

Les présentes conditions générales forment un tout avec le certificat d'assurance.

PRÉAMBULE

Pour quels risques suis-je couvert par mon contrat Short Term Protect?

Le contrat Short Term Protect vous permet de concrétiser votre projet personnel ou professionnel en apportant une réponse à la demande de votre établissement de crédit en matière de couverture de votre prêt.

Votre contrat est constitué des présentes conditions générales et du certificat d'assurance que vous avez signé.

Short Term Protect Business vise à garantir l'assuré en cas de décès par maladie ou accident.

Que dois-je faire si j'ai une question relative à la vie de mon contrat (changement d'adresse, modification, sinistre...)?

Nous vous conseillons de contacter votre courtier/intermédiaire auprès duquel vous avez souscrit votre contrat. Ses coordonnées figurent sur votre certificat d'adhésion.

Vous pouvez éventuellement nous contacter directement. Visitez notre site <http://www.bnpparibascardif.be> et cliquez sur "contact".

TABLE DES MATIÈRES

1.	Quelle est la signification des notions que nous utilisons ?	2
2.	Que comprend le capital assuré ?	2
3.	Que comprend ces garanties ?	2
4.	Quand cette police prend-elle effet ?	2
5.	Quand devez-vous payer le primes ?	3
6.	Quand la police se termine-t-elle ?	3
7.	Comment pouvez-vous résilier la police d'assurance ?	3
8.	Que se passe-t-il en cas de rachat ou réduction de la police ?	3
9.	Que se passe-t-il en cas de sinistre ?	4
10.	Quand ne payons-nous pas ?	4
11.	Où pouvez-vous retrouver les informations concernant la protection des intérêts du client ?	4
12.	Où pouvez-vous trouver des informations concernant la politique de segmentation tarifaire ?	4
13.	Que devez-vous savoir à propos de la communication avec nous et que se passe-t-il en cas de litige?	4
14.	Où pouvez-vous vous adresser pour introduire une plainte à propos de cette police ?	4
15.	Quelles sont les lois et règles fiscales en vigueur sur cette police ?	5
16.	Communications générales	5

1. Quelle est la signification des notions que nous utilisons ?

Ce document reprend les conditions générales de votre contrat d'assurance. 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.

a. Le contrat d'assurance

Le contrat « Short Term Protect : Business » peut être souscrit pour garantir le remboursement d'un crédit à la consommation ou pour se protéger d'une manière générale.

Contrat 'Short Term Protect : Business'

Ce contrat est souscrit par une personne morale. Celle-ci souscrit uniquement la garantie principale « Décès ». Il y a seulement un assuré.

Accident

Un événement soudain et involontaire, provoqué par une action extérieure et qui cause une lésion physique à l'assuré.

Ne sont pas considérés comme accident :

- o une hémorragie cérébrale ;
- o une maladie aiguë ou chronique ;
- o un infarctus ou une rupture d'anévrisme ;
- o une crise d'épilepsie ou une attaque cérébrale.

b. Les personnes concernées

Preneur d'assurance

La personne qui conclut ce contrat avec l'assureur. Il s'agit toujours d'une personne morale ayant son siège social en Belgique au moment de la conclusion du contrat.

Assuré

La personne qui est assurée contre le décès. Au moment de la conclusion du contrat, cette personne physique doit avoir entre 18 et 70 ans, doit répondre à toutes les conditions de souscription et doit avoir sa résidence habituelle en Belgique.

Assureur

La personne qui conclut ce contrat avec le preneur d'assurance.

Pour la garantie « *Décès* », il s'agit de :

Cardif Assurance Vie S.A., société de droit français, ayant :

- son siège social au Boulevard Haussman 1 à 75009 Paris, France ;
- sa succursale belge à la Chaussée de Mons 1424 à 1070 Bruxelles, Belgique.

La 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) ;
- immatriculée au registre des personnes morales de Bruxelles sous le numéro BE 0435.018.274, compte IBAN BE85 2100 0006 3306 et BIC GEBABEBB.

Bénéficiaire

La personne qui reçoit une indemnité.

Pour la garantie « *Décès* » :

La (les) personne(s) en faveur de laquelle (desquelles) sont stipulées les prestations d'assurance. Le bénéficiaire est mentionné dans le certificat d'assurance.

2. Que comprend le capital assuré ?

Dans le cas de la couverture du remboursement d'un crédit à la consommation, le capital décès mentionné sur le certificat d'assurance se limite au capital emprunté par le preneur d'assurance et, le cas échéant, par le deuxième assuré. Le capital assuré s'élève à 100 000 euros maximum (ou 25 000 euro si l'assuré est plus âgé que 65 ans), y compris les autres contrats Short Term (Payment) Protection et Short Term Protect que l'assuré a auprès du même assureur. Le capital assuré diminue pendant la période d'assurance. Ce capital peut être utilisé, le cas échéant, pour garantir le remboursement d'un crédit à la consommation, mais pas d'un crédit hypothécaire.

3. Que comprend cette garantie ?

Garantie principale « Décès »

L'assuré décède pendant la durée de l'assurance ? L'assureur paie alors au bénéficiaire le capital assuré au moment du décès. Ce montant se trouve sur le certificat d'assurance et est calculé selon les paramètres suivants : capital assuré, taux dégressif annuel réel et durée du contrat d'assurance.

4. Quand cette police prend-elle effet ?

L'assurance prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'assurance et, au plus tôt, le jour où le preneur d'assurance paie la première prime à l'assureur.

Le preneur d'assurance peut-il résilier son contrat ?

Oui, s'il le fait dans un délai de trente jours après l'entrée en vigueur du contrat, par lettre recommandée envoyée à l'assureur. Si le contrat a été conclu en couverture d'un crédit, le preneur d'assurance peut également le résilier en envoyant une lettre recommandée à l'assureur, dans un délai de trente jours soit à compter du moment où il a appris que le crédit sollicité n'était pas accordé, soit à partir du moment où le preneur d'assurance a notifié à la société de financement sa renonciation au contrat de crédit pendant le délai de rétractation, soit à partir du moment où le preneur d'assurance a notifié à la société de financement la résiliation de son contrat de crédit à durée indéterminée. La résiliation prend effet immédiatement au moment de sa notification. L'assureur rembourse la prime payée, après déduction de la prime déjà consacrée à la couverture du risque.

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 au preneur d'assurance. L'assureur rembourse alors l'intégralité de la prime.

À partir de quand le contrat est-il incontestable ?

Le contrat est incontestable à partir d'un an après la date de souscription.

5. Quand devez-vous payer les primes ?

Le preneur d'assurance paie les primes comme stipulé sur le certificat d'assurance. Le paiement de la prime peut se faire par prime unique ou périodique. Le montant de la prime est précisé pour chaque garantie. Le paiement d'une prime n'est pas obligatoire. Les frais supplémentaires (même futurs), comme les taxes (p.ex. taxe d'assurance) et les cotisations, sont à la charge du preneur d'assurance. Il paie ces frais en même temps que les primes.

Une prime n'est pas payée à la date d'échéance ? L'assureur envoie alors au preneur d'assurance une lettre recommandée mentionnant la date d'échéance de la prime et les conséquences du non-paiement. L'assureur peut, pour cet envoi recommandé, facturer des frais de 10 € indexés selon le calcul précisé à l'article 8.1 des présentes conditions.

Le preneur d'assurance ne paie toujours pas la prime ? L'assureur met alors fin au contrat, dans un délai de trente jours suivant l'envoi de la lettre recommandée.

6. Quand la police se termine-t-elle ?

Quand prennent fin le contrat et les prestations correspondantes ? Au terme de la durée de la couverture fixée sur le certificat d'assurance.

Pour la garantie « **Décès** », au plus tard :
o le jour du 75^e anniversaire de l'assuré.

7. Comment pouvez-vous résilier la police d'assurance ?

Le preneur d'assurance ou l'assureur peut résilier ce contrat de trois manières.

1. Il remet une lettre de résiliation et demande un accusé de réception.
2. Il demande à un huissier de le signifier par un exploit d'huissier.
3. Il envoie une lettre recommandée.

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

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

8. Que se passe-t-il en cas de rachat ou réduction de la police ?

a. Rachat

Le preneur d'assurance peut demander le rachat de son assurance, sauf s'il paie cette assurance avec des primes périodiques constantes payables pendant une période dépassant

la moitié de la durée du contrat. Pour demander le rachat, le preneur d'assurance envoie une lettre signée et datée à l'assureur en y joignant une copie de sa carte d'identité et, le cas échéant, l'accord écrit de l'institution financière bénéficiaire.

Quelle est la valeur de rachat pour la garantie « Décès » ?

La **valeur de rachat théorique** est la réserve constituée auprès de l'assureur (en capitalisant les primes payées), après déduction des éventuels frais et taxes ainsi que des sommes déjà consacrées à la couverture du risque.

La **valeur de rachat** est la valeur de rachat théorique diminuée d'une indemnité de rachat.

L'**indemnité de rachat** s'élève à 5 % de la valeur de rachat théorique. Pendant les cinq dernières années du contrat, ce pourcentage diminue chaque fois de 1 % au jour de l'échéance annuelle du contrat. L'indemnité de rachat minimale est de 75 euros, indexés selon l'indice santé des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'assureur utilise l'indice en vigueur lors du deuxième mois du trimestre qui précède la date de la demande de rachat.

b. Réduction

Un preneur d'assurance peut-il réduire son assurance ? Oui, sauf si l'assurance est payée avec des primes périodiques constantes payables pendant une période dépassant la moitié de la durée du contrat. Lorsqu'il n'y a pas de réduction possible, le non-paiement de la prime entraîne automatiquement la cessation définitive de l'assurance. Quand cette cessation prend-elle effet ? Trente jours après l'envoi d'une lettre recommandée dans laquelle l'assureur rappelle au preneur d'assurance les conséquences du non-paiement.

Pour la réduction de l'assurance, l'assureur compte une double indemnisation. Le preneur d'assurance doit ainsi payer :

1. au moment de la réduction : 75 euros, indexés comme précisé à l'article 8.1 ;
2. à chaque échéance de la prime initialement prévue : un supplément de 5 pour mille calculé sur la différence entre la prime initiale et la prime adaptée.

Le preneur d'assurance et l'assureur ont tous deux le droit de convertir le contrat réduit dans la combinaison initiale.

c. Activation du contrat après un rachat ou une réduction

Le preneur d'assurance peut-il réactiver son contrat après un rachat ?

Oui, s'il reverse la valeur de rachat à l'assureur dans les trois mois suivant le rachat. Le montant assuré reste alors le même qu'au moment du rachat.

Le preneur d'assurance peut-il réactiver son contrat après une réduction ?

Oui, s'il le fait dans les trois ans suivant la réduction. La prestation assurée reste alors la même qu'au moment de la réduction.

Dans les deux cas, l'assureur effectue une analyse du risque et

détermine ensuite s'il peut effectivement réactiver le contrat. Les frais encourus pour cette analyse sont à la charge du preneur d'assurance.

9. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?

Tout sinistre doit être signalé à l'assureur dans les trente jours qui suivent sa survenance.* 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.

L'assuré s'engage à fournir à l'assureur tous renseignements utiles et à répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre. Si l'assuré ne respecte pas cette obligation et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi. L'assureur peut décliner sa garantie uniquement si l'assuré n'a pas respecté cette obligation, dans une intention frauduleuse.

* 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.

10. Quand ne payons-nous pas ?

a. 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'assuré ne pouvait pas répondre affirmativement à une des déclarations de bonne santé reprises sur le certificat d'assurance

2. Le sinistre résulte :

- du suicide de l'assuré commis au cours de l'année qui suit la date d'entrée en vigueur ou la réactivation du contrat ;
- d'une condamnation à la peine capitale ;
- 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'assistance 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 véhicules à moteur ou d'engins volants ;
- d'intoxication alcoolique aiguë ou chronique (conformément au taux réglementaire au jour du sinistre), de l'usage des substances prohibées légalement (sauf si prescrites pour des raisons médicales).

L'assureur n'intervient pas si, au moment du sinistre, l'assuré a sa résidence habituelle dans un pays ou région déconseillée par le Ministère belge des Affaires étrangères et que le sinistre a lieu dans ce pays ou cette région.

Un assuré décède à la suite d'un risque repris dans la liste des exclusions ? L'assureur verse alors la valeur de rachat théorique (limitée au capital assuré) calculée au jour du décès. Le bénéficiaire désigné reçoit le montant, sauf si le décès de l'assuré résulte de son fait intentionnel.

11. Où pouvez-vous retrouver les informations concernant la protection des intérêts du client ?

L'assureur est soumis à la réglementation Twin Peaks II (loi du 30 juillet 2013). Le but de cette réglementation est de protéger les intérêts du preneur d'assurance. 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. Où pouvez-vous trouver des informations concernant la politique de segmentation tarifaire ?

Quelle prime le preneur d'assurance doit-il payer pour être couvert ? L'assureur fixe ce montant selon des critères statistiques. Retrouvez plus d'informations sur notre politique de segmentations sur : <http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3141/segmentatie.html>.

13. Que devez-vous savoir à propos de la communication avec nous et que se passe-t-il en cas de litige ?

Toute notification faite par l'assureur au preneur d'assurance est :
• censée être faite à la date de son dépôt à la poste ;
• valablement envoyée à sa dernière adresse connue par l'assureur.
Le preneur d'assurance change d'adresse ? Il doit en informer lui-même l'assureur.

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

14. Où pouvez-vous vous adresser pour introduire une plainte à propos de cette police ?

Vous avez une plainte au sujet du contrat ? 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 SA, Gestion des plaintes, Chaussée de Mons 1424, 1070 Bruxelles.

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

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

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

15. Quelles sont les lois et règles fiscales en vigueur sur cette police ?

Qu'en est-il de la législation ?

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

Qu'en est-il de la fiscalité ?

La prime fait l'objet d'éventuelles charges fiscales et/ou sociales ? La législation fiscale du pays de résidence du preneur d'assurance est d'application. Dans certains cas, la législation du pays où les revenus taxables sont perçus s'applique aussi. L'allocation fait l'objet d'éventuelles charges fiscales ou autres ? La législation du pays de résidence du bénéficiaire est alors d'application. Dans certains cas, la législation du pays où les revenus taxables sont perçus s'applique aussi.

Concernant les droits de succession, la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou du bénéficiaire s'applique.

16. Communications générales

- Le contrat n'octroie au preneur d'assurance aucun droit à un acompte ou à une participation bénéficiaire.

- Vous pouvez contacter l'assureur par courrier postal, par e-mail ou par téléphone en français ou en néerlandais.

- Le candidat-preneur d'assurance ne signe pas le contrat où se rétracte dans les trente jours après son entrée en vigueur ? L'assureur peut, dans ce cas, réclamer au candidat-preneur d'assurance les frais encourus pour l'éventuel examen médical effectué.

- Le preneur d'assurance demande une modification technique du contrat ? L'assureur peut facturer à cet égard des frais de 25 euros, indexés comme précisé à l'article 8.1. Ces frais de modification sont ajoutés à la prochaine prime due ou sont déduits de la valeur théorique de rachat de la garantie principale au moment de la modification.

- Le preneur d'assurance se rend coupable de (tentative de) fraude, corruption ou blanchiment d'argent envers l'assureur ? Cet acte est alors sanctionné en vertu de la législation applicable, des conditions générales et/ou du certificat d'assurance. Cet acte peut également faire l'objet de poursuites pénales.

- L'assureur traite les informations et données personnelles à titre nominatif pour gérer le dossier. Le preneur d'assurance en est informé préalablement et marque son accord. Ces données sont exclusivement utilisées par l'assureur et ses partenaires contractuels chargés de la gestion du dossier et des sinistres et du service au client. Le preneur d'assurance a le droit de consulter gratuitement ses données à tout moment et de les modifier, comme le prévoit la Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. L'assureur est responsable de la gestion et du traitement du dossier contenant les données personnelles. Plus d'informations ? Contactez la Commission de la protection de la vie privée (www.privacycommission.be).

- L'assureur dispose de toutes les autorisations nécessaires octroyées par la Banque Nationale de Belgique (B.N.B.) (Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles).