

INTRODUCTION

Vous trouverez dans les présentes conditions générales d'assurance tous les accords conclus entre nous à propos de l'assurance Hypo Protect Privilege que vous avez souscrite chez nous.

Vous lirez ci-dessous ce qui est précisément assuré, quand vous recevez une indemnisation, comment se paye la prime et la durée de cette assurance.

Conservez bien ces conditions générales, avec les conditions particulières, les clauses spéciales et la proposition d'assurance. Elles forment un tout.

Ces conditions générales sont valables pour la garantie 'décès'.

Si dans ces conditions d'assurance, nous parlons de " il ", nous voulons dire " il/elle ". Si nous utilisons "le sien", nous voulons également dire "la sienne".

TABLE DES MATIÈRES

1.	Quelle est la signification des notions que nous utilisons ?	2
2.	Que comprend la garantie 'décès' ?	2
3.	Que comprend le capital assuré ?	2
4.	Quand cette police prend-elle effet ?	2
5.	Quelle est la base de cette assurance ?	2
6.	Quand devez-vous payer les primes ?	3
7.	Que se passe-t-il si je ne paye pas la prime ?	3
8.	Quels sont les frais que vous payez ?	3
9.	Quand ma police se termine-t-elle ?	3
10.	Comment pouvez-vous résilier la police ?	3
11.	Que se passe-t-il en cas de rachat ou réduction de la police ?	3
12.	Que se passe-t-il en cas de sinistre ?	4
13.	Quand ne payons-nous pas ?	4
14.	Quand pouvons-nous récupérer les indemnités versées ?	4
15.	Les primes peuvent-elles changer ?	4
16.	Puis-je adapter ma police ?	5
17.	Puis-je obtenir une participation bénéficiaire ou une avance ?	5
18.	Que devez-vous savoir à propos de la communication avec nous ?	5
19.	Où pouvez-vous retrouver les informations concernant la protection des intérêts du client ?	5
20.	Où pouvez-vous trouver des informations concernant la politique de segmentation tarifaire ?	5
21.	Où pouvez-vous vous adresser pour introduire une plainte à propos de cette police ?	5
22.	Que se passe-t-il en cas de litige ?	5
23.	Quelles sont les règles fiscales et légales d'application sur cette police ?	5
24.	Qu'en est-il des données à caractère personnel ?	5

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

a. Assureur / nous

Nous sommes les assureurs. Nous sommes :

Cardif Assurance Vie SA, société de droit français et nous offrons la garantie décès.

Notre siège social se trouve en France, 75009 Paris, Boulevard Haussmann 1. Notre succursale en Belgique se trouve Chaussée de Mons 1424 à 1070 Bruxelles. Nous sommes agréés par la Banque Nationale de Belgique (boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles) sous le numéro de code 979 pour les assurances vie (branche 21-22) (M.B. 08/02/1989 – B.S. 18/02/1989). Nous sommes inscrits au registre des personnes morales de Bruxelles sous le numéro BE 0435018274.

Notre numéro de compte bancaire est : IBAN BE17 0016 5444 3821 - BIC GEBABEBB.

b. Preneur d'assurance / Vous

Vous êtes le preneur d'assurance si vous souscrivez la police d'assurance chez nous. Vous pouvez être une personne physique (ayant son lieu de résidence habituel en Belgique) ou une personne morale (ayant son siège social en Belgique).

Vous pouvez conclure une assurance pour vous, mais également pour un tiers. Vous payez alors la prime pour la couverture de l'autre personne. Si vous prenez l'assurance pour vous-même, vous êtes à la fois le preneur d'assurance et l'assuré.

c. Assuré

C'est la personne physique (ayant son lieu de résidence habituel en Belgique) qui est assurée contre le décès. On trouve dans les conditions particulières qui est l'assuré. Au moment où le contrat est conclu, cette personne physique doit avoir entre 18 et 74 ans.

d. Bénéficiaire

C'est la personne qui reçoit l'indemnité si un assuré décède à la suite d'une maladie ou d'un accident. Elle est mentionnée dans les conditions particulières.

e. Hypo Protect Privilege

C'est un contrat ou une police d'assurance qui couvre pendant un délai déterminé le décès d'un seul assuré. La police peut être souscrite pour couvrir le remboursement d'un crédit ou pour se protéger de manière générale. La police ne peut cependant pas être souscrite en vue de couvrir le remboursement d'un crédit à la consommation.

f. Police

C'est le contrat d'assurance entre vous et nous. Les accords que nous prenons sont notamment repris dans :

- la proposition d'assurance;
- les conditions particulières;
- les conditions générales.

La police est parfois également appelée dans ces conditions générales contrat d'assurance ou police d'assurance.

2. Que comprend la garantie 'décès' ?

Si l'assuré décède pendant la durée de cette police, nous payons au bénéficiaire le montant assuré qui se trouve dans les conditions particulières.

3. Que comprend le capital assuré ?

Le capital assuré figure aux conditions particulières de votre police. Il s'agit d'un capital assuré décroissant ou constant.

4. Quand cette police prend-elle effet ?

Cette police prend effet à la date qui figure dans les conditions particulières. La condition est qu'à ce moment, vous ayez signé la police et que vous ayez payé la première prime à l'assureur.

A partir de cette date d'effet, vous avez trente jours pour résilier la police.

Si la police d'assurance est conclue pour couvrir une demande de crédit mais que cette demande vous est refusée, alors vous avez trente jours à partir de la date du refus pour résilier la police.

Si vous résiliez la police, nous vous remboursons les primes payées. Nous retenons sur ces primes la partie que nous avons utilisée pour analyser votre risque d'un point de vue médical et le couvrir.

5. Quelle est la base de cette assurance ?

Pour cette police, nous nous basons sur l'information que nous avons reçue de votre part et de celle de l'assuré et nous considérons qu'elle est correcte et complète. Vous et l'assuré nous transmettez cette information notamment par :

- la proposition d'assurance;
- la déclaration médicale;
- l'examen médical.

Si vous avez intentionnellement caché des informations ou avez donné des informations erronées qui nous ont induit en erreur lors de l'évaluation du risque, la police est alors considérée comme inexistante. Les primes déjà payées ne seront pas remboursées.

Si la date de naissance communiquée de l'assuré est incorrecte, nous adapterons le montant assuré à son âge réel au moment du début de la police.

Sur la garantie "décès", nous ne pouvons plus revenir à partir de la première année de votre police. Elle sera incontestable à partir de cette date sauf dol ou mauvaise foi.

Chaque fraude ou tentative de fraude vis à vis de l'assureur, peut entraîner l'application des sanctions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, et peut également entraîner une sanction sur base du Code Pénal.

Pour autant que l'assuré et vous ayez votre domicile en Belgique, peu importe où le sinistre se produit.

6. Quand devez-vous payer les primes ?

Les dates auxquelles vous devez payer les primes sont déterminées dans les conditions particulières. La prime peut être payée à l'assureur en une seule ou en plusieurs fois.

Vous n'êtes pas tenu de payer totalement ou partiellement la prime de la garantie "décès". Si nous ne recevons pas la prime à la date mentionnée, nous vous envoyons, dans ce cas, une lettre recommandée mentionnant la date à laquelle vous auriez dû payer la prime. Cette lettre vous communiquera également les conséquences du non-paiement.

Si vous nous communiquez par écrit que vous avez arrêté le paiement de la prime, que vous rachetez ou réduisez la police, nous ne vous adresserons pas de lettre recommandée.

7. Que se passe-t-il si je ne paye pas la prime ?

Si le preneur d'assurance ne paie pas la prime, l'assureur met fin au contrat dans un délai de trente jours à partir de l'envoi de la lettre recommandée.

8. Quels sont les frais que vous payez ?

Si nous envoyons une lettre recommandée, nous vous comptons 10,00 € de frais.

Si vous demandez une adaptation technique de la police, des frais d'adaptation de 25,00 € sont calculés dans la première nouvelle prime ou nous retenons ce montant de la valeur de rachat théorique de la garantie principale au moment de l'adaptation.

Les frais complémentaires actuels et futurs comme les taxes, les cotisations etc. sont payés en même temps que les primes.

Les montants dans ces conditions générales sont indexés selon la base du chiffre de l'indice santé des prix à la consommation (base 1988=100).

Nous tiendrons compte de l'indice du deuxième mois du trimestre précédant le traitement.

9. Quand ma police se termine-t-elle ?

Votre police se termine :

- à la date qui figure dans les conditions particulières;
- si l'assuré décède;
- dès que vous marquez votre accord sur le paiement de la valeur de rachat;
- si vous ne payez pas vos primes à temps;
- si vous résiliez votre police.

10. Comment pouvez-vous résilier la police ?

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

1. Il remet sa lettre de résiliation à l'assureur 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 à l'assureur.

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).

11. 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, calculée à la date de la demande de rachat.

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 :

- au moment de la réduction : 75 euros, indexés comme

indemnité minimale de rachat;

- 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.

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

Le bénéficiaire ou l'ayant-droit doit signaler un sinistre dans les trente jours de ce dernier. Il nous fournit à cet effet un formulaire de déclaration de sinistre complété, daté et signé avec les documents que nous demandons.

Ces documents sont repris sur le formulaire de déclaration de dommage.

Si en raison d'un cas de force majeure, la déclaration ne peut se faire dans les trente jours et que cela ne nous porte pas préjudice, alors nous devons traiter la déclaration de sinistre.

Si nous l'estimons utile pour l'évaluation du sinistre, nous pouvons effectuer une enquête pour évaluer les circonstances du sinistre.

Si cela est refusé, le bénéficiaire peut perdre son droit à l'indemnité sauf si lui peut prouver que ce refus ne nous a pas porté préjudice.

L'assuré donne aux médecins qui le traite ou l'ont traité l'autorisation de transmettre toute l'information à propos de son état de santé à notre médecin conseil, comme mentionné dans l'article 61 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

13. Quand ne payons-nous pas ?

Nous ne payons pas le capital décès quand l'assuré décède dans les conditions suivantes :

- un suicide pendant la première année de la police. Si l'assuré se suicide pendant la première année qui suit l'augmentation des capitaux assurés, alors nous ne tenons pas compte dans

l'indemnité de cette augmentation de capital assuré.

- une condamnation à la peine de mort.
- un accident d'avion, si :
 - l'assuré est un membre de l'équipage;
 - l'avion ne peut transporter ni des personnes ni des marchandises;
 - l'accident se produit avec un avion militaire, sauf s'il peut transporter des personnes au moment de l'accident;
 - l'avion transporte des biens stratégiques dans une zone ennemie ou de rébellion;
 - l'avion se prépare ou participe à une compétition;
 - l'avion effectue un vol d'essai;
 - l'avion est du type 'ULM'.
- une guerre à l'étranger ou une guerre civile. Nous ne payons pas non plus d'indemnité si l'assuré participe activement aux hostilités et décède. Dans certains cas justifiés, le risque de guerre peut être assuré dans une convention particulière. Il faut dans ce cas une autorisation de l'autorité de contrôle des assurances, à savoir la FSMA et/ou la BNB.
- le séjour de l'assuré dans un pays où un conflit armé se produit auquel il participe activement.
- une participation volontaire et active de l'assuré à l'insurrection, au soulèvement populaire, à la politique commune, à des combats sociaux ou idéologiques, qu'il y ait ou non rébellion contre les autorités.
- à moins qu'il n'en soit convenu autrement, les sports spécifiques suivants ne sont pas couverts qu'ils soient exercés comme amateur ou professionnel :
 - tout sport dans un contexte de compétition en tant que professionnel;
 - la spéléologie;
 - le parachutisme;
 - le parapente;
 - le saut à l'élastique;
 - l'alpinisme ou l'escalade en milieu naturel.

Si l'assuré décède à la suite d'une de ces causes, nous ne payons pas le montant assuré prévu, mais uniquement la valeur théorique de rachat (limité au capital décès assuré), comme calculé au jour du décès. Le montant va aux bénéficiaires.

Les personnes qui ont intentionnellement provoqué le décès de l'assuré ou l'ont sciemment suscité, auquel cas ils ne reçoivent rien.

14. Quand pouvons-nous récupérer les indemnités versées ?

Nous avons le droit de récupérer les indemnités que nous avons indûment payées en votre faveur, celle de l'assuré et/ou celle du bénéficiaire. Ces conditions d'assurance déterminent quand une indemnité est payée indûment.

15. Les primes peuvent-elles changer ?

La prime de votre police est uniquement garantie pendant les trois premières années d'assurance.

Nous avons le droit d'augmenter ou de diminuer les primes après la troisième année d'assurance.

Nous adaptons les primes uniquement si les nouvelles statistiques de mortalité ont considérablement changé ou si la

législation ou l'instance de contrôle compétente nous y oblige. L'adaptation se fait pour toutes les polices d'assurance avec les mêmes conditions, jamais uniquement pour la vôtre.

Nous vous avertissons par lettre quand les primes sont adaptées. Si vous ne marquez pas votre accord, alors vous avez trente jours pour réagir. Nous mettrons fin à votre police trente jours après votre réaction.

Si vous ne réagissez pas, alors nous adaptons la prime.

16. Puis-je adapter ma police ?

Vous pouvez à tout moment demander d'adapter votre police. En cas d'adaptation, nous pouvons réétudier le risque.

17. Puis-je obtenir une participation bénéficiaire ou une avance ?

Cette police n'octroie aucune indemnité si l'assuré vit encore à la date de fin. On ne prévoit pas non plus de participation bénéficiaire ou une avance.

18. Que devez-vous savoir à propos de la communication avec nous ?

Si nous vous envoyons une lettre, c'est à la dernière adresse que nous connaissons. Le preneur d'assurance déménage ? Dans ce cas, il doit en informer spontanément l'assureur. La date à laquelle nous remettons la lettre à la poste sert de référence.

Vous pouvez prendre contact avec l'assureur via le site web, via envoi postal, via e-mail ou par téléphone, en français ou en néerlandais.

19. 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 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>.

20. 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>.

21. 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.

22. Que se passe-t-il en cas de litige ?

Seuls les tribunaux belges sont compétents pour les litiges concernant cette police.

23. Quelles sont les règles fiscales et légales d'application sur cette police ?

Les lois et les règles belges pour les assurances vie sont d'application sur cette police.

La conclusion de ce contrat, peut être soumise aux dispositions de la partie 4, titre IV, chapitre 5 de la loi de 4 avril 2014 relative aux assurances et les dispositions d'exécution. Ces dispositions ont comme but d'aider un candidat preneur d'assurance avec un risque accru de santé d'obtenir une assurance solde restant dû qui garantit le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté en vue de la transformation ou de l'acquisition de son habitation propre et unique.

Tant les primes que vous payez que les revenus qui découlent de cette assurance peuvent être taxés. Pour les primes, vous pouvez également bénéficier d'avantages fiscaux.

Primes

Les règles fiscales du pays où vous habitez ou où est établie la personne morale sont d'application.

Revenus

Les règles fiscales du pays où le bénéficiaire habite et/ou les lois du pays où il reçoit des revenus taxables sont d'application.

Droits de succession

La législation fiscale de l'endroit où la personne décédée habitait et/ou les lois de l'endroit où demeure le bénéficiaire est d'application.

24. Qu'en est-il des données à caractère personnel ?

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).