

LA PROTECTION DE VOS DONNÉES DE SANTÉ

CHEZ L'ASSUREUR



LES PRINCIPES DÉCRITS VALENT POUR TOUS, QUE VOUS SOYEZ :

- Un candidat-assuré qui souhaite conclure une assurance (souscription, phase d'acceptation du contrat) ;
- Un assuré souhaitant que son assurance intervienne (phase d'exécution du contrat en cas de sinistre) ; ou
- Dans certains cas, un tiers victime qui fait appel à l'assurance du responsable.

Toutefois, cette brochure ne vise pas les accidents de travail qui sont soumis à une législation spécifique qui relève de la sécurité sociale.

CHAQUE FOIS QUE LE TEXTE VISE

- Les « données personnelles » : il s'agit des données à caractère personnel qui vous concernent et qui sont visées par la réglementation sur la protection des données. Dans cette brochure, nous visons tout particulièrement les données personnelles relatives à votre santé.
- « Votre médecin » : il faut entendre le médecin que vous avez librement choisi.
- Le « médecin expert » : il s'agit du médecin que l'assureur a désigné.

La brochure utilise le terme de médecin expert mais dans le secteur de l'assurance privée, médecin conseil, médecin d'assurance et médecin expert sont utilisés comme des synonymes.

Le médecin expert peut :

- Agir à la demande d'une entreprise d'assurance pour rendre un avis extérieur dans le cadre d'une mission d'expertise médicale lors de la survenance d'un événement assuré (accident, maladie, ...) ou de contestation médicale ;
- Agir au sein même de l'entreprise dans le cadre d'une mission de conseil que lui confie l'assureur.

Il ne s'agit donc pas ici

- du médecin-contrôle envoyé à la demande de l'employeur, ni
- du médecin-conseil de la mutualité, ni
- du médecin expert désigné par les cours et tribunaux (l'expert judiciaire), ni
- du conseiller en prévention-médecin du travail...

LÉGISLATION D'APPLICATION

- Convention européenne des droits de l'Homme (article 8) ;
- Règlement général européen sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016, complété par la loi belge du 30 juillet 2018 sur les traitements de données ;
- Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, en particulier en ses articles 58, 61 et 205 ;
- Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
- Arrêté ministériel du 22 janvier 2007 fixant les critères spéci aux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage en médecine d'assurance et expertise médicale;
- Code de déontologie médicale de 2018, en ses articles 43 et suivants.

POURQUOI L'ASSUREUR DEMANDE-T-IL DES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ?

Lorsqu'une assurance couvre des risques liés à votre état de santé (maladie, décès...), l'entreprise d'assurances doit pouvoir agir en connaissance de cause, aussi bien avant de conclure un contrat, qu'au moment de l'exécuter (en cas d'accident, de maladie, de décès...).

Ces informations, notamment médicales, sont essentielles et doivent être déclarées à l'assureur en vertu de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances¹.

Ces données permettent à l'assureur:

- › De vous couvrir en tenant compte des données de santé et de calculer au plus juste la prime qui correspond au risque à assurer ;
- › De vous indemniser correctement en cas de dommage corporel (suite à un accident par exemple), ou d'exécuter les prestations convenues en cas d'incapacité de travail ou de décès (assurance-vie)...

Dans de nombreux cas, sans renseignements médicaux pertinents, il est impossible de conclure un contrat qui tienne la route. En outre sans données médicales pertinentes, le contrat d'assurance ne peut être exécuté correctement.

Il est nécessaire, afin d'éviter des problèmes par la suite, que toutes les informations pertinentes (permettant d'apprécier le risque à assurer ou de vous indemniser) soient correctement communiquées à l'assureur.

¹ Article 58 : « Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées. S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission ». Article 74 §2 prévoit une obligation d'information analogue dans le chef de l'assuré ou de la victime en cas de sinistre afin que l'assureur puisse évaluer son étendue.

DE QUELLES DONNÉES DE SANTÉ L'ASSUREUR A BESOIN ?

Au-delà des renseignements généraux (identité, numéro de compte bancaire...), l'assureur vous demande différentes informations d'ordre médical.

1 En pratique, cela peut prendre la forme d'un questionnaire que vous êtes invité à remplir. L'assureur vous y interroge sur votre historique médical et votre état de santé actuel.

Ces questions sont principalement relatives à :

- l'état de santé général,
- aux habitudes (certaines habitudes sont pertinentes pour apprécier le risque, par exemple, le fait de fumer ou non, les sports extrêmes...),
- aux périodes d'incapacité de travail,
- aux maladies ou aux accidents du passé,
- aux traitements,
- à des résultats d'examens médicaux,
- à une hospitalisation ou une opération...

2 En complément de vos réponses, des données médicales plus détaillées peuvent être demandées à votre médecin via votre intermédiaire. Votre médecin y répondra par ce qu'on appelle des « certificats médicaux ».

Ces certificats médicaux concernent l'état de santé actuel. Il s'agit d'un principe consacré à l'article 61 de la loi relative aux assurances².

- 3 L'assureur est autorisé à vous demander de vous soumettre à un examen médical (par exemple une prise de sang ou un électrocardiogramme).
- 4 Enfin, suite à un accident ou une maladie couvert(e) par le contrat d'assurance et uniquement si c'est nécessaire, l'assureur vous demandera de vous rendre à un rendez-vous médical auprès d'un médecin expert de son choix. Lors de cette consultation, celui-ci vous posera des questions et rédigera un avis médical vous concernant à l'assureur.

Les données génétiques (concernant vos gènes, votre ADN, les prédispositions génétiques...) ne peuvent en aucun cas être communiquées. La loi l'interdit formellement. Cela signifie donc que les données médicales héréditaires relatives aux membres de la famille de l'assuré ou du candidat-assuré ne peuvent pas non plus être transmises à l'assureur.

Par contre, vous devez informer l'assureur de la présence d'une maladie d'origine génétique qu'un médecin a diagnostiquée. Cette maladie qui s'est révélée fait partie de votre état de santé actuel.

² « Le médecin choisi par l'assuré peut remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Ces certificats se limitent à une description de l'état de santé actuel. Ces certificats ne peuvent être remis qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ce dernier ne peut communiquer aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l'assuré. L'examen médical, nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur. (...) » (article 61 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, trouvant son origine dans la loi relative aux droits du patient). Cet article s'applique aux assurés ou au candidat-assuré, et non aux tiers au contrat d'assurance, comme par exemple la victime d'un accident causé par un responsable couvert par une assurance de la responsabilité civile (p.ex. assurance RC auto ou familiale) qui prend également en compte l'évolution future de l'état de santé.

COMMENT L'ASSUREUR SE PROCURE-T-IL CES DONNÉES ?

L'assureur doit donc réunir les informations utiles en respectant les limites que la loi impose (protection de votre vie privée, du secret professionnel et des droits du patient...).

Ni votre assureur, ni le médecin expert n'ont accès aux banques de données médicales de l'INAMI ou à vos dossiers médicaux existants auprès de vos médecins (que les dossiers soient électroniques ou non) : ces données leur sont inaccessibles tant sur le plan légal et déontologique et doivent l'être sur le plan technique.

D'OÙ VIENNENT LES INFORMATIONS DE L'ASSUREUR ?

- › En premier lieu, les assureurs reçoivent les données nécessaires directement de votre part : vous êtes le mieux placé pour décrire votre état de santé actuel et votre vécu ;
- › En second lieu, si des renseignements plus détaillés sont nécessaires, vous pourrez demander à votre médecin de vous communiquer des données médicales plus précises. Votre médecin vous remet alors les informations dont il a connaissance et qu'il estime pertinentes en fonction de la demande.
- › En troisième lieu, lorsque l'assureur doit intervenir dans une situation couverte par le contrat d'assurance (accident, maladie...), le médecin expert que l'assureur désigne lui fournit certaines données médicales que le médecin expert recueille lors de l'examen médical auquel vous êtes invité.

QUEL EST LE RÔLE DU MÉDECIN EXPERT DE L'ASSUREUR ?

