

Conditions générales portant la référence 8450618F

Art. 1 : Objet de l'assurance et définitions

Moyennant paiement de la prime périodique, à l'échéance du remboursement périodique du prêt, l'assurance a pour objet de garantir :

- en cas de décès de l'assuré : le remboursement du solde restant dû théorique du prêt à tempérament;
- en cas d'invalidité de 67% au moins, suite à un accident ou à une maladie, et à l'expiration d'un délai de carence de 90 jours : le remboursement de l'indemnité mensuelle assurée et de la prime mensuelle de l'assurance prévu aux conditions particulières, à l'exclusion des pénalités et des intérêts de retard éventuels. Le degré d'invalidité est apprécié en fonction des critères physiologique et économique.

"**L'accident**" est un événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est étrangère à l'organisme de l'assuré.

"**La maladie**" est une altération de l'état de santé ayant une autre cause que l'accident et présentant des symptômes objectifs qui en rendent le diagnostic indiscutable.

"**L'invalidité physiologique**" est la diminution de l'intégrité corporelle de l'assuré. Le degré en est déterminé par décision médicale par référence au barème officiel belge d'invalidité et à la jurisprudence belge en la matière.

"**L'invalidité économique**" est la diminution de la capacité de travail de l'assuré résultant de l'invalidité physiologique dont il est atteint. Le degré en est fixé compte tenu de la profession exercée par l'assuré et de ses facultés de réadaptation à une activité professionnelle compatible avec ses connaissances, ses capacités et sa situation sociale, dans des conditions économiques normales.

Le droit aux prestations "invalidité" est ouvert :

- dès et aussi longtemps que le taux d'invalidité physiologique ou économique est égal ou supérieur à 67%;
- après un délai de carence de 90 jours. Ce délai ne sera pas d'application en cas de rechute de la même invalidité.

Les invalidités éventuelles existant déjà au moment où la présente assurance prend cours de même que l'invalidité résultant d'un risque exclu, ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'invalidité.

Le droit aux prestations "invalidité et décès" s'éteint automatiquement dès lors que :

- l'assuré atteint l'âge de 65 ans;
- le prêt à tempérament est totalement remboursé, que ce soit par arrivée à l'échéance normale ou à la suite d'un remboursement anticipé;
- la mensualité du prêt et/ou la prime mensuelle de l'assurance n'est plus prise en charge.

Dans ce dernier cas, la suspension des garanties sera confirmée à l'assuré par lettre recommandée lui accordant un dernier délai de 30 jours pour régulariser la situation, à défaut de quoi l'assurance sera résiliée de plein droit, sans autre mise en demeure.

Art. 2 : Conditions d'affiliation - contrat d'assurance

Les prestations sont assurables jusqu'à 50.000 EUR sur la base d'une simple déclaration de bon état de santé. Les droits et obligations des parties sont déterminés exclusivement par le contenu du contrat d'assurance et de ses avenants. Le contrat d'assurance est constitué par les conditions générales et les conditions particulières de l'assurance. La prime de l'assurance est payable par mois, à terme échu.

Le contrat est soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant l'assurance sur la vie. Il est établi sur la base des informations fournies sincèrement et sans réticence par le preneur d'assurance et l'assuré en vue d'éclairer l'entreprise d'assurances sur les risques qu'elle prend en charge.

Cette dernière renonce cependant, dès la prise d'effet, à faire valoir la nullité pour toutes omissions ou déclarations erronées faites de bonne foi.

Seule l'omission ou l'inexactitude intentionnelle, qui fausse l'opinion que la Compagnie a du risque, rend l'assurance nulle.

Art. 3 : Effet du contrat et droit de renonciation

L'assurance prend effet à la date indiquée de commun accord aux conditions particulières, mais pas avant le paiement de la première prime (+ taxe) et la signature des conditions particulières. Dans les 30 jours à compter de la prise d'effet du contrat, le preneur d'assurance a le droit de le résilier et l'(les) assuré(s) a (ont) le droit de ne plus y adhérer. Dans ce cas, la Compagnie rembourse la prime prélevée, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque. La Compagnie peut résilier le contrat dans un délai de 30 jours à partir de sa réception, la résiliation devenant effective huit jours après que la Compagnie aura averti le preneur d'assurance et l'(les) assuré(s) par écrit.

Si l'assurance est souscrite en garantie d'un crédit, l'assuré a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où il prend connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé.

Dans ce cas, la Compagnie rembourse la prime payée, déduction faite des primes consommées pour la couverture du risque.

Si l'assurance a été conclue à distance, ce délai de résiliation de 30 jours commence à courir à compter du jour où la Compagnie informe l'assuré de la conclusion du contrat ou à compter du jour où l'assuré reçoit les conditions contractuelles et l'information précontractuelle sur un support durable, si ce dernier jour est postérieur à celui de la notification de la conclusion du contrat. La résiliation par l'assuré prend effet immédiat au moment de la notification.

