



# Conditions Générales

## Assurance Solde de financement

### SOMMAIRE

<b>1. DEFINITIONS .....</b>	<b>2</b>
<b>2. ENTREE EN VIGUEUR ET PAIEMENT DE LA PRIME .....</b>	<b>2</b>
<b>3. COUVERTURE .....</b>	<b>2</b>
3.1 Couverture en cas de décès .....	2
3.1.1 Description de la couverture en cas de décès.....	2
3.1.2 Etendue de la couverture en cas de décès .....	3
3.2 Dispositions générales.....	4
3.2.1 Communication de renseignements corrects.....	4
3.2.2 Acceptation de la couverture par l'assureur.....	4
3.2.3 Déclaration du décès.....	5
<b>4. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE.....</b>	<b>5</b>
4.1 Dispositions générales .....	5
4.2 Résiliation.....	5
4.3 Désignation et changement de bénéficiaires .....	6
4.4 Droit de rachat .....	6
4.5 Avance et mise en gage .....	6
<b>5. DROITS DU (DES) BENEFICIAIRE(S).....</b>	<b>6</b>
<b>6. DISPOSITIONS DIVERSES .....</b>	<b>6</b>
6.1 Fin automatique .....	6
6.2 Impôts .....	6
6.3 Coût spécifique en cas de modification du contrat.....	6
6.4 Contrat .....	6
6.5 Constitution de la réserve / soustraction des primes de risque .....	6
6.6 Versements .....	6
6.7 Correspondance et preuve.....	6
6.8 Modification des conditions générales.....	6

Conditions Générales assurance solde de financement (réf.: CR\_INS\_FSVAV-002)

EXT.AS100153F

6.9 Cadre légal .....	6
6.10 Protection de la vie privée.....	6
6.11 Plaintes et litiges .....	6

## 1. DEFINITIONS

assureur	SA Crelan Insurance, ayant son siège social à 1070 BRUXELLES, avenue Sylvain Dupuis 251
contrat	l'assurance solde de financement, comprenant les présentes Conditions Générales, le Contrat et d'éventuels autres documents, qui doivent être lus conjointement et forment un ensemble
preneur d'assurance	la personne qui conclut le contrat avec l'assureur; s'il y a deux preneurs d'assurance, le terme 'preneur d'assurance' vise, selon le contexte, conjointement les deux preneurs d'assurance ou chaque preneur d'assurance séparément
assuré(s)	la (les) personne(s) physique(s) sur la tête de laquelle (desquelles) la (les) couverture(s) prévue(s) dans le contrat est (sont) conclue(s)
bénéficiaire(s)	la (les) personne(s) à qui revien(nen)t le(s) versement(s) prévus dans le contrat
accident	une action soudaine d'une force extérieure sur l'organisme de l'assuré, indépendante de sa volonté, qui occasionne une atteinte à son intégrité physique

## 2. ENTREE EN VIGUEUR ET PAIEMENT DE LA PRIME

Le contrat entre en vigueur à la date indiquée dans le Contrat. La date de paiement d'une prime est la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de l'assureur.

Le paiement de la prime unique se fait sur le compte bancaire indiqué par l'assureur avec mention des références communiquées. Le paiement de la prime n'est pas obligatoire, sauf si le preneur d'assurance s'y est obligé par un autre engagement que le contrat (comme un prêt ou un crédit).

## 3. COUVERTURE

### 3.1 Couverture en cas de décès

#### 3.1.1 Description de la couverture en cas de décès

##### 3.1.1.1 Capital-décès

###### 3.1.1.1.1. Evénement assuré

Si l'assuré vient à décéder pendant la période de couverture (voir 3.1.2.1), l'assureur verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s) et le contrat prend fin. S'il y a deux assurés, 'le décès de l'assuré' doit s'entendre comme le décès d'un des deux assurés ('premier décès de deux'; en cas de décès simultané, il n'y a pas de 'double versement').

###### 3.1.1.1.2. Montant du capital-décès

Le capital à verser est le montant assuré à la date de survenance de l'événement assuré. Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

##### 3.1.1.2 Capital-décès par accident gratuit

###### 3.1.1.2.1. Période de couverture

Conditions Générales assurance solde de financement (réf.: CR\_INS\_FSVAV-002)

EXT.AS100153F

La couverture gratuite entre en vigueur à partir du jour suivant la réception par SA Crelan Insurance de la police dûment complétée et signée avec laquelle l'assurance est souscrite.

La couverture gratuite se termine dès réception de la prime sur le compte bancaire de la SA Crelan Insurance, mais au plus tard 3 mois après la réception de la police.

La couverture gratuite se termine aussi à la date à laquelle SA Crelan Insurance refuse de conclure le contrat sollicité par cette police, ou dès qu'il est clair que le preneur d'assurance n'a plus l'intention de conclure ce contrat. Ceci peut, par exemple, ressortir du fait que le preneur d'assurance complète une proposition d'assurance ou un autre type de demande d'assurance auprès d'un autre assureur.

#### 3.1.1.2.2. Evénement assuré

Si l'assuré vient à décéder en conséquence directe d'un accident et si le décès survient pendant la période de couverture (voir 3.1.1.2.1), l'assureur verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s). S'il y a deux assurés, 'le décès de l'assuré' doit s'entendre comme le décès d'un des deux assurés ('premier décès de deux', en cas de décès simultané, il n'y a pas de 'double versement').

Ne sont pas considérés comme accident:

- le suicide;
- les maladies et leurs conséquences, les attaques d'apoplexie, quelle qu'en soit la cause;
- les contaminations, intoxications et empoisonnements, à l'exception d'une septicémie.

Par extension, sont cependant considérées comme accident:

- les conséquences d'interventions chirurgicales nécessitées par un accident;
- l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et l'absorption par erreur de substances toxiques;
- la noyade;
- les morsures d'animaux et les piqûres d'insectes;
- la foudre.

#### 3.1.1.2.3. Montant du capital-décès par accident

Le capital à verser est le montant assuré à la date de survenance de l'événement assuré.

Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

### 3.1.2 Etendue de la couverture en cas de décès

#### 3.1.2.1 Période de couverture

La période de couverture commence et expire au plus tard aux dates respectives indiquées dans le contrat.

#### 3.1.2.2 Risques exclus en cas de décès

L'assureur n'accorde pas de couverture pour le risque de décès dans le cadre de la couverture 'capital-décès' si le décès est la conséquence directe ou indirecte:

- du suicide au cours de la première année qui suit le début de la période de couverture ou la remise en vigueur de la couverture concernée; le même délai d'un an vaut pour toute augmentation du montant assuré nominal des couvertures, en ce qui concerne cette augmentation et à compter de sa prise d'effet;
- de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine de mort;
- d'un crime ou d'un délit intentionnel commis par l'assuré en tant qu'auteur ou coauteur;
- d'un accident d'aéronef sur lequel l'assuré a embarqué comme passager ou comme membre d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol de ligne ou charter régulier à caractère non militaire;
- d'une émeute et de tout acte de violence collectif à caractère politique, idéologique ou social, accompagné(e) ou non de rébellion contre les autorités, sauf si la compagnie d'assurance peut prouver que l'assuré a participé de quelque manière que ce soit;
- d'une guerre ou de tout fait analogue et une guerre civile; si le décès de l'assuré survient dans un pays étranger où des hostilités sont en cours, il faut distinguer deux cas:
  - si le conflit éclate durant le séjour de l'assuré, la couverture est accordée pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités;
  - si l'assuré se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, la couverture ne peut être accordée que moyennant le paiement d'un supplément de prime et l'accord écrit de l'assureur et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités;

- 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;
- d'un acte de terrorisme au sens de la loi du 1<sup>er</sup> avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme (cette exclusion ne vaut toutefois que si le décès dans ce cadre est causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification du noyau atomique).

### **3.1.2.3 Risques exclus en cas de décès par accident « capital décès gratuit en cas d'accident »**

L'assureur n'accorde pas de couverture dans le cadre de la couverture 'capital-décès par accident' à la suite d'un risque qui serait exclu dans le cadre des autres couvertures en cas de décès (voir 3.1.2.2), appliqué tant au décès qu'à l'accident, ou si le décès est causé par un accident qui est lui-même la conséquence directe ou indirecte d'une des circonstances suivantes dans laquelle l'assuré se trouve au moment de l'accident:

- la participation à des méfaits, rixes ou disputes (sauf en cas de légitime défense) et des actes notoirement téméraires (sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens);
- la pratique de sports de combat en club ou en compétition, la participation à des concours de vitesse organisés (y compris en cours d'entraînement pour ceux-ci) et la participation à des paris et défis;
- un état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou d'intoxication analogue résultant de l'utilisation de drogues ou de substances hallucinogènes.
- de l'usage d'un véhicule automoteur à 2 ou 3 roues autre que le cyclomoteur (moteur d'au moins 50 CC ou dont la vitesse dépasse 40 km/h). Cette exclusion n'est d'application que pour les assurés de moins de 30 ans.

### **3.1.2.4 Prestations en cas de décès suite à un risque exclu**

En cas de survenance d'un événement assuré suite à un risque exclu, seules les éventuelles réserves constituées dans le cadre de la couverture 'capital-décès' sont versées au(x) bénéficiaire(s) de cette couverture.

## **3.2 Dispositions générales**

### **3.2.1 Communication de renseignements corrects**

Lors de la conclusion, l'augmentation ou la remise en vigueur de la couverture, le preneur d'assurance et l'assuré (les assurés) doivent communiquer à l'assureur, en toute sincérité et sans omission, tous les éléments dont ils ont connaissance et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme des éléments d'appréciation des risques par l'assureur. Il s'agit entre autres de l'activité professionnelle, de sports et autres activités pratiqués, ainsi que des maladies et affections déjà diagnostiquées ou dont au moins les symptômes se sont déjà manifestés.

En cas de communication inexacte de la date de naissance de l'assuré (d'un assuré), l'assureur peut adapter les primes de risque et/ou les prestations d'assurance (le cas échéant, rétroactivement) sur la base des éléments tarifaires en fonction de la date de naissance exacte. En cas d'omissions involontaires ou de déclarations inexactes involontaires autres que celle portant sur la date de naissance, les dispositions légales y relatives s'y appliquent.

Toute fraude, omission intentionnelle ou déclaration inexacte intentionnelle entraîne la nullité de la couverture concernée. Les éventuelles réserves constituées dans le cadre de la couverture 'capital-décès' sont versées au(x) bénéficiaire(s) de cette couverture. La loi prévoit aussi des sanctions en cas d'omissions ou déclarations inexactes involontaires qui, selon les cas, peuvent mener jusqu'au refus de l'assureur d'accorder son intervention.

### **3.2.2 Acceptation de la couverture par l'assureur**

La couverture et toute augmentation de son montant nominal assuré sont soumises aux critères d'acceptation généraux que l'assureur applique. La couverture n'est assurée que si elle est mentionnée sur le Contrat ou si l'assureur en a donné confirmation écrite sous une autre forme.

Si des déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré (des assurés), des formalités médicales et/ou des examens médicaux à l'occasion de la conclusion, l'entrée en vigueur d'une augmentation non prévue initialement (en ce qui concerne cette augmentation) ou la remise en vigueur des couvertures mentionnent, révèlent ou rendent probable sur la base de symptômes une maladie ou affection existante, celle-ci est couverte, sauf contre-avis écrit de l'assureur avec mention de la maladie ou affection pour laquelle la couverture n'est pas accordée.

Si l'assureur refuse totalement ou partiellement (par exemple pour une maladie ou affectation déterminée) l'acceptation d'une couverture ou l'augmentation de son montant nominal pour des raisons médicales ou s'il n'accepte le risque que moyennant imputation d'une surprime, cette surprime et/ou ce refus s'applique(nt) également à toute augmentation ultérieure de la couverture concernée, sauf s'il en est convenu autrement.

### 3.2.3 Déclaration du décès

Tout sinistre, décès, doit être déclaré à l'assureur au plus tard dans les 30 jours au moyen du formulaire destiné à cet effet. En cas de déclaration tardive, l'assureur peut réduire son intervention du montant du préjudice qu'il a subi, sauf s'il est dûment démontré que la déclaration de sinistre a été remise aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire.

La déclaration doit être accompagnée de tous les documents, certificats et rapports originaux qui peuvent démontrer l'existence et la gravité du sinistre. L'assureur peut exiger tout document complémentaire à cette fin. En cas de décès, il faut aussi joindre une attestation médicale - selon le modèle dûment complété de l'assureur - qui indique la cause du décès. Tous les intéressés à l'intervention de l'assureur sont tenus d'apporter toute collaboration possible afin que les examens et les contrôles jugés utiles par l'assureur puissent être effectués le plus rapidement possible, sont tenus d'autoriser et de demander à tous les médecins qui administrent ou qui ont administré des soins à l'assuré de leur communiquer tous les renseignements que l'assureur sollicite et sont tenus de remettre sans délai les renseignements ainsi obtenus au médecin-conseil de l'assureur. Si une de ces obligations n'est pas remplie et dans la mesure où il en découle un préjudice pour l'assureur, ce dernier peut refuser ou interrompre totalement ou partiellement son intervention.

Si de faux certificats sont produits, de fausses déclarations sont effectuées ou si certains faits ou certaines circonstances ayant manifestement de l'importance pour l'appréciation des obligations de l'assureur sont intentionnellement omis ou non signalés, l'assureur peut refuser son intervention ou y mettre fin et réclamer le remboursement de toutes sommes versées indûment, majorées des intérêts légaux.

## 4. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE

### 4.1 Dispositions générales

Le preneur d'assurance bénéficie de certains droits en cours de contrat. Les plus importants sont décrits aux points suivants.

En application de certaines dispositions légales ou conventionnelles, il se peut toutefois que l'exercice de certains droits soit interdit, suspendu ou qu'il requiert l'accord d'un ou plusieurs tiers (comme en cas de mise en gage, d'acceptation du bénéfice, etc.). Le cas échéant, une demande d'exercice ou un ordre d'exécution d'un droit doit dès lors être contresigné(e) par le(s) tiers qui doi(ven)t marquer son (leur) consentement pour que la demande ou l'ordre puisse être considéré(e) comme valable. Si ce n'est pas le cas ou, de manière plus générale, dans tous les cas où l'assureur, quelle qu'en soit la raison, ne peut donner (immédiatement) suite à une demande d'exercice ou un ordre d'exécution d'un droit, il en avise le preneur d'assurance dans les meilleurs délais et lui en communique la raison.

En présence de deux preneurs d'assurance, toute demande d'exercice ou tout ordre d'exécution d'un droit et, de manière plus générale, tout acte ou toute opération dans le cadre du contrat qui requiert l'accord (écrit) du preneur d'assurance, requiert l'accord (écrit) des deux preneurs d'assurance.

### 4.2 Résiliation

La garantie prend cours le lendemain de la réception par l'assureur du contrat. Le preneur d'assurance dispose de la faculté de résilier le contrat avec effet immédiat au moment de la notification, dans un délai de 30 jours à compter de la réception par l'assureur du Contrat. De son côté, l'assureur peut résilier le contrat, dans un délai de 30 jours à compter de la réception du Contrat, la résiliation devenant effective 8 jours après sa notification.

En cas de résiliation, l'assureur rembourse au preneur d'assurance la prime unique versée, diminuée des primes de risque déjà consommées et le contrat prend fin.

### 4.3 Désignation et changement de bénéficiaires

Le preneur d'assurance désigne le(s) bénéficiaire(s) et peut changer le(s) bénéficiaire(s) qu'il a initialement désigné(s) (voir aussi 5). Le changement des bénéficiaires doit être contenu dans un écrit daté et signé. Pour être opposable à l'assureur, cet écrit doit lui être communiqué.

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

### 4.4 Droit de rachat

Les réserves du contrat visées au point 6.5 peuvent être rachetées, auquel cas le contrat prend fin.

La demande de rachat est introduite au moyen d'un formulaire de rachat dûment complété, daté et signé. Ce formulaire vaut quittance dès que l'assureur a versé la valeur de rachat.

En cas de rachat, il est porté en compte une indemnité de rachat, qui est égale au maximum de:

- 75,00 EUR (ce montant est indexé selon l'indice-santé des prix à la consommation (base 1988 = 100); l'indice pris en compte est celui du 2<sup>ème</sup> mois du trimestre qui précède la date de rachat)

et

- le minimum de:
- 5% du montant de la réserve brute rachetée

et

- si le contrat a un terme, 1% de la réserve brute rachetée multiplié par la durée du contrat - exprimée en années - qui reste à courir jusqu'à son terme.

### 4.5 Avance et mise en gage

Le preneur d'assurance ne bénéficie pas du droit d'avance sur les prestations d'assurance prévues, mais peut mettre les droits qui découlent du contrat en gage.

## 5. DROITS DU (DES) BENEFICIAIRE(S)

Tout bénéficiaire de la couverture en cas de décès peut accepter le bénéfice des versements dès avant leur exigibilité, moyennant un avenant au Contrat signé par lui, le preneur d'assurance et l'assureur .

L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la résiliation, la révocation et le changement de la désignation bénéficiaire, le rachat et la mise en gage requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

## 6. DISPOSITIONS DIVERSES

### 6.1 Fin automatique

En cas de survenance de l'événement assuré dans le cadre de la couverture 'capital-décès', le contrat prend automatiquement fin.

### 6.2 Impôts

L'assureur peut mettre à charge du preneur d'assurance ou du (des) bénéficiaire(s) tous impôts, ou des charges similaires imposées

par un gouvernement (institution gouvernementale), qui sont calculées en fonction des primes, réserves ou versements.

### **6.3 Coût spécifique en cas de modification du contrat**

L'assureur peut imputer un coût spécifique au preneur d'assurance qui demande une modification du contrat (hormis la modification d'une mise en gage, des modifications du contrat qui ne découlent que de la simple exécution des droits du preneur d'assurance ne sont pas visées ici). Ce coût est de 15,00 EUR par modification (ce montant est indexé selon l'indice-santé des prix à la consommation (base = indice de janvier 2008); l'indice pris en compte est celui du 2<sup>ème</sup> mois du trimestre qui précède la date de modification du contrat).

### **6.4 Contrat**

Le Contrat donne un aperçu des éléments majeurs (montant de la prime, couverture assurée, etc.) du contrat.

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

### **6.5 Constitution de la réserve / soustraction des primes de risque**

La prime nette, c.-à-d. après retenue d'éventuels frais (d'entrée) et impôts est affectée à la constitution de réserves.

Les primes de risque sont les primes requises pour assurer la couverture décès pour une période de chaque fois un mois. Elles sont en principe soustraites au début de chaque mois.

Sans préjudice de l'éventuelle application de surprimes pour des risques aggravés (voir 3.2.2), les tarifs utilisés pour le calcul des primes sont ceux que l'assureur a déposés auprès de l'autorité de contrôle.

### **6.6 Versements**

L'assureur peut subordonner tout versement (y compris en cas de résiliation et de rachat) à la présentation des documents qu'il juge nécessaires.

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

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

L'assureur ne bonifie pas d'intérêts pour un retard de paiement suite à une circonstance indépendante de sa volonté, comme lorsque les prestations ne sont pas réclamées, les documents sont incomplets ou ne sont pas en ordre, etc.

### **6.7 Correspondance et preuve**

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions impératives l'indiquaient autrement, tout avis d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire. L'assureur peut, sans pour autant y être obligé, considérer comme valable tout avis formulé d'une autre manière (télécopie, courriel, ...).

Tout avis et toute correspondance entre parties se fait valablement à la dernière adresse (de correspondance) qu'elles se sont mutuellement communiquée. S'il y a deux preneurs d'assurance, l'assureur peut valablement envoyer tout avis au preneur d'assurance conjointement aux deux preneurs d'assurance et ce, à l'adresse de correspondance mentionnée sur le Contrat. A défaut de mention d'adresse de correspondance spécifique sur le Contrat, l'assureur peut utiliser l'adresse du 'premier preneur d'assurance' figurant sur le Contrat comme adresse de correspondance unique. Dès que l'assureur a connaissance du fait qu'aucun des deux

preneurs d'assurance n'habite encore à l'adresse de correspondance communiquée initialement, il peut utiliser l'adresse (nouvelle) du 'premier preneur d'assurance' figurant sur le Contrat comme adresse de correspondance unique. Si l'adresse de correspondance est l'adresse d'un des preneurs d'assurance et si ce preneur d'assurance décède, l'assureur peut, dès qu'il a connaissance du décès, utiliser l'adresse de l'autre preneur d'assurance comme adresse de correspondance unique. Les preneurs d'assurance ont toujours la possibilité de faire changer l'adresse de correspondance unique moyennant un avis écrit à l'assureur, daté et signé par eux deux.

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

## **6.8 Modification des conditions générales**

L'assureur peut modifier les Conditions Générales pour des raisons justifiées (par exemple dans le cadre d'une modification de la législation), dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, dans les limites de la bonne foi et sans porter atteinte aux caractéristiques essentielles du contrat. L'assureur en informe le preneur d'assurance par écrit et lui communique la nature et les raisons des modifications apportées, ainsi que la date à laquelle les nouvelles Conditions Générales prennent effet.

## **6.9 Cadre légal**

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

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

## **6.10 Protection de la vie privée**

Dans le cadre de la gestion et de l'exécution du contrat, l'assureur dispose d'un certain nombre de données personnelles relatives aux personnes concernées. Comme la loi le prescrit, les intéressés ont un droit de consultation et de correction de ces données personnelles. L'assureur garantit le traitement confidentiel de ces données et leur usage exclusif en vue de la gestion et l'exécution du contrat et, sauf opposition de l'intéressé, à des fins commerciales ou promotionnelles propres. L'assureur peut également transmettre ces données aux autres entités du groupe 'Crelan', ainsi qu'à d'autres tiers mandatés par l'assureur, tel que le réassureur.

## **6.11 Plaintes et litiges**

Si un intéressé a une plainte relative au contrat il peut s'adresser à « Crelan Service Plaintes », Boulevard Sylvain Dupuis, 251, 1070 Bruxelles, Tél. : 02/558 72 50 ou 02/558 71 35, ou via e-mail [Complaints@crelan.be](mailto:Complaints@crelan.be). S'il n'obtient pas satisfaction, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles. L'intéressé conserve aussi la possibilité d'entamer une procédure judiciaire. Les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux belges.