Pour la collecte et l'interprétation des données médicales, l'assureur fait appel à un médecin expert³ : celui-ci évalue votre état de santé pour l'assureur. Entant que médecin, il est soumis à la déontologie médicale.

Sur la base des différents éléments médicaux, un dossier médical est constitué et le médecin expert peut interpréter les données et conseiller au mieux l'assureur quant aux éléments pertinents pour le contrat en question. Le médecin expert donne des avis à l'assureur qui le mandate.

Seul le médecin expert peut prendre connaissance des certificats médicaux relatifs aux assurés et candidats-assurés, les interpréter et, sur cette base, conseiller l'assureur sur les conséquences de l'état de santé du candidat-assuré au regard du contrat à souscrire ou à mettre en œuvre.

En pratique, le médecin expert interprète les éléments médicaux et conseille l'assureur quant à la décision à prendre afin d'aboutir

- à une offre (prime et conditions d'acceptation du contrat) ou
- à une indemnisation.

³ La spécialisation en médecine d'assurance et expertise médicale est soumise à des critères d'agrément et à une formation post-universitaire spécifiques.

CONCRÈTEMENT, COMMENT CES INFORMATIONS SONT-ELLES COMMUNIQUÉES ?

1. LE QUESTIONNAIRE MÉDICAL QUE VOUS ÊTES INVITÉ À REMPLIR VOUS- MÊME (RENSEIGNEMENTS DE BASE)

L'assureur vous demande de remplir un questionnaire médical. Au travers de vos réponses, l'assureur peut se faire une idée des particularités de votre situation.

Ces questions peuvent porter sur la nature d'une maladie subie, les séquelles d'un accident, la date de l'événement... Ce questionnaire s'adresse directement à vous. Si vous avez une hésitation, vous êtes libre d'éventuellement demander de l'aide à votre médecin.

Avant de signer, veillez à ce que vos réponses soient complètes, sincères et aussi précises que possible.

Ce questionnaire de base est renvoyé soit au médecin expert de l'assureur, soit directement au gestionnaire de dossier de l'assureur.

En outre, Assuralia recommande aux assureurs que ces questions médicales soient présentées dans un document séparé de la proposition d'assurance, ou, au moins, puissent être détachées du restant de la proposition et envoyées séparément.

2. INFORMATIONS MÉDICALES PLUS DÉTAILLÉES: LES « CERTIFICATS MÉDICAUX »

Si ces informations ne suffisent pas, l'assureur peut aussi avoir besoin de renseignements médicaux plus détaillés (par exemple : questionnaire spécifique, copie d'un rapport d'hospitalisation, résultats d'examens médicaux particuliers, protocoles d'opération...). Il vous est demandé de requérir ces informations auprès de votre médecin. Ces documents, dont le médecin est la source, sont nommés des « certificats médicaux ».

Deux situations peuvent alors se présenter :

1 Lorsque vous êtes un assuré ou un candidat-assuré, c'est à vous que le médecin communique les certificats médicaux et il vous revient de les transmettre au médecin expert de l'assureur : Il n'y a donc pas de communication directe de données médicales entre votre médecin et le médecin expert de l'assureur (sauf dans l'hypothèse de votre décès). Il s'agit d'un principe consacré à l'article 61 de la loi relative aux assurances (trouvant son origine dans la loi relative aux droits du patient).⁴

2 Il se peut que vous soyez tiers au contrat d'assurance, la situation est alors différente : par exemple, si vous êtes victime d'un accident causé par un responsable couvert par une assurance de la responsabilité civile (p.ex. assurance RC auto ou familiale), le gestionnaire de l'assureur pourra recevoir directement vos certificats médicaux pour une gestion efficace du dossier.

⁴ Pour rappel, cet article s'applique aux assurés et candidats-assurés.

3. EXAMENS MÉDICAUX

Dans des cas plutôt exceptionnels, il est également possible que le médecin expert demande de compléter ces informations par le biais d'un nouvel examen spécifique et/ou d'autres tests supplémentaires (par exemple: test à l'effort, analyse de sang spécifique...).

Les résultats de ces tests ou examens sont, dans cette hypothèse, envoyés au médecin expert de l'assureur.

Par ailleurs, en cas de dommages corporels à la suite d'un accident (y inclus en cas de lésions psychologiques), il est aussi possible que le médecin expert désigné par l'assureur vous reçoive lors d'une consultation médicale afin de réaliser un examen médical et vous pose directement des questions concrètes en rapport avec votre état.

Cet examen complété par les pièces médicales que vous lui fournissez lui permettent d'avoir une vue concrète de votre situation au regard du contrat d'assurance. Votre état peut évoluer et il est donc possible que vous soyez amené à le revoir à plusieurs reprises.

Il peut ainsi rédiger un rapport médical qu'il envoie à l'assureur qui lui a confié une mission d'expertise médicale vous concernant.

AI-JE LE DROIT DE REFUSER DE TRANSFÉRER DES DONNÉES OU DE PASSER UN EXAMEN ?

Vous décidez de l'information que vous transmettez, ou pas, à l'assureur.

- › Votre consentement est requis pour tout traitement de données relatives à la santé ainsi que pour tout examen médical: c'est l'un des droits consacrés par le RGPD et la loi relative aux droits du patient. Dès lors, vous pouvez aussi refuser de subir un examen sollicité par l'assureur.
- › En outre, votre médecin peut, en vertu du secret professionnel, refuser de vous communiquer des certificats médicaux destinés au médecin expert.
- › Enfin, les données génétiques (concernant vos gènes, votre ADN, les prédispositions génétiques...) ne peuvent en aucun cas être transmises à l'assureur.

Toutefois, si vous refusez de transférer certaines données pertinentes ou refusez de passer un examen, cela peut avoir des conséquences importantes pour le contrat d'assurance (voir question suivante).

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES SI JE REFUSE DE TRANSFÉRER CERTAINES DONNÉES ?

A défaut de recevoir certaines données ou des résultats d'examen,

- › L'assureur ne sera peut-être pas en mesure de conclure un contrat avec vous (ou d'intervenir en cas de demande) dans la mesure où il ignore à quoi il s'engage. L'assureur a impérativement besoin de ces données pour vous faire une offre ou pour prendre en charge un événement assuré ;
- › Dans le même sens, il est possible qu'un assureur conditionne le paiement d'une prestation à un examen médical. Vous risquez donc que votre assureur (ou celui du tiers responsable) n'intervienne pas.

Dans certains cas, cacher de manière volontaire un renseignement qui s'avère pertinent par la suite peut constituer une fraude qui peut mener à un refus d'intervention ou à l'annulation du contrat.

Cependant, si vous ne répondez pas à certaines questions et si l'assureur conclut quand même le contrat, il ne peut plus s'en prévaloir par la suite (sauf en cas de fraude).

MA VIE PRIVÉE ET MES DROITS SONT-ILS RESPECTÉS (P.EX. DROIT D'ACCÈS AUX DONNÉES, DE RECTIFICATION...)?

➔ ET MA VIE PRIVÉE?

L'assureur traite les données relatives à votre santé conformément au RGPD et à la loi belge du 30 juillet 2018 sur les traitements de données.

Les données relatives à votre santé sont des données personnelles reconnues par la loi comme **plus sensibles encore** que d'autres. Qu'il s'agisse d'informations provenant de vous ou d'un médecin, les dispositions légales sont d'application.

La loi requiert que les assureurs obtiennent votre consentement pour qu'ils puissent traiter vos données de santé. Par ailleurs, pour être valable, ce consentement doit répondre à certaines conditions : il doit par exemple être libre et informé.

Toute personne qui a connaissance de données relatives à votre santé est tenue de respecter le caractère confidentiel de celles-ci.

Par ailleurs, les assureurs doivent respecter

- Des mesures organisationnelles et de sécurité renforcées: d'une part, le responsable du traitement des données (en général, il s'agira en pratique de l'entreprise d'assurances en tant que personne morale) est tenu de désigner les catégories de personnes ayant accès aux données et d'indiquer leurs fonctions. D'autre part, toutes les personnes traitant des données relatives à votre santé (professionnels des soins de santé et/ ou ses préposés/mandataires ainsi que ceux de l'assureur) sont soumises au secret. La liste des catégories de personnes qui ont accès aux données (dont question ci-avant) doit être tenue par le responsable (ou son sous-traitant) à la disposition de l'Autorité de la protection des données.
- Un devoir d'information: à titre d'exemple: Les assureurs publient une «privacy notice» (une «déclaration vie privée») comprenant les traitements opérés sur les données et précisant pour chaque type de traitement, la raison d'être du traitement (sa finalité) et les mesures de protection mises en place... Ce document est disponible sur le site web de l'entreprise d'assurance ou sur simple demande.

Par ailleurs, Assuralia recommande aussi aux assureurs que lorsque le questionnaire médical concerne plusieurs personnes (ce qui est le cas lorsque, par exemple, l'assureur couvre une famille habitant sous le même toit), des copies distinctes du questionnaire soient mises à disposition de chacun des adultes concernés (de manière à garantir la confidentialité des réponses de chacun vis-à-vis des autres).

🕒 AI-JE LE DROIT DE CHOISIR MON MÉDECIN ?

Bien entendu, c'est l'un des principes de la loi sur les droits du patient mais si, d'un côté, vous disposez du libre choix de votre médecin traitant, l'assureur conserve le droit de désigner un médecin expert qui le conseille, afin par exemple, d'évaluer des dommages corporels (y inclus les lésions psychologiques) suite à un accident.

Ce médecin expert reste tenu de respecter les règles déontologiques de sa profession, et, le cas échéant, de vous informer adéquatement de l'objectif de son examen médical et de demander votre consentement.

🕒 LE MÉDECIN EXPERT A-T-IL OBLIGATION D'INFORMATION À MON ÉGARD ?

Oui, le médecin expert vous fait connaître en pratique

- en quelle qualité il agit;
- quelle est sa mission et son rôle; et
- qu'il effectue son travail sur demande de l'assureur.

Le médecin expert évalue votre état de santé et remet un avis médical en toute indépendance à l'assureur qui le mandate. En tant que médecin, il est soumis à la déontologie médicale. Lors des contacts, il aura tout le respect nécessaire envers vous et s'exprimera dans un langage compréhensible en évitant le jargon technique. Même s'il n'est pas votre médecin, il se conduira avec empathie.

Dans le cadre de sa mission, le médecin expert veillera en effet à respecter la relation entre vous et votre médecin. Si vous lui posez des questions quant à votre état de santé, il vous répondra en s'assurant de votre compréhension.

Vous pouvez souhaiter, pour votre part, ne rien savoir: le cas échéant, vous devez en informer expressément le médecin expert. Mais dans certains cas, lorsque le défaut d'informations peut causer manifestement un préjudice grave à votre santé ou à celle de tiers, le médecin expert doit tout de même vous informer (par exemple, si l'affection est contagieuse et/ou s'il y a des précautions importantes à prendre...).

A titre exceptionnel, le praticien (quel qu'il soit) ne peut pas vous divulguer des informations si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave pour votre santé (ce que l'on appelle «l'exception thérapeutique»).

En pratique, son avis médical permettra à l'assureur de prendre une décision afin d'aboutir

- à une offre (prime et conditions d'acceptation du contrat) ou
- à une indemnisation.

COMMENT PUIS-JE CONNAÎTRE LE CONTENU DES INFORMATIONS DONT DISPOSE L'ASSUREUR À MON ÉGARD ?

On peut distinguer deux types de données (soumises à des législations différentes) :

- › les documents de nature médicale, dont les certificats médicaux et les résultats d'examens médicaux ⁵;
- › toutes les autres informations, notamment celles concernant votre santé dont vous êtes la source ⁶.

I. VOTRE DOSSIER MÉDICAL: SUR DEMANDE, VOUS POUVEZ LE CONSULTER ET EN AVOIR UNE COPIE

Vous pouvez consulter les documents repris dans votre dossier (droit d'accès direct), à l'exclusion des annotations personnelles ⁷ du médecin et des données concernant des tiers.

Une simple demande à adresser à l'assureur suffit à cet égard (délai de réponse: dans les quinze jours de la demande).