La résiliation émanant de la Compagnie prend effet huit jours après sa notification.

Si le contrat est résilié par l'assuré ou par la Compagnie et que l'exécution du contrat avait déjà commencé, à la demande de l'assuré, avant la résiliation, l'assuré 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 la Compagnie : Belfius Insurance SA, Place Charles Rogier 11, B-1210 Bruxelles.

A l'exception du paiement pour les services déjà fournis et des frais pour l'examen médical, la Compagnie rembourse toutes les sommes qu'elle a perçues de l'assuré conformément au présent contrat. Elle dispose à cette fin d'un délai de 30 jours calendrier qui commence à courir :

- au moment où l'assuré procède à la résiliation, à compter du jour où la Compagnie reçoit la notification de la résiliation;
- au moment où la Compagnie procède à la résiliation, à compter du jour où elle envoie la notification de la résiliation.

Le droit de renonciation susmentionné peut être exercé par l'assuré par lettre recommandée envoyée à la Compagnie.

Art. 4 : Etendue de la garantie - risques exclus

Le contrat n'est soumis à aucune restriction en ce qui concerne la résidence, les voyages de l'assuré, le lieu ou l'époque à laquelle surviendrait un sinistre, ceci pour autant que l'assuré ait son domicile légal ou sa résidence habituelle en Belgique, sauf convention contraire.

Sont toutefois exclus des garanties "invalidité et décès" les sinistres qui ont pour cause :

- le suicide de l'assuré au cours de la première année qui suit la souscription de l'assurance;
- le fait intentionnel causé par toute personne, ou avec sa complicité, qui, en l'absence d'assurance, serait, en tout ou en partie, tenue au paiement de la dette. La compagnie n'a pas l'obligation de verser des prestations d'assurance au(x) bénéficiaire(s) ayant causé intentionnellement (en tant qu'auteur(s) ou complice(s)) la mort de l'assuré. Dans ce cas, la compagnie peut agir comme si cette (ces) personne(s) n'est (ne sont) pas bénéficiaire(s) ;
- la participation active, sous quelque forme que ce soit, à un événement de guerre, guerre civile, émeute, acte de violence collective, sauf dans le cas où l'assuré se trouve en état de légitime défense ou qu'il doit intervenir à titre de membre des forces chargées par l'Autorité du maintien de l'ordre;
- la pratique d'un sport aérien quelconque, de même que l'utilisation de tout moyen de transport aérien autre que les avions de ligne commerciale ou les appareils standards de tourisme affectés exclusivement au transport de personnes ou de choses;
- la modification de structure du noyau atomique : n'est pas couvert le décès de l'assuré causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ;
- la transmutation de noyaux ou de la radioactivité : le décès de l'assuré résultant d'effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux ou de la radioactivité n'est pas couvert. Est néanmoins couvert le décès causé par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées pour un traitement médical.

En outre, sont exclus de la garantie "invalidité" celles qui ont pour cause :

- l'exposition volontaire à un danger exceptionnel, sauf dans le but de sauver une vie humaine, de même que la participation à un crime ou à un délit intentionnel dont l'assuré peut prévoir la condamnation judiciaire consécutive;
- l'état d'ivresse, d'intoxication alcoolique, d'aliénation mentale, ou l'influence de stupéfiants, sauf s'il est démontré que le sinistre est sans relation avec l'état exclu ;
- tout acte de l'assuré portant volontairement atteinte à son intégrité physique et plus particulièrement le suicide ou la tentative de suicide;
- les affections nerveuses ou mentales non contrôlables par examen médical ou qui ne présentent pas de symptôme objectif qui en rend le diagnostic indiscutable;
- la participation, par tous moyens, à toutes courses de vitesse;
- les conséquences directes ou indirectes d'un tremblement de terre, d'une éruption volcanique, d'une modification de la structure du noyau atomique, ou par toute source de radiation ionisante, même dans le cas d'un traitement médical.

Art. 5 : Terrorisme

Le décès de l'assuré à la suite d'une activité de terrorisme est couvert, selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

La Compagnie 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 un montant indexé de 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 pour tous leurs ressortissants dans le monde entier.

En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Art. 6 : Sinistres - contrôle médical

Le décès ou l'invalidité de l'assuré doit être déclaré par écrit à la Compagnie dans un délai d'un mois à dater de la survenance de l'événement. La déchéance n'est pas encourue si la déclaration est faite hors délai pour autant qu'il soit établi qu'il a été impossible d'effectuer plus tôt ladite déclaration et qu'il soit encore possible d'exercer le contrôle médical dont question ci-après.

A cette déclaration sera joint un certificat du (des) médecin(s)-traitant(s) de l'assuré, rédigé sur le formulaire délivré par la Compagnie et spécifiant les causes du décès ou la nature, le degré et la durée présumée de l'invalidité. La Compagnie se réserve le droit d'exiger tous les renseignements nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat.

Art. 7 : Règlement des sommes assurées

En cas d'invalidité

La Compagnie juge de la réalité, de la durée et du degré de l'invalidité et notifie sa décision à l'assuré, sur la base des renseignements fournis. Cette décision est considérée comme acceptée si l'assuré ne signifie pas à la Compagnie son désaccord dans les seize jours de la notification.

Toute contestation est soumise contradictoirement à deux experts médecins nommés et dûment mandatés, l'un par l'assuré, l'autre par la Compagnie.

Faute d'arriver à un accord, les experts médecins choisissent un troisième expert dont l'avis sera prépondérant. Si l'une des parties ne nomme pas son expert médecin ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Première Instance du domicile du preneur, à la requête de la partie la plus diligente. Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Les frais et honoraires du troisième expert sont partagés par moitié. Les experts sont dispensés de toutes formalités. Leur décision est souveraine et irrévocable. La mensualité est prise en charge par la Compagnie dès qu'il y a accord entre les parties intéressées.

En cas de décès

Le capital assuré est payé contre quittance, dès réception par la Compagnie des pièces justificatives suivantes :

- l'exemplaire signé du contrat d'assurance et des avenants éventuels;
- un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'assuré;
- un extrait de l'acte de décès de l'assuré;
- une attestation médicale ou officielle indiquant la cause du décès et les circonstances dans lesquelles il s'est produit;
- une déclaration de décès complétée par le (les) bénéficiaire(s).

La Compagnie pourra valablement payer le capital dès qu'elle aura connaissance du décès, et en attendant l'accomplissement des autres formalités.

Les droits de timbre et d'enregistrement et tous autres impôts et taxes présents ou futurs, dus à l'occasion du règlement de sommes assurées sont à charge des bénéficiaires.

Art. 8 : Taxes - Fiscalité - Droits de succession

Ce contrat fait l'objet d'une taxe annuelle sur les opérations d'assurance. La taxe est calculée sur les primes versées (actuellement: 4,4 %).

Ce contrat ne donne lieu à aucun avantage fiscal sur les primes versées. Ce contrat ne fait l'objet d'aucun impôt direct au moment du paiement des prestations.

En ce qui concerne les droits de succession, les dispositions fiscales belges tant législatives que réglementaires sont applicables.

Tout impôt ou taxe présents ou futurs applicables au contrat ou dus à l'occasion de son exécution est à charge de l'assuré.

Les informations susmentionnées sont fournies à titre strictement indicatif et, sous réserve d'éventuelles modifications et/ou d'interprétation de la réglementation/législation fiscale.

Art. 9 : Notifications - Bases légales et contractuelles - Plaintes - Jurisdiction - Langue

Le preneur d'assurance et l'assuré sont tenus de signaler immédiatement tout élément ayant un impact ou pouvant avoir un impact sur l'obligation de la Compagnie de communiquer des éléments contractuels dans le cadre de l'échange de renseignements au niveau international et à des fins fiscales.

L'assuré autorise la Compagnie à communiquer valablement par le canal des extraits bancaires relatifs à son compte de paiement auprès de Belfius Banque (avis de paiement, attestations, communications,...). La procédure de datage électronique effectuée par le scanning des documents, sera considérée, jusqu'à preuve du contraire, comme étant équivalente au datage manuel des documents réceptionnés. Pour être valable, toute notification destinée à la Compagnie doit lui être adressée par écrit.

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, Place Charles Rogier 11 - 1210 Bruxelles, ou par e-mail: claim@belfius.be. Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser au Négociateur Claims de Belfius Banque, Place Charles Rogier 11 - 1210 Bruxelles, ou par e-mail: 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, ou par fax 02.547.59.75.

Cette procédure n'exclut pas la possibilité d'intenter une action en justice. Les tribunaux belges sont compétents pour les litiges éventuels en rapport avec le contrat d'assurance, sauf disposition contraire des articles 4, 5, 8 à 14 du règlement européen n° 44/2001 du Conseil du 22 décembre 2000 sur la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale.

Le droit belge est d'application aux relations précontractuelles entre l'intermédiaire d'assurances, la Compagnie et l'assuré.

La langue dans laquelle les informations (pré)contractuelles applicables sont rédigées et qui est/sera dans le futur utilisée pour toute communication avec l'assuré est le français. Sur demande écrite de l'assuré, la langue utilisée pourra être modifiée et être le néerlandais.

Art.10 : Protection des données à caractère personnel de l'assuré

Information

Belfius Insurance SA et Belfius Banque SA, dans la mesure où elle intervient comme votre intermédiaire d'assurances, traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.

Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du groupe Belfius et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur GIE.

Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, vous pouvez demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel vous avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.

Droit d'opposition

Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct.

Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée de Belfius Insurance SA et de Belfius Banque SA. Cette charte est disponible dans nos agences Belfius et peut également être consultée sur www.belfius.be/privacycharter.