

Pour l'interprétation des présentes conditions générales, il faut entendre par :

- L'ASSUREUR : Belfius Insurance SA, avenue Galilée 5, à 1210 Bruxelles, RPM Bruxelles TVA BE 0405.764.064, entreprise d'assurances agréée sous le n° 0037 pour pratiquer la branche « Accidents » (AR des 4 et 13 juillet 1979, MB du 14 juillet 1979) ;
- LE PRENEUR D'ASSURANCE : Belfius Banque SA, en abrégé « Belfius Banque », boulevard Pachéco 44, à 1000 Bruxelles ;
- L'ASSURÉ : toute personne physique âgée de 18 ans ou plus sur laquelle repose l'assurance, à savoir le titulaire ou le cotitulaire d'un compte comme défini ci-après, et ayant adhéré à l'assurance avant son 65<sup>e</sup> anniversaire ;
- LE COMPTE : tout compte à vue ouvert auprès de Belfius Banque au nom d'une ou de plusieurs personnes physiques et dont le numéro est mentionné dans le formulaire d'adhésion ;
- LE BÉNÉFICIAIRE : toute personne à qui l'indemnité est due en vertu des présentes conditions générales.

### Article 1 – Objet et étendue de l'assurance

La présente assurance a pour objet de garantir le paiement d'une indemnité en cas de décès ou d'invalidité permanente totale à la suite d'un accident.

Par « accident », on entend tout événement soudain et fortuit dont la cause ou l'une des causes est étrangère à l'organisme de l'assuré.

Par « accident de la circulation », on entend l'accident :

- causé par un véhicule terrestre ;
- résultant de l'usage, en qualité de conducteur, de pilote ou de passager, d'un moyen de transport terrestre, maritime, fluvial ou aérien.

La garantie reste acquise si le décès se produit dans un délai de 12 mois à compter du jour de l'accident et que les bénéficiaires apportent la preuve que le décès lui est directement imputable.

Par « invalidité permanente totale », on entend la diminution d'au moins 67 % de l'intégrité physique de l'assuré. Le degré d'invalidité est fixé par le médecin-conseil de l'assureur par référence au « Barème Officiel Belge des Invalidités » (B.O.B.I.) et à la jurisprudence belge en la matière.

Les invalidités permanentes éventuelles, existant déjà au jour de l'accident, ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'invalidité minimum de 67 %.

### Article 2 – Éléments pris en considération pour le calcul de l'indemnité

Il s'agit des revenus suivants, pour autant qu'ils soient domiciliés en compte avec la régularité propre à leur exigibilité :

- les salaires, appointements et traitements de l'assuré, y compris les péculs de vacances et gratifications ;
- les revenus de remplacement de l'assuré (pensions, allocations de chômage, indemnités d'assurance-maladie ou d'assurance complémentaire), à l'exclusion de ceux payés en capital ;
- les allocations familiales

Entrent également en considération :

- les revenus d'indépendants et de titulaires de professions libérales considérés à forfait en multipliant par 6 les cotisations sociales versées du compte à vue à une caisse d'assurances sociales pour travailleurs indépendants au cours des quatre derniers trimestres précédant celui de l'accident ;
- les dépenses régulières suivantes :
  - factures des sociétés de distribution d'eau, de gaz, d'électricité, des sociétés de télédistribution et de téléphonie débitées du compte à vue par domiciliation donnée en leur faveur ;
  - primes relatives aux assurances dommages conclues par l'intermédiaire de Belfius Banque et débitées du compte par domiciliation ;
  - les loyers des biens immeubles occupés par l'assuré et débités du compte à vue par instruction permanente.

Les différents revenus ou dépenses énumérés ci-avant, qui ne seraient pas opérés vers ou au départ du compte assuré mais vers ou au départ d'un autre compte à vue Belfius dont l'assuré est titulaire ou cotitulaire, sont également pris en considération. Il en va de même des cotisations sociales qui seraient versées au départ d'un compte à vue Belfius Business dont l'assuré est mandataire.

L'indemnité est calculée sur la base du total des éléments définis ci-avant, régulièrement domiciliés ou débités en compte au cours des 12 mois qui auront précédé la date de l'accident.

Dans le cas où, au jour de l'accident, les domiciliations et les autres opérations définies ci-avant auraient été effectuées dans une période inférieure à 12 mois, l'indemnité est calculée sur la base de la moyenne mensuelle des domiciliations réellement constatées multipliée par 12. Pour les assurés n'ayant pu effectuer aucune domiciliation au jour de l'accident, l'indemnité est limitée au minimum défini à l'article 3.

### Article 3 – Indemnités assurées

Selon la formule choisie par l'assuré dans le formulaire d'adhésion, l'indemnité est fixée comme suit :

FORMULE "12" : si le décès ou l'invalidité permanente totale résulte d'un accident, l'indemnité est égale au total annuel des revenus et des dépenses, tel que défini à l'article 2, avec un minimum de 7 500 EUR et un maximum de 30 000 EUR par compte à vue. Son paiement est étalé sur 12 mois.

FORMULE "12/24" : si le décès ou l'invalidité permanente totale résulte d'un accident de la circulation, l'indemnité est doublée, avec un minimum de 15 000 EUR et un maximum de 60 000 EUR. Son paiement est étalé sur 24 mois.

FORMULE "24" : si le décès ou l'invalidité permanente totale résulte d'un accident ou d'un accident de la circulation, l'indemnité est doublée, avec un minimum de 15.000 EUR et un maximum de 60.000 EUR. Son paiement est étalé sur 24 mois.

En cas de décès, l'indemnité sera liquidée à raison de 2 500 EUR lors du premier paiement, le solde étant réparti par fractions égales sur 11 ou 23 mois.

En cas d'invalidité permanente totale, l'indemnité sera liquidée par fractions égales sur 12 ou 24 mois dès que le degré d'invalidité définitive est fixé lors de la consolidation des lésions corporelles, mais au plus tard 24 mois à compter du jour de l'accident.

Toutefois, dès que le médecin-conseil de l'assureur a une présomption médicale sérieuse d'une invalidité permanente de 67 % minimum, des avances mensuelles de minimum 625 EUR seront payées. Ces provisions d'une durée maximale de 12 ou 24 mois seront effectuées tant que les présomptions médicales sérieuses demeureront. Elles sont acquises définitivement à l'assuré, quel que soit le degré d'invalidité définitif fixé par après.

Les indemnités accordées en cas de décès et d'invalidité permanente ne peuvent pas être cumulées. Ainsi les indemnités éventuellement payées en cas d'invalidité permanente sont toujours déduites de celles exigibles en cas de décès dû au même accident.

Si le compte est ouvert au nom de plusieurs personnes physiques, l'indemnité sera réduite proportionnellement au nombre de cotitulaires, y compris le minimum et le maximum par compte.

L'indemnité sera toutefois versée dans son intégralité en cas d'accident d'un cotitulaire pour autant qu'il ait été nommé désigné comme seul assuré dans le formulaire d'adhésion ou pour autant que la prime mentionnée à l'article 7 ait été multipliée par le nombre de cotitulaires.

Lorsque l'assuré conteste les conclusions médicales du médecin-conseil de l'assureur relatives notamment aux causes et degré de l'invalidité permanente, une expertise médicale à l'amiable peut être organisée avec désignation par chaque partie de son propre médecin.

### Article 4 – Bénéficiaires de l'indemnité

Sauf stipulation contraire prévue dans le formulaire d'adhésion, l'indemnité sera versée comme suit :

a) en cas de décès :

- au conjoint (non divorcé, ni séparé de corps et de biens) de l'assuré ;
- à défaut, aux enfants de l'assuré et aux autres descendants venant par représentation ;
- à défaut, aux ascendants de l'assuré ;
- à défaut, aux ayants droit de l'assuré.

b) en cas d'invalidité permanente totale :

- à l'assuré.

### Article 5 – Obligations des bénéficiaires

a) En cas de décès

Toute personne qui prétend au bénéfice de l'assurance devra :

- déclarer le décès de l'assuré auprès de l'une des agences de Belfius Banque le plus tôt possible et au plus tard dans les 30 jours à compter de la date du décès. L'assureur ne pourra se prévaloir de ce délai si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire ;

- compléter et signer le formulaire qui sera mis à sa disposition par le preneur d'assurance. Ce document devra également être complété et signé par un médecin attestant que le décès est dû à l'accident déclaré ;
- justifier de sa qualité de bénéficiaire de l'indemnité.

Toutefois, l'assureur pourra, s'il le juge nécessaire, réclamer toute autre preuve établissant que l'accident est survenu dans les conditions prévues à l'article 1.

b) En cas d'invalidité permanente totale

L'assuré devra :

- déclarer l'accident auprès de l'une des agences de Belfius Banque le plus tôt possible et au plus tard dans les 30 jours à compter de la date de sa survenance. L'assureur ne pourra se prévaloir de ce délai si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire ;
- compléter et signer le formulaire qui sera mis à sa disposition par le preneur d'assurance. Ce document devra également être complété et signé par un médecin attestant que l'invalidité permanente possible est due à l'accident déclaré, tout en indiquant, sous toute réserve, son degré ;
- se soumettre à tout contrôle médical du médecin-conseil de l'assureur.

Toutefois, l'assureur pourra, s'il le juge nécessaire, réclamer toute autre preuve établissant que l'accident est survenu dans les conditions prévues à l'article 1.

## Article 6 – Exclusions et limitations

N'est pas couvert par l'assurance, l'accident qui :

- est la conséquence d'une guerre, de faits de même nature ou d'une guerre civile. La garantie reste toutefois acquise lorsque l'assuré est surpris à l'étranger par le déclenchement de tels événements, et cela pendant une période de 14 jours à compter du début des hostilités et pour autant qu'il n'y ait pas participé activement ;
- est la conséquence d'émeutes ou d'actes de violence collective. Toutefois, si l'assuré est en état de légitime défense ou qu'il intervient en Belgique à titre de membre des forces chargées par l'autorité du maintien de l'ordre, la garantie reste acquise ;
- est la conséquence de tout acte de l'assuré portant volontairement atteinte à son intégrité physique, y compris le suicide ou la tentative de suicide ;
- est la conséquence, soit d'une exposition volontaire de l'assuré à un danger exceptionnel, à l'exception des actes accomplis pour la sauvegarde de personnes, d'animaux ou de biens en péril, soit d'un acte criminel de la part de l'assuré ;
- survient lorsque l'assuré se trouve dans un état d'aliénation mentale, d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou dans un état analogue à la suite de l'utilisation d'autres substances que l'alcool (telles que des stupéfiants, par exemple), sauf s'il n'existe pas de relation causale entre cet état et l'accident ;
- est causé directement ou indirectement par une modification de structure du noyau atomique ou par toute source de radiation ionisantes ;
- survient lorsque l'assuré pilote un avion privé ou pratique les sports aériens suivants : parachutisme, parasailing, aérostat, vol à voile, parapente, saut à l'élastique, deltaplane, U.L.M. ou sports assimilés ;
- survient à la suite de la participation de l'assuré en tant que conducteur, pilote ou passager à toutes courses de vitesse avec des véhicules terrestres, maritimes, fluviaux ou aériens.

L'accident causé par un acte de terrorisme est couvert selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1<sup>er</sup> avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Par « terrorisme », on entend une action ou une menace d'action, telle que définie par la loi du 1<sup>er</sup> avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Conformément à cette loi, seul le Comité décide si un événement répond à la définition du terrorisme.

L'assureur est membre à cette fin de l'ASBL TRIP. L'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances, membres de cette ASBL, est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile.

En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera immédiatement applicable à tout nouvel acte de terrorisme, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Le décès ou l'incapacité permanente totale causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ne sont pas couverts par le présent contrat, même s'ils résultent également d'un acte de terrorisme.

## Article 7 – Effet et durée de la garantie

La garantie prend effet le lendemain de la date de la signature du formulaire d'adhésion, mais au plus tôt dès le paiement de la première prime par prélèvement sur le compte à vue. Elle est reconduite tacitement chaque année pour une durée d'un an.

La prime annuelle unitaire est fixée à :

pour la formule 12 :	23,49 EUR dont 1,99 EUR de taxe. La prime nette s'élève à 21,50 EUR et comprend 5,81 EUR de frais d'acquisition et 1,94 EUR de frais d'administration
pour la formule 12/24 :	30,99 EUR dont 2,62 EUR de taxe. La prime nette s'élève à 28,37 EUR et comprend 7,66 EUR de frais d'acquisition et 2,55 EUR de frais d'administration
pour la formule 24 :	38,49 EUR dont 3,26 EUR de taxe. La prime nette s'élève à 35,23 EUR et comprend 9,51 EUR de frais d'acquisition et 3,17 EUR de frais d'administration

Votre attention est attirée sur le fait qu'une comparaison entre plusieurs contrats d'assurance ne doit pas se limiter à comparer l'estimation des coûts et frais de chaque contrat mais doit également prendre en considération d'autres éléments, tels que l'étendue des garanties, le montant des franchises éventuelles ou les clauses d'exclusion.

Les estimations communiquées ci-dessus permettent de mieux apprécier la partie de la prime qui sert à couvrir le risque assuré par le contrat d'assurance. Le solde de la prime, après déduction des taxes et contributions ainsi que des frais d'acquisition et d'administration, représente en effet la part de la prime affectée à l'exécution des prestations contractuelles ainsi que les frais non mentionnés ci-dessus (y compris le coût mutualisé des sinistres et de leur gestion).

Ces estimations sont calculées sur la base des données comptables du dernier exercice comptable de l'entreprise d'assurances telles qu'approuvées par son assemblée générale.

Son paiement s'opère par prélèvement sur le compte.

L'assuré dispose d'un délai de 30 jours après le paiement de toute prime pour revenir sur sa décision d'adhérer à l'assurance ou de la renouveler, et obtenir le remboursement de la somme prélevée.

Il lui suffira de signifier sa décision soit dans l'une des agences de Belfius Banque, soit au siège de Belfius Banque à Bruxelles. Celle-ci sera confirmée par mention sur les extraits de compte.

La garantie n'est plus acquise :

- à l'échéance annuelle qui suit la date à laquelle l'assuré n'est plus titulaire ou cotitulaire du compte ;
- à l'échéance annuelle lorsque la prime ne peut être prélevée du compte, pour cause de provisions insuffisantes, saisie, faillite ou une autre forme d'indisponibilité ;
- à l'échéance annuelle qui suit le 65<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré.

Toute modification des présentes conditions générales ou du tarif sortira ses effets à partir de l'échéance annuelle suivant la notification qui en aura été faite à l'assuré (par avis joint aux situations de compte, par exemple). Dans les 30 jours de la notification de cette modification, l'assuré pourra mettre fin à son adhésion avec effet à partir de la prochaine échéance annuelle.

L'assureur et le preneur d'assurance se réservent le droit de résilier cette assurance en notifiant cette décision à l'assuré, 3 mois avant l'échéance annuelle.

## Article 8 – Ventes à distance : droit de renonciation

Contrairement à l'article 7 des conditions générales, tant le preneur d'assurance que Belfius Insurance SA peuvent résilier le contrat sans pénalité et sans motivation par lettre recommandée dans un délai de 14 jours calendrier. Ce délai commence à courir à compter du jour de la conclusion du contrat ou à compter du jour où le preneur d'assurance reçoit les conditions contractuelles et l'information précontractuelle sur un support durable, si ce dernier jour est postérieur à celui de la conclusion du contrat.

La résiliation par le preneur d'assurance prend effet immédiat au moment de la notification. La résiliation émanant de Belfius Insurance SA prend effet huit jours après sa notification.

Si le contrat est résilié par le preneur d'assurance ou par l'entreprise d'assurances et que l'exécution du contrat avait déjà commencé, à la demande du preneur d'assurance, avant la résiliation, le preneur d'assurance est tenu au paiement de la prime au prorata de la période au cours de laquelle une couverture a été octroyée. Il s'agit de l'indemnité pour les services déjà fournis.

Toute communication ou notification concernant la gestion du contrat doit être adressée au siège social de Belfius Insurance SA, Avenue Galilée 5, B-1210 Bruxelles.

À l'exception du paiement pour les services déjà fournis, l'entreprise d'assurances rembourse toutes les sommes qu'il a perçues du preneur d'assurance conformément au présent contrat. Elle dispose à cette fin d'un délai de 30 jours calendrier qui commence à courir :

- au moment où le consommateur procède à la résiliation, à compter du jour où l'entreprise d'assurances reçoit la notification de la résiliation ;
- au moment où l'entreprise d'assurances procède à la résiliation, à compter du jour où il envoie la notification de la résiliation.

## Article 9 – Dispositions générales

L'assureur renonce à tout recours qu'il serait en droit d'exercer contre l'auteur responsable de l'accident. Il est entendu que le présent contrat Belfius-Revenu Assuré n'entraîne en faveur des bénéficiaires de celui-ci, aucun engagement personnel à charge du preneur d'assurance, Belfius Banque, autres que ceux mentionnés explicitement dans les conditions générales.

Pour être valables, les communications ou les demandes en rapport avec les présentes conditions générales devront être adressées à Belfius Banque par l'intermédiaire de ses agences. Les actes judiciaires devront être signifiés à l'assureur.

Toutes contestations auxquelles ce contrat pourrait donner lieu sont de la compétence exclusive des tribunaux belges.

L'assuré autorise le preneur d'assurance et l'assureur, tous deux responsables des traitements, à traiter toute donnée personnelle le concernant, qui leur est communiquée dans le cadre de ce contrat, en vue de l'émission et de la gestion des contrats d'assurance, de l'évaluation du risque, de la gestion des sinistres et des litiges, de l'établissement de statistiques et de l'offre de leurs produits. Les gestionnaires de la branche accidents, le réassureur, l'agent d'assurances, le médecin-conseil de l'assureur et les éventuels experts traiteront les données personnelles dans le cadre des objectifs précités.

L'assuré a le droit de s'opposer, sur demande et gratuitement, au traitement à des fins de marketing direct des données à caractère personnel le concernant. La loi du 8/12/1992 relative à la protection de la vie privée procure également à l'assuré un droit d'accès et de correction de ces données en adressant une simple demande écrite aux responsables du traitement.

En cas de problème, vous pouvez adresser vos plaintes tout d'abord auprès de votre agence, de votre chargé de relation ou au Service Gestion des Plaintes, Boulevard Pachéco 44 à 1000 Bruxelles ou par e-mail: [claim@belfius.be](mailto:claim@belfius.be).

Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser au Médiateur de Belfius Banque, Boulevard Pachéco 44 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail : [Negotiation@belfius.be](mailto:Negotiation@belfius.be).

A défaut de solution, vous pouvez alors soumettre le différend à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail : [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as).