Vous avez également le droit d'obtenir, au prix coûtant ⁸, une copie du dossier médical vous concernant (ou une partie de celui-ci).

Lorsque le risque assuré n'existe plus pour l'assureur, les certificats médicaux (les originaux ou des copies conformes) vous sont remis sur demande à l'assureur.

2. AVEZ ACCÈS À TOUTES LES AUTRES INFORMATIONS VOUS CONCERNANT TRAITÉES PAR L'ASSUREUR, NOTAMMENT CELLES CONCERNANT VOTRE SANTÉ

Au-delà de ce que prévoit la loi sur les droits du patient (cf. ci-avant), toute personne a le droit de prendre connaissance des données à caractère personnel qui concernent sa santé.

Vous avez le droit d'en prendre connaissance soit directement, soit avec l'aide d'un médecin.

Pour en prendre connaissance, il vous suffit d'adresser une demande datée et signée au « responsable du traitement des données » (en pratique, il s'agit généralement de l'entreprise d'assurances elle-même). La marche à suivre pour obtenir une copie de vos données est expliquée dans la « privacy notice » (déclaration vie privée) de l'entreprise qui est en général disponible sur son site web. D'autres principes issus du RGPD y sont en principe précisés et mis en application : droit d'accès – droit de rectification – droit à l'effacement des données – droit à la limitation du traitement.

Le responsable du traitement traitera votre demande aussi rapidement que possible, et au plus tard dans le mois de sa réception.

⁵ Soumis à la loi relative aux droits des patients, à la loi relative aux assurances et au RGPD.

⁶ Soumises uniquement au RGPD et à la loi belge de 2018.

⁷ Les annotations personnelles ne peuvent être consultées que par le médecin que vous avez éventuellement désigné.

⁸ Maximum 0,10 euro par page de texte. Pour plus d'informations, les différents montants maximums sont réglementés dans un Arrêté royal du 2 février 2007 (publié au Moniteur belge du 7 mars 2007).

QUE DEVIENNENT CES DONNÉES À MON DÉCÈS ?

L'assureur reste tenu de traiter avec précaution les données qu'il possède vous concernant.

En outre, le médecin expert reste soumis tant à la loi sur les droits du patient (article 9) qu'au code de déontologie (article 24).

En cas de décès de l'assuré, une attestation relative à la cause du décès est remise par un médecin au médecin expert de l'assureur. Il est possible que le médecin expert mandaté par l'assureur contacte les proches du défunt afin d'obtenir des informations complémentaires par rapport à la cause du décès (par exemple si l'attestation du décès est insuffisante). Lorsque c'est le cas, le médecin expert veillera à motiver sa demande pour cette question de manière précise. Les proches du défunt, éventuellement assistés du médecin de leur choix, détermineront les informations pertinentes qu'ils estiment pouvoir communiquer au médecin expert.

Enfin, d'une part, les ayants droits peuvent contacter s'ils le souhaitent l'assureur. Celui-ci pourra remettre, à leur demande, les données personnelles du défunt qu'il possède.

D'autre part, par rapport au dossier médical proprement dit, les proches du défunt ont, par l'intermédiaire d'un médecin de leur choix (droit d'accès indirect), le droit de consulter le dossier médical du défunt (pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que la personne décédée ne s'y soit pas expressément opposée).

A QUI PUIS-JE M'ADRESSER ?

QUESTIONS ?

Une brochure ne peut aborder en quelques pages toutes les questions relatives à la protection de vos données de santé chez l'assureur. Votre contrat d'assurance vous renseigne sur l'ensemble de vos droits et obligations.

Vous trouverez de plus amples renseignements en surfant sur le site www.assuralia.be.

Si vous recourez aux services d'un intermédiaire d'assurances, vous pouvez évidemment vous adresser à lui.

ASSURALIA

Boulevard du Roi Albert II 19
1210 Bruxelles



Autres questions? Veuillez nous contacter à info@assuralia.be.

Cette brochure est une initiative d'Assuralia, l'Union professionnelle des entreprises d'assurances, en collaboration avec le CRIOC, le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs.