

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE FACULTATIVE CETELEM PROTECTION

Ces conditions générales définissent l'étendue de votre adhésion au contrat d'assurance collectif n° 057 souscrit entre Alpha Credit S.A. et Cardif Assurance Vie S.A. (Version 10/2023)

1. DÉFINITIONS

Il est important que vous les compreniez parfaitement. Vous trouverez ici une liste de définitions, afin de savoir précisément ce que nous entendons par ces termes.

► Adhérent :

Il s'agit de la personne physique ayant contracté, en tant qu'emprunteur, co-emprunteur ou caution, un prêt auprès du preneur et qui adhère de manière facultative à ce contrat collectif.

► Assureur :

Il s'agit de la personne morale auprès de laquelle le Preneur d'assurance a souscrit ce contrat collectif, en l'occurrence : **Cardif Assurance Vie S.A.**, société de droit français, ayant son siège social au Boulevard Haussmann 1 à 75009 Paris, France et sa succursale belge : Montagne du Parc 8 Bte 2 à 1000 Bruxelles, Belgique. Cette compagnie d'assurance est agréée par la Banque Nationale de Belgique sous le numéro 979 pour les assurances vie (branche 21-22), (A.R. 06/02/1989 - M.B. 18/02/1989) et est immatriculée au registre des personnes morales de Bruxelles sous le numéro BE 0435.018.274.

► Bénéficiaire :

Il s'agit de la personne qui reçoit une indemnité. Pour les garanties « Incapacité totale de travail » et « Invalidité totale et permanente », il s'agit de l'Adhérent. Pour la garantie « Décès », il s'agit du conjoint de l'Adhérent, à défaut, des enfants nés ou à naître, à défaut des héritiers légaux de l'Adhérent.

► Délai de carence :

La période qui suit la survenance d'un sinistre couvert par l'assurance, pendant laquelle l'Adhérent n'a pas encore droit à une indemnisation. Il n'y a pas de délai de carence applicable pour les garanties « Décès » et « Invalidité totale et permanente ». Pour la garantie « Incapacité totale de travail », le délai de carence dure 60 jours et commence le premier jour d'incapacité de travail constatée par le médecin.

► Force majeure :

Il s'agit d'un événement qui ne provient pas d'une faute de l'adhérent, par lequel l'exécution de ses obligations devient impossible. Par exemple, une catastrophe naturelle ou une guerre.

► Incapacité totale de travail :

Il s'agit de l'incapacité physique complète pour l'Adhérent de poursuivre ou de reprendre son travail ou toute autre activité rémunérée, en raison d'une maladie, d'une affection, d'une intervention chirurgicale ou d'un accident. Cette incapacité physique doit être constatée par un médecin. L'Adhérent est reconnu comme étant en incapacité de travail uniquement s'il exerçait encore réellement, au premier jour de son incapacité de travail, une activité professionnelle - à temps plein ou à temps partiel - pour laquelle il recevait une rémunération régulière.

► Invalidité totale et permanente :

Il s'agit d'une diminution permanente de l'intégrité physique de l'Adhérent, causée par une maladie ou un accident, d'au moins 67%. L'Adhérent sera également déclaré en invalidité totale et permanente si la diminution de son intégrité physique est d'au moins 25% et qu'il est dans l'incapacité d'exercer de nouveau la profession qu'il exerçait au jour du sinistre ou toute autre activité professionnelle.

► Preneur d'assurance :

Il s'agit de la personne morale qui a conclu le contrat collectif avec l'Assureur, en l'occurrence **ALPHA CREDIT S.A.**, établissement financier sis Montagne du Parc 8 Bte 3 - 1000 BRUXELLES - R.P.M. BRUXELLES - T.V.A. BE 0445.781.316, agréé comme intermédiaire d'assurances sous le numéro F.S.M.A. 022051 A.

2. QUELLES SONT LES CONDITIONS POUR POUVOIR ADHÉRER ?

Pour pouvoir adhérer à ce contrat collectif, il suffit que l'Adhérent réponde positivement, au moment de l'adhésion, aux conditions d'adhésion suivantes :

- Ne pas être âgé de plus de 70 ans;
- Ne pas être atteint d'une maladie ou affection quelconque, ne suivre aucun traitement médical et ne pas être atteint d'une invalidité;
- Ne pas avoir interrompu ses activités professionnelles pendant plus de 30 jours au cours des 12 derniers mois pour raisons médicales;
- Ne pas être assuré pour plus de 75.000 eur.

Si l'Adhérent ne répond pas à ces conditions d'adhésion, un questionnaire médical doit être complété, signé et transmis à l'Assureur pour approbation éventuelle. La décision de l'Assureur sera communiquée au candidat-Adhérent et en cas d'acceptation, fera l'objet d'un document annexe séparé.

3. QUE COUVRE L'ASSURANCE ?

L'assurance couvre l'Adhérent pour les garanties « Décès », « Invalidité totale et permanente » et « Incapacité totale de travail » détaillées ci-dessous. Il y a toutefois une exception : Une fois que l'Adhérent a atteint l'âge de 65 ans, seule la garantie « Décès » est d'application, sans modification du tarif.

L'intervention de l'Assureur est limitée au montant contractuellement dû au Preneur d'assurance, même quand deux Assurés peuvent prétendre en même temps au bénéfice de la garantie.

Garantie « Décès »

L'Adhérent décède pendant la durée de l'assurance ? L'Assureur paie alors au bénéficiaire un montant égal au solde contractuellement dû au preneur d'assurance au jour du décès, diminué des éventuelles mensualités restées impayées à cette date. Si l'adhésion est liée à un crédit « balloon » et que la prime pour crédit « balloon » a été payée, la dernière mensualité majorée est également prise en charge.

Si l'Adhérent, au moment du décès, n'exerçait pas de d'activité professionnelle et était âgé de moins de 65 ans, l'Assureur paie une seconde fois au bénéficiaire un montant égal au solde contractuellement dû au Preneur d'assurance au jour du décès, diminué des éventuelles mensualités impayées à cette date. Si l'adhésion est liée à un crédit « balloon » et que la prime correspondant au crédit « balloon » a été payée, la dernière mensualité majorée est également prise en charge une seconde fois.

Garantie « Invalidité totale et permanente »

L'Adhérent est en invalidité totale et permanente pendant la durée de son assurance ? L'Assureur paie alors au bénéficiaire un montant égal au solde contractuellement dû au Preneur d'assurance au jour du sinistre, diminué des éventuelles mensualités impayées à cette date. Si des indemnités « Incapacité totale de travail » ont été précédemment versées, celles-ci seront également déduites du montant réglé. Si l'adhésion est liée à un crédit « balloon », **la dernière mensualité majorée n'est pas prise en charge.**

Garantie « Incapacité totale de travail »

L'Adhérent est en incapacité totale de travail pendant la durée de son assurance ? L'Assureur paie alors au bénéficiaire le montant de la mensualité du crédit repris sur le certificat d'adhésion, et ce, pour chaque mois complet d'incapacité de travail. Ce paiement commence après le délai de carence et s'arrête à la fin de l'incapacité de travail ou après 18 interventions mensuelles. Les paiements cessent, dans tous les cas, à la date d'échéance finale du crédit, en cas d'exigibilité du crédit ou de remboursement anticipé quelle qu'en soit la raison. Si l'adhésion est liée à un crédit « balloon », **la dernière mensualité majorée n'est pas prise en charge.**

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE FACULTATIVE CETELEM PROTECTION

Ces conditions générales définissent l'étendue de votre adhésion au contrat d'assurance collectif n° 057 souscrit entre Alpha Credit S.A. et Cardif Assurance Vie S.A. (Version 10/2023)

L'Adhérent est à nouveau en incapacité de travail après une reprise du travail de moins de 60 jours à cause de la même maladie ou du même accident ? Le paiement reprend immédiatement, sans application du délai de carence, au maximum pour le nombre restant pour atteindre 18 interventions mensuelles.

4. A PARTIR DE QUAND SUIS-JE COUVERT ?

L'assurance prend effet à la date de signature du certificat (ou d'accord téléphonique), sous réserve du paiement de la prime. L'adhésion se prolonge ensuite de mois en mois par le paiement de la prime. En cas de crédit reporté (max. 4 mois), la garantie décès est accordée pendant cette période de report sans paiement de prime.

L'Adhérent peut-il se rétracter par la suite à son adhésion ?

Oui, s'il le fait dans un délai de trente jours après l'entrée en vigueur de l'adhésion ou à compter du jour où l'Adhérent reçoit les conditions contractuelles et les informations précontractuelles sur un support durable, si l'Adhérent reçoit ces documents après son adhésion. Cette résiliation peut se faire soit par courrier électronique, courrier normal ou lettre recommandée envoyée à l'Assureur. La résiliation prend effet immédiatement au moment de sa notification.

L'Assureur peut-il résilier le contrat ?

Oui, s'il le fait dans un délai de trente jours après avoir reçu le certificat d'assurance. Cette résiliation prend effet le huitième jour après sa notification par le Preneur d'assurance. L'Assureur rembourse alors l'intégralité de la prime.

5. COMBIEN COÛTE L'ASSURANCE ?

La prime mensuelle est un pourcentage de la mensualité du crédit. Le taux, frais et taxes éventuels inclus, est mentionné sur le certificat d'adhésion. Cette prime mensuelle est perçue par le Preneur d'assurance chaque mois auprès de l'Adhérent, en même temps que la mensualité du crédit. Cette prime est ensuite reversée à l'Assureur.

6. QUAND CESSENT LES GARANTIES ?

Pour toutes les garanties, au plus tard :

- ▶ le jour du 75e anniversaire de l'Adhérent;
- ▶ A la date du remboursement du crédit pour quelle que raison que ce soit ou en cas d'exigibilité du crédit;
- ▶ Après la résiliation de l'adhésion par le Preneur d'assurance, en cas de non-paiement de la prime mensuelle par l'Adhérent.

Pour la garantie « Incapacité totale de travail », au plus tard :

- ▶ le jour du 65e anniversaire de l'Adhérent;
- ▶ à la fin du mois du départ à la retraite de l'Adhérent;
- ▶ ou le jour où l'Adhérent cesse son activité professionnelle (sauf s'il le fait pour raison médicale).

Pour la garantie « Invalidité totale et permanente », au plus tard :

- ▶ le jour du 65e anniversaire de l'Adhérent.

7. COMMENT METTRE UN TERME A SON ADHESION ?

L'Adhérent peut résilier son adhésion de trois manières :

- ▶ Il envoie une lettre recommandée à l'Assureur ;
- ▶ Il remet sa lettre de résiliation à l'Assureur et demande un accusé de réception ;
- ▶ Il demande à un huissier de le signifier par un exploit d'huissier.

La résiliation prend effet au plus tôt un mois et un jour :

- ▶ après la date de l'accusé de réception (pour la première situation précitée) ;
- ▶ après la remise de la lettre recommandée (pour la deuxième situation précitée) ;
- ▶ après la notification par l'huissier (pour la troisième situation précitée).

8. COMMENT DECLARER UN SINISTRE ?

Tout sinistre doit être signalé à l'Assureur dans les trente jours qui suivent sa survenance* par e-mail : claims@cardif.be ou par courrier (Cardif Assurance Vie - Service Sinistres - Montagne du Parc 8 Bte 2, 1000 Bruxelles). L'Assureur envoie un formulaire de déclaration de sinistre au bénéficiaire ou à l'ayant-droit. Ce dernier remplit dûment le formulaire en suivant les instructions et le renvoie daté et signé à l'Assureur.

Pour évaluer le sinistre, l'Assureur peut :

- ▶ demander tout document qu'il estime nécessaire, notamment un acte de décès de l'Adhérent, un certificat médical, la preuve que l'Adhérent est considéré comme totalement invalide;
- ▶ demander à l'assuré de se soumettre à toute expertise médicale qu'il estime nécessaire;
- ▶ se livrer à toute enquête qu'il estime nécessaire.

L'Adhérent refuse ? Il peut alors être déchu de son droit à l'assurance, à condition que l'Assureur prouve qu'il a subi un préjudice en raison du refus de l'Adhérent.

L'Adhérent autorise ses médecins traitants à fournir au médecin-conseil de l'Assureur tous les renseignements en leur possession relatifs à son état de santé.

** Le sinistre n'est pas déclaré à temps pour raison de force majeure ? Et les intérêts de l'Assureur ne subissent aucun préjudice du fait de cette déclaration tardive ? L'Assureur est alors obligé de traiter le sinistre.*

9. QUAND CESSENT LES PRESTATIONS ?

L'intervention de l'Assureur, en ce qui concerne la garantie « Incapacité totale de travail », prend fin :

- ▶ pour chaque sinistre, à l'échéance précédant ou coïncidant avec le dernier jour de l'incapacité temporaire totale de travail;
- ▶ pour chaque sinistre, une fois que le maximum de 18 interventions mensuelles est atteint;
- ▶ à la date effective à laquelle le prêt aura été totalement remboursé, s'il fait l'objet d'un remboursement anticipé pour quelque cause que ce soit;
- ▶ en cas d'exigibilité du prêt.

10. DANS QUELS CAS UNE INDEMNISATION N'EST-ELLE PAS POSSIBLE ?

10.1. Exclusions générales

La personne qui cause un sinistre intentionnellement, n'a droit à aucune indemnisation.

Le droit à l'indemnisation est exclu dans les cas suivants :

1. Au moment de la signature du contrat, l'Adhérent ne pouvait pas répondre affirmativement aux conditions d'adhésions reprises sur le certificat d'assurance et n'a pas obtenu de dérogation après l'envoi d'un questionnaire médical complété.
2. Le sinistre résulte :
 - ▶ du suicide de l'Adhérent commis au cours de l'année qui suit la date d'entrée en vigueur de l'adhésion;
 - ▶ de la suite directe ou indirecte de tout événement ou suite d'événements avec des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou conséquence d'autres propriétés dangereuses, de matières fissiles, produits ou déchets radioactifs, de même que les sinistres résultant directement ou indirectement de toute source de rayonnement ionisant;
 - ▶ d'un acte de guerre (civile ou non), de sabotage ou d'une participation à des rixes et des délits (sauf en cas de légitime défense ou d'assistante à personne en danger);
 - ▶ d'une explosion atomique (en général) et de la radiation;
 - ▶ de la préparation ou de la participation à des compétitions de

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE FACULTATIVE CETELEM PROTECTION

Ces conditions générales définissent l'étendue de votre adhésion au contrat d'assurance collectif n° 057 souscrit entre Alpha Credit S.A. et Cardif Assurance Vie S.A. (Version 10/2023)

véhicules à moteur ou d'engins volants;

- ▶ d'un abus d'alcool, d'un état d'ivresse aigu ou chronique, d'alcoolisme, d'intoxication alcoolique (en tenant compte du taux d'alcool autorisé réglementaire le jour du sinistre);
- ▶ de toxicomanie, de l'usage ou de l'abus de stupéfiants, de narcotiques, de stimulants, d'hallucinogènes et de toute drogue ou substance analogue;
- ▶ de l'abus de médicaments ou de l'usage de médicaments non prescrits par un médecin ou de doses non prescrites;
- ▶ d'une dépendance à des substances nocives.

10.2 Exclusions supplémentaires pour la garantie « Incapacité totale de travail » et pour la garantie « Invalidité totale et permanente »

Le droit à l'indemnisation est exclu si le sinistre résulte :

- ▶ d'une tentative de suicide;
- ▶ de suites ou conséquences d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité survenus avant la date d'adhésion au contrat;
- ▶ d'un trouble psychique décrit dans la dernière version du «Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders »;
- ▶ d'une opération ou d'un traitement cosmétique ou esthétique (sauf si c'était médicalement nécessaire après une mutilation due à un accident);
- ▶ de la pratique, en tant qu'amateur ou professionnel, de tout sport dans le cadre d'une compétition, de sports de montagne, de sports motorisés, de sports de combat, du polo à cheval, du skeleton, de la spéléologie, du saut en parachute, du parapente, du saut à l'élastique, de l'escalade, du bobsleigh, du saut à ski, du snowboard, du ski, du saut d'obstacles, de l'équitation, du cyclisme, de la plongée sous-marine ou de la plongée avec un masque à oxygène autonome.

11. PROTECTION DES INTERETS

L'Assureur est soumis à la réglementation visant à protéger les intérêts du client. Sur le site web de l'Assureur, vous trouverez plus d'informations concernant :

- ▶ la politique de rémunération :
voir <http://www.bnpparibascardif.be/pid3079/vergoedingen.html>
- ▶ la politique de conflit d'intérêts :
voir <http://www.bnpparibascardif.be/pid3080/belangenconflicten.html>

12. NOTIFICATION, JURIDICTION ET DROIT APPLICABLE

Toute notification faite par l'Assureur ou le Preneur d'assurance à l'Adhérent est :

- ▶ censée être faite à la date de son dépôt à la poste;
- ▶ valablement envoyée à sa dernière adresse connue par le Preneur d'assurance.

L'Adhérent change d'adresse ? Il doit en informer lui-même le Preneur d'assurance.

Toute notification faite à l'Assureur est valablement envoyée à sa succursale belge.

Un litige naît de l'application du présent contrat ? Seuls les tribunaux belges sont compétents pour le régler.

Ce contrat est soumis aux dispositions légales et réglementaires belges qui régissent les assurances vie.

13. QUE FAIRE SI JE NE SUIS PAS SATISFAIT?

Vous avez une plainte au sujet de l'adhésion ? Adressez-la-nous en choisissant une des quatre manières suivantes :

1. Introduisez votre plainte sur www.bnpparibascardif.be
2. Envoyez un e-mail à gestiondesplaintes@cardif.be
3. Contactez-nous par téléphone au 02 528 00 03
4. Envoyez une lettre à Cardif Assurance Vie S.A., Gestion des plaintes, Montagne du Parc 8 Bte 2, 1000 Bruxelles.

Nous ne parvenons pas à trouver une solution ? Vous pouvez alors toujours adresser votre plainte à l'Ombudsman des Assurances.

1. Remplissez un formulaire sur www.ombudsman.as
2. Envoyez un e-mail à info@ombudsman.as
3. Envoyez une lettre à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles.

Après la notification de votre plainte, vous pouvez aussi toujours intenter une action en justice.

14. COMMENT PUIS-JE COMMUNIQUER AVEC L'ASSUREUR?

Vous pouvez contacter l'Assureur par courrier postal : Cardif Assurance Vie - Montagne du Parc 8 Bte 2, 1000 Bruxelles, par le site web : www.bnpparibascardif.be via « contact » en français ou en néerlandais.

15. COMMENT SONT TRAITEES MES DONNEES PERSONNELLES?

L'Assureur traite les informations et données personnelles en vue de gérer le dossier. Ce traitement est conforme au document en annexe.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE FACULTATIVE CETELEM PROTECTION

Ces conditions générales définissent l'étendue de votre adhésion au contrat d'assurance collectif n° 057 souscrit entre Alpha Credit S.A. et Cardif Assurance Vie S.A. (Version 10/2023)

ANNEXE - Règlement général de protection des données

1. Introduction

Dans le cadre de la relation d'assurance, et en tant que responsable du traitement, l'Assureur doit obtenir du Titulaire de la police des données à caractère personnel qui sont protégées par le Règlement général (UE) sur la protection des données n° 2016-679 (RGPD).

Les données à caractère personnel demandées par l'Assureur sont obligatoires. Si les données à caractère personnel demandées par l'Assureur sont facultatives, ce sera indiqué au moment de leur collecte. Le refus du Titulaire de la police de fournir des données à caractère personnel qui sont obligatoires car elles sont nécessaires pour le contrat ou pour répondre aux exigences réglementaires pourrait entraîner un refus de l'Assureur de conclure le contrat.

2. Données à caractère personnel collectées

Les données à caractère personnel collectées par l'Assureur sont nécessaires :

Pour se conformer aux obligations légales et réglementaires applicables

L'Assureur utilise les données à caractère personnel du Titulaire de la police pour se conformer aux diverses obligations légales et réglementaires, y compris :

- la prévention de la fraude à l'assurance ;
- la prévention du blanchiment d'argent et du financement du terrorisme ;
- la lutte contre la fraude fiscale, la réalisation d'un contrôle fiscal et les obligations de notification ;
- la surveillance et la communication des risques que l'institution pourrait encourir ;
- la réponse à une demande officielle d'une autorité publique ou judiciaire dûment autorisée.

Pour l'exécution d'un contrat avec le Titulaire de la police ou pour prendre des mesures à sa demande, avant de conclure un contrat

L'Assureur utilise les données à caractère personnel du Titulaire de la police pour conclure son contrat et l'exécuter, y compris :

- la définition du profil de risque d'assurance du Titulaire de la police et des frais correspondants ;
- la gestion des déclarations de sinistre et le respect des garanties du contrat ;
- la fourniture au Titulaire de la police d'informations concernant les contrats de l'Assureur ;
- l'assistance et la réponse aux demandes ;
- l'évaluation du fait que l'assureur peut proposer un contrat d'assurance ou pas et dans quelles conditions.

Pour tenir compte d'un intérêt légitime

L'Assureur utilise les données à caractère personnel du Titulaire de la police pour déployer et développer ses contrats d'assurance, pour améliorer sa gestion des risques et pour défendre ses intérêts légaux, y compris :

- la preuve de paiement de la prime ou cotisation ;
- la prévention de la fraude ;
- la gestion IT, y compris la gestion des infrastructures (par ex. : plates-formes partagées), la continuité des activités et la sécurité informatique ;
- l'établissement de modèles statistiques individuels basés sur l'analyse du nombre et de la survenue de pertes, par exemple pour aider à définir le score de risque d'assurance du Titulaire de la police ;
- l'établissement de statistiques agrégées, de tests et de modèles pour la recherche et le développement, afin d'améliorer la gestion des risques du groupe de sociétés de l'Assureur ou afin d'améliorer les produits et services existants ou d'en créer de nouveaux ;
- le lancement de campagnes de prévention, par exemple la création d'alertes relatives à des catastrophes naturelles ou des dangers de la route ou de la circulation ;
- la formation du personnel de l'Assureur en enregistrant les appels

téléphoniques reçus et passés par ses call centers ;

- la personnalisation de l'offre de l'Assureur pour le Titulaire de la police et de celle d'autres entités de BNP Paribas par :
 - ° l'amélioration de la qualité de ses contrats d'assurance ;
 - ° la publicité relative à ses contrats d'assurance qui correspondent à la situation et au profil du Titulaire de la police.

Cela peut être atteint :

- ° en segmentant les prospects et les clients de l'Assureur ;
- ° en analysant les habitudes et les préférences du Titulaire de la police dans les divers canaux de communication mis à disposition par l'Assureur (e-mails ou messages, visites sur les sites Internet de l'Assureur, etc.) ;
- ° en partageant les données du Titulaire de la police avec une autre entité de BNP Paribas, en particulier si le Titulaire de la police est – ou doit devenir – un client de cette autre entité ; et
- ° en harmonisant les données des contrats d'assurance du Titulaire de la police qu'il a déjà souscrits ou pour lesquels il a reçu une offre de prix avec d'autres données que l'Assureur détient à son propos (par exemple, l'Assureur peut identifier que le Titulaire de la police a des enfants mais pas encore d'assurance familiale) ;
- l'organisation de concours, loteries et campagnes promotionnelles.

3. Qui peut accéder aux données ?

Les données à caractère personnel du Titulaire de la police peuvent être agrégées dans des statistiques anonymisées qui peuvent être proposées aux entités du Groupe BNP Paribas pour les aider à développer leur activité. Dans ce cas, les données à caractère personnel du Titulaire de la police ne seront jamais dévoilées et les destinataires de ces statistiques anonymisées ne seront pas à même de vérifier son identité.

Pour satisfaire aux finalités susmentionnées, l'Assureur dévoile uniquement les données à caractère personnel du Titulaire de la police aux personnes et entités suivantes :

- son personnel chargé de la gestion des contrats du Titulaire de la police ;
- ses intermédiaires et partenaires dans la gestion de contrats d'assurance ;
- les co-assureurs, réassureurs et fonds de garantie ;
- les parties intéressées au contrat d'assurance, comme :
 - ° les titulaires du contrat, les souscripteurs et les parties assurées ainsi que leurs représentants ;
 - ° les cessionnaires du contrat et les bénéficiaires d'une subrogation ;
 - ° les personnes responsables d'incidents, les victimes, leurs représentants et les témoins ;
 - * les organismes de Sécurité sociale lorsqu'ils sont concernés par la déclaration de sinistre ou lorsque l'Assureur fournit une allocation en complément des allocations sociales ;
 - * les entités du Groupe BNP Paribas (par exemple, le Titulaire de la police peut bénéficier de la gamme complète de produits et services du Groupe) ;
 - * ses prestataires de services ;
 - * les partenaires bancaires, commerciaux et d'assurances ;
 - * les autorités financières ou judiciaires, arbitres et médiateurs, organismes de l'État ou organes publics, sur demande et dans les limites autorisées par la loi ;
 - * certains professionnels réglementés tels que les professionnels des soins de santé, les avocats, les notaires, les fiduciaires et les auditeurs.

En cas de transferts internationaux en provenance de l'Espace économique européen (EEE), lorsque la Commission européenne a reconnu qu'un pays hors EEE fournit un niveau adéquat de protection des données, les données à caractère personnel du Titulaire de la police seront transférées sur cette base. Dans cette situation, aucune autorisation spécifique n'est nécessaire.

Pour les transferts vers des pays hors EEE dont le niveau de

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE FACULTATIVE CETELEM PROTECTION

Ces conditions générales définissent l'étendue de votre adhésion au contrat d'assurance collectif n° 057 souscrit entre Alpha Credit S.A. et Cardif Assurance Vie S.A. (Version 10/2023)

protection n'a pas été reconnu par la Commission européenne, l'Assureur comptera sur une dérogation applicable à la situation spécifique (par exemple, si le transfert est nécessaire pour réaliser notre contrat avec le Titulaire de la police comme lorsqu'on effectue un paiement international) ou mettra en œuvre l'une des protections suivantes pour garantir la sécurité des données à caractère personnel du Titulaire de la police :

- les clauses contractuelles types approuvées par la Commission européenne ;
- le cas échéant, les règles d'entreprise contraignantes (pour les transferts au sein du groupe).

4. Plus d'infos et contact

Si le Titulaire de la police souhaite recevoir de plus amples informations sur le traitement de ses données à caractère personnel par l'Assureur, il/elle peut consulter la Notice « Protection des données » directement disponible à l'adresse suivante : <http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3874/protection-des-donnees-per-sonnelles.html>

Cette Notice contient toutes les informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que l'Assureur, en tant que responsable du traitement, doit fournir au Titulaire de la police. Cela comprend les catégories de données à caractère personnel traitées, leur durée de conservation ainsi que les droits du Titulaire de la police à cet égard.

Pour toute réclamation ou demande d'information, le Titulaire de la police peut prendre contact :

- d'abord avec le correspondant à la protection des données local de l'Assureur en envoyant un e-mail à l'adresse : dpcardifbe@cardif.be,

ou un courrier ordinaire à l'adresse :

BNP Paribas CARDIF - Délégué à la protection des données local
Montagne du Parc 8 Bte 2
1000 Bruxelles - Belgique

- avec le Délégué à la protection des données (DPO, Data Protection Officer) du groupe BNP Paribas Cardif en envoyant un e-mail à l'adresse :

group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com, ou un courrier ordinaire à l'adresse :

BNP Paribas CARDIF
Jérôme CAILLAUD, DPO
8, rue du Port - 92728 Nanterre - France