant des symptômes objectifs contrôlables par examen médical, à condition qu'elles soient la conséquence directe et exclusive d'une lésion accidentelle garantie;
- les lésions ou le décès survenus en cas de légitime défense ou au cours de sauvetage justifié de personnes ou de biens.

Maladies graves

désigne exclusivement les maladies suivantes :

- les maladies infectieuses : botulisme, choléra, diphtérie, encéphalite, fièvre typhoïde, hépatites virales, méningite à méningocoques, poliomyélite, tuberculose, tétanos;
- les cancers;
- la maladie de Hodgkin;
- les insuffisances rénales nécessitant une dialyse.

1 Objet du contrat

Nous garantissons le paiement des prestations prévues au contrat lorsque l'assuré est victime d'un accident ou d'une maladie grave.

La garantie pour maladies graves est acquise pour les maladies constatées au plus tôt 14 jours après la prise d'effet du contrat ou au plus tard 14 jours après sa cessation.

Une maladie est censée être constatée le jour où le médecin porte son diagnostic à la connaissance de l'assuré ou de l'un de ses parents.

2 Personnes ayant la qualité d'assuré

Ont la qualité d'assuré la ou les personne(s) désignée(s) aux conditions particulières pour autant qu'elle(s) n'exerce(nt) pas de profession.

La qualité d'assuré reste acquise aux écoliers, étudiants et apprentis lors d'activités temporaires, même rémunérées, mais à l'exclusion des accidents qui tombent sous l'application de la législation sur les accidents du travail ou sur le chemin du travail.

3 Etendue territoriale

Nous garantissons l'assuré dans le monde entier.

Portée des garanties

4 Garantie en cas de décès

Lorsque les conséquences de l'accident ou de la maladie grave entraînent le décès de l'assuré dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident ou, en cas de maladie grave, à compter du jour de sa constatation, nous remboursons les frais funéraires justifiés jusqu'à concurrence du montant assuré, à la personne qui les a effectivement pris en charge.

5 Garantie en cas d'invalidité permanente

1. Détermination du degré d'invalidité

Le degré de l'invalidité permanente causée par l'accident ou par la maladie grave est déterminé lors de la consolidation mais au plus tard 5 ans après l'accident ou la constatation de la maladie grave, conformément au Barème Officiel Belge des Invalidités (BOBI) en vigueur à ce moment.

Pour les maladies graves non citées au BOBI, le taux d'invalidité permanente est fixé par comparaison avec les autres maladies graves dont le BOBI fait état.

2. Détermination et paiement de la prestation assurée

Nous payons à l'assuré, dans les 15 jours de la détermination définitive du degré d'invalidité et sur base de celui-ci, tout ou partie du capital assuré.

La prestation est majorée comme suit :

- pour la part d'invalidité comprise entre 26 % et 50 % inclus, sur base du double du capital assuré (formule 225) ou sur base du triple du capital assuré (formule 350);
- pour la part d'invalidité comprise entre 51 % et 100 % inclus, sur base du triple du capital assuré (formule 225) ou sur base du quintuple du capital assuré (formule 350).

Cependant si deux ans après l'accident ou la constatation de la maladie grave, notre médecin-conseil estime que la détermination définitive du degré d'invalidité n'est pas encore possible, nous payons une provision égale à la moitié du capital correspondant au taux d'invalidité fixé en fonction de l'état de l'assuré à ce moment. Ce paiement reste acquis à l'assuré.

Cependant :

- en cas d'invalidité permanente résultant d'une maladie grave, aucune prestation n'est due pour les invalidités inférieures ou égales à 10 %; les invalidités supérieures sont prises totalement en charge;
- si une franchise est prévue aux conditions particulières en cas d'invalidité permanente résultant d'un accident, aucune prestation n'est due pour les invalidités inférieures ou égales à celle-ci. Les invalidités dont le degré est supérieur à la franchise sont totalement prises en charge.

Aucune prestation pour invalidité permanente n'est due lorsque l'assuré décède avant la consolidation ou avant le versement provisionnel prévu ci-avant.

Si l'assuré dont l'état a été provisoirement consolidé décède avant la consolidation définitive, aucune prestation supplémentaire n'est due pour l'invalidité permanente.

6 Garantie frais de traitement

Nous remboursons tous les frais de traitement prestés ou prescrits par un médecin et indispensables à la guérison de l'assuré à concurrence de la somme indiquée aux conditions particulières et jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant 5 ans à compter du jour de l'accident ou, en cas de maladie grave, à compter du jour de sa constatation.

En cas d'hospitalisation de plus de 48 heures, nous payons immédiatement une provision de 247,89 EUR, sur présentation d'un justificatif émanant de l'hôpital ou du médecin traitant.

Dans la somme assurée pour les frais de traitement, sont également compris :

- les frais de transport médicalement nécessaire;
- les frais de prothèse provisoire ou d'appareil orthopédique provisoire et/ou de première prothèse ou de premier appareil orthopédique;
- les frais de toute chirurgie esthétique pour autant que l'intervention soit demandée par l'assuré afin de remédier aux séquelles provoquées par un accident couvert, à l'exclusion de toutes autres conséquences de cette intervention esthétique;
- le remboursement des frais de recherche de l'assuré victime d'un accident couvert ainsi que les frais de son rapatriement en Belgique.

Ces garanties sont acquises en complément et après épuisement des interventions dues par des organismes de sécurité sociale ou similaires.

Dans le cas où, à défaut d'être en règle, l'assuré se voit refuser l'intervention de son organisme de sécurité sociale, notre intervention est calculée en déduisant du total des frais engagés, la part qu'aurait prise en charge l'organisme en question si l'assuré avait été en règle.

7 Garantie frais de rattrapage scolaire

Lorsque l'accident ou la maladie grave, survenu à l'assuré âgé de plus de 12 ans, est la cause d'une incapacité temporaire à fréquenter les cours, nous payons, à partir du 8ème jour à compter de la date reprise sur le premier certificat médical et mentionnant le début de l'incapacité temporaire, et pendant 30 jours au maximum, un montant de 12,39 EUR par jour.

8 Garantie frais de garde

Lorsque l'accident ou la maladie grave est la cause d'une incapacité temporaire à fréquenter les cours suite à laquelle l'enfant assuré âgé de moins de 14 ans est tenu de rester au domicile, nous intervenons dans les frais de garde à partir du 1er jour et pendant 15 jours au maximum, à concurrence de 24,79 EUR par jour, à condition qu'il soit prouvé que les deux parents exercent une activité professionnelle.

9 Etendue de la garantie dans certains cas particuliers

1. Sports

La pratique de tous les sports, sauf ceux réputés dangereux et repris à l'alinéa suivant, est couverte, même en compétition, pour autant que ces sports soient pratiqués en tant qu'amateur.

La garantie n'est pas acquise :

- lors de la pratique de sports dangereux tels que l'alpinisme ou autre sorte d'escalade extérieure, deltaplane, parachutisme, parapente, l'aviation de sport et ULM, saut à l'élastique et saut à ski, rafting, ski alpin hors piste;
- lors de la participation (y compris les entraînements et essais) à des courses et compétitions de vélos ou de véhicules à moteurs.

2. Moyens de transport

A l'exclusion de l'usage de motocyclette lorsque l'assuré est le propriétaire ou le conducteur habituel, l'utilisation de tous les moyens de transport terrestres, fluviaux ou maritimes est comprise dans l'assurance. L'assuré est également couvert en tant que passager d'un appareil de navigation aérienne, dûment autorisé pour le transport de personnes.

La conduite de véhicules à moteur n'est toutefois couverte que si l'assuré remplit les conditions légalement requises dans le pays de survenance de l'accident, et que le véhicule est conforme aux normes légales en vigueur en la matière.

La garantie reste acquise pour les accidents dus à une action de piraterie. Sont notamment considérés comme des actions de piraterie, le détournement du moyen de transport, les violences commises par des personnes se trouvant à bord, la prise d'otage dans le véhicule ou dans l'enceinte des lieux d'embarquement ou de débarquement, le car-jacking.

10 Exclusions

Ne sont pas couverts :

- les accidents ou lésions provoqués intentionnellement par le bénéficiaire;
- le suicide ou la tentative de suicide;

- les accidents ou maladies graves dus à l'état d'ivresse de l'assuré ou à l'abus de médicaments non prescrits par un médecin et à l'usage de drogues;
- la participation à des troubles de tous genres tels que grèves, émeutes, attentats, troubles civils ou politiques, actes de violence à caractère collectif, politique ou idéologique;
- les accidents survenus au cours et par le fait de l'accomplissement du service militaire ou dus à des événements de guerre. Cependant, la garantie est maintenue pendant 15 jours à compter du début des hostilités à l'assuré surpris à l'étranger par le déclenchement de tels événements;
- les accidents résultant d'actes ou comportements téméraires ou périlleux dans le chef de l'assuré âgé de 16 ans et plus;
- les dommages résultant directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, de la radio-activité et de la production de radiations ionisantes, sauf si l'accident survient au cours et par le fait de l'activité scolaire.
- Sont cependant couvertes, les conséquences des irradiations médicales nécessaires pour le traitement de l'assuré suite à un accident ou une maladie garanti;
- les lumbagos, les sciatiques et les varices;
- l'aggravation des conséquences d'un sinistre, qui résulterait de la négligence de l'assuré à suivre un traitement médical régulier.

► DEUXIEME PARTIE**Règlement du sinistre**

Les articles suivants représentent dans une suite logique, les étapes successives du règlement d'un sinistre couvert. Ils constituent tant les dispositions juridiques du contrat que la procédure à suivre.

11 Procédure en cas de sinistre

Pour nous permettre de régler au mieux le sinistre, certaines démarches sont indispensables. Vous devez donc :

- nous déclarer le sinistre au plus tard dans les 8 jours de sa survenance ou, si ce délai ne peut être respecté, aussi rapidement que cela pourra raisonnablement se faire. Vous utiliserez dans la mesure du possible le formulaire mis à votre disposition et y joindrez un certificat médical mentionnant les lésions et, le cas échéant, les périodes et pourcentages d'incapacité;
- nous communiquer sans retard tous les renseignements et les documents utiles que nous vous demanderions;
- autoriser le médecin et les délégués de la compagnie à rencontrer l'assuré afin de pouvoir procéder à toutes les constatations utiles;
- veiller à ce que l'assuré se soumette aux contrôles médicaux prescrits par la compagnie ou par son médecin-conseil.

Si une des obligations ci-dessus n'est pas remplie et que nous en subissons un préjudice, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice subi.

Si dans une intention frauduleuse, les obligations citées ci-dessus n'ont pas été remplies, nous pouvons décliner notre garantie.

12 Choix du médecin

L'assuré a le libre choix de son médecin.

13 Expertise médicale

Les causes du décès ou de l'invalidité permanente, le taux d'invalidité, la durée de l'incapacité, le cas échéant, la part du dommage attribuable exclusivement à l'accident ou à la maladie grave et les frais de traitement, sont constatés à l'amiable.

En cas de désaccord, le bénéficiaire est libre de procéder à une contre-expertise. Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son médecin agissant en tant qu'expert, ainsi que la moitié des honoraires des spécialistes éventuellement consultés à la demande des experts.

Les experts sont dispensés de prestation de serment et de toute formalité judiciaire.

L'expertise ou toute autre opération faite dans le but de constater les dommages et/ou de fixer la prestation ne peut porter en rien préjudice aux droits et exceptions que nous pouvons invoquer.

14 Etat antérieur

Notre prestation ne porte que sur les suites directes et exclusives de l'accident ou de la maladie grave.

Lorsque les conséquences d'un accident ou d'une maladie grave sont aggravées par des circonstances indépendantes de l'accident ou de la maladie grave, telles que des infirmités ou maladies préexistantes, la prestation due ne peut être supérieure à celle qui aurait été due s'il n'y avait pas eu ces éléments aggravants.

15 Abandon de recours

Nous renonçons à tout recours contre les responsables de l'accident, sauf en ce qui concerne la garantie frais funéraires et de traitement.

Pour ce qui concerne l'indemnisation des frais funéraires et des frais de traitement, nous sommes, par le seul fait de la police, subrogés dans tous les droits et actions du bénéficiaire.

Toutefois, sauf en cas de malveillance, nous n'exercerons pas notre droit de subrogation relatif à ces frais contre un membre de la famille de l'assuré qui habite avec lui.

Nous pouvons toutefois exercer notre droit contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

► TROISIEME PARTIE

Administration et vie de votre contrat

16 Description du risque

A la conclusion du contrat, vous êtes tenu de nous déclarer toutes les circonstances et éléments dont vous avez connaissance et que vous considérez raisonnablement comme étant de nature à influencer notre appréciation du risque. Ces éléments sont ceux à renseigner dans la proposition d'assurance.

Toute modification de ces éléments doit aussi nous être déclarée en cours de contrat.

Vous devez nous déclarer notamment si vous avez souscrit d'autres contrats de même nature pour un même assuré.

17 Description inexacte ou incomplète du risque ou aggravation de celui-ci

Dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance d'une description inexacte ou incomplète du risque ou de son aggravation, nous vous proposerons :

- soit de modifier le contrat avec effet au jour où nous en avons pris connaissance. Toutefois, si vous n'acceptez pas ces nouvelles conditions dans le mois, nous résilierons le contrat dans les 15 jours suivants;
- soit de résilier le contrat si nous prouvons que nous n'aurions jamais assuré ce risque.

Lorsqu'un sinistre survient avant l'adaptation ou la résiliation du contrat :

- si l'inexactitude ou l'omission ne peut vous être reprochée, nous n'appliquerons aucune sanction;
- si l'inexactitude ou l'omission peut vous être reprochée, nous ne fournirons notre prestation que dans le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer;
- si nous prouvons que nous n'aurions jamais assuré ce risque, nous ne fournirons aucune prestation et nous résilierons le contrat dans le mois en vous remboursant la totalité des primes payées depuis le moment où le risque est devenu inassurable;
- si l'inexactitude ou l'omission est commise intentionnellement pour nous induire en erreur sur l'appréciation du risque, nous ne fournirons aucune prestation et nous résilierons le contrat avec effet immédiat en conservant les primes déjà payées à titre de dommages et intérêts.

18 Diminution du risque

A partir du jour où nous avons connaissance que le risque de survenance d'un accident a diminué de façon sensible et durable au point que d'autres conditions auraient été consenties au moment de la conclusion du contrat, la prime sera diminuée en proportion. Vous conservez néanmoins le droit de résilier le contrat si vous refusez ces nouvelles conditions.

19 Prime

La prime, majorée des taxes, des cotisations et des frais, est payable par anticipation à la date d'échéance du contrat, sur simple présentation de la quittance ou à la réception de l'avis d'échéance.

En cas de défaut de paiement, vous recevrez une lettre recommandée valant mise en demeure.

Si la prime n'est toujours pas payée dans un délai de 15 jours à dater du lendemain de l'envoi de cette lettre, le contrat sera résilié ou les garanties seront suspendues selon ce qui y sera indiqué. Dans ce dernier cas, les garanties ne reprendront leur effet qu'au moment du paiement des primes dues, augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement.

Lorsque le contrat est résilié ou que la prime est diminuée quelle qu'en soit la cause, la prime payée afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation ou de la diminution, est remboursée respectivement en totalité ou à concurrence de la diminution dans un délai de 15 jours à compter de cette prise d'effet.

20 Exonération du paiement de la prime

La prime n'est plus due en cas de décès accidentel du preneur d'assurance.

21 Prise d'effet et durée du contrat

La date à laquelle le contrat prend cours ainsi que sa durée sont indiquées aux conditions particulières. Il se renouvelle tacitement pour des périodes successives d'un an sauf si l'une des parties le résilie au moins 3 mois avant l'expiration de la période en cours.

Si plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat de celle de sa prise d'effet, chaque partie peut le résilier au plus tard 3 mois avant cette dernière date.

Le contrat prend fin de plein droit à l'échéance annuelle qui suit la date à laquelle l'assuré termine ses études et en tout cas à l'échéance annuelle qui suit son 25ème anniversaire.

22 Possibilités de résiliation en cours de contrat

Vous pouvez résilier le contrat :

- si un mois après votre demande de révision de la prime suite à la diminution du risque, aucun accord n'est intervenu;
- après la survenance d'un sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou notre refus de paiement de l'indemnité;
- si nous résilions partiellement le contrat, au plus tard dans le mois de la signification;
- en cas de modifications des conditions et/ou du tarif comme stipulé à l'article 24.

Nous pouvons résilier le contrat en tout ou en partie :

- en cas de description inexacte ou incomplète du risque ou de son aggravation comme stipulé à l'article 17;
- en cas de non-paiement de la prime comme stipulé à l'article 19;
- après survenance d'un sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou notre refus de paiement de l'indemnité;
- en cas de promulgation de nouvelles dispositions du droit belge qui peuvent modifier l'étendue de la garantie;
- si vous avez souscrit une autre assurance de même nature.

23 Formes de résiliation et leur prise d'effet

La résiliation du contrat s'effectue soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par remise d'une lettre contre récépissé.

La résiliation pour non-paiement de prime s'effectue selon les modalités prévues à l'article 19.

Sauf dans les cas visés aux articles 19, 21, 24 et en cas de non-exécution frauduleuse des obligations imposées en cas de sinistre, la résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification, de la date du récépissé ou du dépôt de la lettre recommandée.

24 Modifications des conditions et/ou du tarif

Si nous modifions nos conditions d'assurance et/ou notre tarif, nous pouvons les appliquer à l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir avisé. Toutefois, vous pouvez résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de la modification, avec effet à la date d'échéance de votre contrat. Passé ce délai, les nouvelles conditions et/ou le nouveau tarif sont considérés comme acceptés.

Cette faculté de résiliation n'existe pas lorsque la modification des conditions et/ou du tarif résulte d'une adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies d'assurances.

25 Indexation

Sauf renonciation actée dans les conditions particulières, les montants assurés et la prime varient à l'échéance annuelle de la prime selon le rapport existant entre :

- l'indice des prix à la consommation établi par le Ministre des Affaires Economiques (ou tout autre indice que ce dernier lui substituerait) en vigueur le premier mois du trimestre qui précède le trimestre civil où se situe l'échéance annuelle et
- l'indice indiqué aux conditions particulières.

Le montant assuré en frais de traitement est adapté à concurrence d'une variation triple de celle appliquée aux autres montants.

Nos prestations sont calculées à l'indice appliqué à l'échéance annuelle précédant l'accident ou la constatation de la maladie grave.

Vous avez la faculté de renoncer à l'indexation en nous informant de votre décision par lettre recommandée au moins trois mois avant l'échéance annuelle du contrat.

26 Communications et notifications réciproques

Vos communications et vos notifications doivent nous être envoyées à l'un de nos sièges d'exploitation.

Nos communications et nos notifications vous seront envoyées à la dernière adresse qui nous aura été communiquée.

27 Hiérarchie des conditions

Les conditions particulières complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Contrats particuliers ou entreprises

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Les données à caractère personnel communiquées à Allianz Belgium s.a. servent exclusivement pour les finalités suivantes : évaluation des risques assurés, gestion de la relation commerciale, du contrat d'assurance et des sinistres garantis par le contrat, surveillance du portefeuille, prévention des abus et des fraudes. A ces seules fins, elles peuvent, si nécessaire, être transmises à un réassureur, un expert ou à un conseil. Ces données sont accessibles par les services d'acceptation et de gestion sinistres ainsi que par le Service juridique et de Compliance dans le cadre d'un éventuel litige ou d'un contrôle et par le Service Audit dans le cadre strict des missions qui lui sont confiées.

L'assuré donne par la présente son consentement quant au traitement des données relatives à sa santé par le Service médical et par les destinataires précités lorsqu'il est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre.

L'assuré accepte que le preneur et l'intermédiaire puissent avoir connaissance du contenu du contrat et de ses éventuelles clauses d'exclusion.

Le défaut de communiquer les données requises peut entraîner pour Allianz Belgium s.a., selon le cas, l'impossibilité pour elle ou son refus d'engager une relation commerciale, de poursuivre une telle relation ou d'exécuter une opération que la personne concernée aurait sollicitée.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet en adressant une demande datée et signée au service :

Protection de la Vie Privée, Allianz Belgium s.a. , Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles.

Cette demande sera accompagnée d'une copie de sa carte d'identité et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin conseil pourra communiquer les éventuelles données relatives à sa santé.

Cette personne a, par ailleurs, le droit d'obtenir la rectification ou la suppression de ses données en cas d'inexactitude, ainsi que de s'opposer au traitement à des fins de marketing direct en en faisant la mention expresse à côté de sa signature sur le présent document.

Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur base de l'article 496 du Code pénal.

Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée

- à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeüs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75, info@ombudsman.as , ou
- au service Médiation Clientèle de la compagnie Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/214.61.71, Mediation@allianz.be

sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.