

SHORT TERM PAYMENT PROTECTION (stpp_201405_f)

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

1. Définitions

Preneur d'assurance-assuré : toute personne physique âgée de 18 ans (23 ans si la garantie perte d'emploi est souscrite) à 70 ans, emprunteur, co-emprunteur ou caution d'un crédit à la consommation, qui répond aux conditions de souscription et qui conclut l'assurance avec l'assureur. Le preneur d'assurance et l'assuré sont une seule et même personne, ci-après dénommée l'assuré.

Assureurs : Cardif Vie S.A. dont le siège social est situé à 1070 Bruxelles, chaussée de Mons 1424 et agréée par la B.N.B. et la F.S.M.A. sous le numéro 1056 pour les garanties « décès » et « incapacité totale de travail » et Cardif-Assurances Risques Divers S.A. dont le siège social est situé à 1070 Bruxelles, chaussée de Mons 1424 et agréée par la B.N.B. et la F.S.M.A. sous le numéro 978 pour la garantie « perte d'emploi involontaire », tous deux ci-après dénommés l'assureur.

Bénéficiaire :

- **en cas de décès** : toute personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations d'assurance et qui est désignée aux conditions particulières.
- **en incapacité totale de travail et en perte d'emploi involontaire** : l'assuré, sauf stipulation contraire dans le certificat d'assurance.

Accident : atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure au corps humain, à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique, de l'infarctus du myocarde, des ruptures d'anévrisme, d'épilepsie et autres attaques similaires et d'hémorragie cérébrale.

Incapacité totale de travail : impossibilité physique totale, à la suite d'une maladie, d'une affection, d'une opération ou d'un accident, constatée médicalement, de poursuivre ou de reprendre toute activité professionnelle rémunérée, à condition que l'assuré exerçait effectivement au premier jour d'incapacité une activité professionnelle régulière rémunérée (à temps plein ou à temps partiel).

Chômeur complet indemnisé : toute personne qui, conformément à la législation belge, remplit l'ensemble des conditions d'admissibilité et d'octroi d'allocations de chômage et qui perçoit mensuellement les allocations en Belgique.

Délai de stage et délai de carence : Le délai de stage est la période durant laquelle la garantie court, mais il n'y a aucune couverture pour les sinistres qui se produisent pendant cette période. Il est en incapacité totale de travail, égale à une période unique d'un mois qui court à partir de la date d'effet initiale du certificat d'assurance, et, en perte de d'emploi, une période unique de 6 mois qui court à partir de la date d'effet initiale du certificat d'assurance.

Le délai de carence est la période durant laquelle l'assuré n'a pas droit à une indemnisation. Il est en incapacité totale de travail, de 90 jours et commence à courir dès le premier jour d'incapacité de travail constatée par un médecin. Le délai de carence est, en perte d'emploi, la période couverte par l'indemnité de rupture ou la période qui court jusqu'à la fin de la période de préavis, avec un minimum de 90 jours.

2. Capital assuré/montant mensuel assuré et maxima

Le capital assuré mentionné sur le certificat d'assurance ne peut excéder la somme des mensualités du crédit à la consommation ou le montant de la ligne de crédit du crédit revolving, avec un maximum de € 75.000 par certificat d'assurance, et un maximum de € 125.000 par assuré en ce compris les assurances "Short Term (Payment) Protection" en cours auprès de Cardif.

Si l'assureur reçoit une prime inférieure à celle mentionnée sur le certificat d'assurance, ou si la prime n'a pas été calculée correctement, les garanties seront adaptées au pro rata de la prime perçue.

3. Définitions des garanties

Décès type solde restant dû (garantie principale) : en cas de décès de l'assuré pendant la durée de l'assurance, l'assureur paie au(x) bénéficiaire(s) un capital calculé comme suit : le capital assuré à la date d'effet mentionnée sur le certificat d'assurance divisé par le nombre de mois de la durée de la garantie décès et multiplié par le nombre de mois entiers restant à courir entre le jour du décès et la date terme de la garantie.

Décès type temporaire décès à capital constant (garantie principale) : en cas de décès de l'assuré pendant la durée de l'assurance, l'assureur paie au(x) bénéficiaire(s) le capital assuré repris sur le certificat d'assurance.

Incapacité totale de travail (garantie complémentaire) : en cas d'incapacité totale de travail de l'assuré, l'assureur paie au(x) bénéficiaire(s) le montant mensuel assuré, repris sur le certificat d'assurance, pour chaque mois complet d'incapacité totale de travail qui suit le délai de stage et délai de carence, et ce pendant toute la durée de l'incapacité totale de travail. Les paiements prennent, en tout état de cause, fin à la date fin du certificat d'assurance.

Dans le cas d'une nouvelle incapacité de travail causée par la même maladie ou le même accident et survenant après une reprise de travail de moins de trois mois, le délai de carence ne sera plus appliqué.

Perte d'emploi (garantie optionnelle) : en cas de licenciement de l'assuré pour une raison indépendante de sa volonté, l'assureur paie au(x) bénéficiaire(s) le montant mensuel assuré, repris sur le certificat d'assurance, pour chaque mois complet de chômage en tant que chômeur complet indemnisé qui suit le délai de stage et le délai de carence, et ce pendant maximum 12 mois par sinistre. Les paiements prennent fin en tout état de cause si l'assuré ne réagit pas à l'offre de l'assureur de prolonger la garantie pour la même durée.

4. Date d'effet

L'assurance prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'assurance et au plus tôt à la date du paiement de la prime à l'assureur.

L'assuré peut renoncer à son contrat s'il informe l'assureur, par lettre recommandée avec accusé de réception, de sa décision dans les 30 jours de la souscription ou, si le contrat est souscrit en couverture d'un crédit, dans les 30 jours à compter du moment où il a connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé. L'assureur remboursera la prime payée sous déduction de la prime absorbée par la couverture du risque.

L'assureur peut également résilier le contrat dans les 30 jours qui suivent la réception du certificat d'assurance. La résiliation prend effet 8 jours après sa notification. Dans ce cas, l'assureur rembourse l'intégralité de la prime. L'assurance est incontestable un an après la prise d'effet.

5. Paiement de la prime

Les primes sont payables à la date prévue sur le certificat d'assurance. Toutes taxes et toutes cotisations présentes ou futures frappant le certificat sont à charge de l'assuré. Elles sont perçues en même temps que la prime. En cas de non-paiement de la prime, un rappel par lettre recommandée sera envoyé à l'assuré mentionnant la date d'échéance et les conséquences du non-paiement. L'assureur se réserve le droit d'appliquer des frais de € 10, indexés en application de l'article 7, pour l'envoi de la lettre recommandée. En cas de non-régularisation, la couverture sera résiliée dans un délai de trente jours suivant l'envoi de la lettre recommandée. L'assuré a le droit de mettre fin, à n'importe quel moment et sans influence sur la garantie principale, au paiement des primes pour l'assurance complémentaire ou optionnelle.

6. Durée des garanties et fin du contrat et des prestations

Le contrat et les prestations d'assurance prennent fin au terme de la durée fixée sur le certificat d'assurance, et au plus tard :

pour la garantie décès : le jour du 75ème anniversaire de l'assuré ;
pour la garantie incapacité totale de travail : le jour du 65ème anniversaire de l'assuré et/ou à la fin du mois de la mise à la retraite de l'assuré (liquidation de la pension de retraite pour les affiliés à l'ONSS ou INASTI) ou de la cessation de l'activité professionnelle, sauf pour raison médicale ;
pour la garantie perte d'emploi : comme indiqué ci-dessus pour la garantie incapacité de travail ou si l'assuré ne réagit pas à l'offre de l'assureur de prolonger la garantie pour la même durée.

7. Rachat

L'assuré peut demander le rachat de son certificat d'assurance. Le certificat d'assurance original doit dans ce cas être remis à l'assureur en même temps que l'accord écrit de l'éventuelle société de crédit bénéficiaire.

La valeur de rachat théorique est la réserve constituée auprès de l'assureur en capitalisant les primes payées tenant compte des éventuels frais et taxes ainsi que les sommes consommées pour la couverture du risque. La valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique pour la garantie décès, et le cas échéant, augmentée de la valeur de rachat théorique pour la garantie incapacité de travail, calculée à la date de la demande de rachat. Elle est diminuée d'une indemnité de rachat égale à 5% de la valeur de rachat théorique, avec un minimum de € 75 indexés sur la base de l'indice « santé » (base 1988=100).

L'indice utilisé sera celui du deuxième mois du trimestre précédant la date de rachat. L'assurance ne donne droit à aucune avance ni participation bénéficiaire. Il n'y a pas de valeur de rachat pour la garantie perte d'emploi. Le rachat met fin aux couvertures décès et incapacité totale de travail reprises sur le certificat d'assurance. L'assuré peut remettre en vigueur le certificat d'assurance racheté pour le montant assuré à la date du rachat dans un délai de trois mois commençant à courir dès le rachat. Pour le contrat d'assurance racheté, la remise en vigueur s'effectue en reversant à l'assureur la valeur de rachat et moyennant ajustement de la prime tenant compte de la valeur de rachat théorique au moment du rachat.

La remise en vigueur, dans le cadre du contrat d'assurance racheté, se fait en adaptant la prime, tenant compte de l'âge de l'assuré et de la valeur de rachat théorique acquise au moment de la remise en vigueur du contrat d'assurance.

La remise en vigueur est subordonnée à une acceptation favorable du risque dont les frais sont à la charge de l'assuré.

8. Obligations en cas de sinistre

La déclaration doit être faite à l'assureur dans les 30 jours de la survenance du sinistre. Le bénéficiaire ou ayant-droit reçoit de l'assureur un formulaire de déclaration de sinistre. Ce formulaire, dûment daté, signé et complété suivant les instructions qui s'y trouvent doit être renvoyé à l'assureur.

L'assureur n'est pas dispensé de son obligation de traiter le sinistre s'il peut être prouvé que la déclaration de sinistre n'a pu être faite dans le délai fixé pour cause de force majeure et que l'assureur n'a subi aucun préjudice du fait de cette déclaration tardive. L'assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de demander à l'assuré de se soumettre à toute expertise médicale nécessaire pour apprécier la prise en charge du sinistre.

L'assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de demander à l'assuré de se soumettre à toute expertise médicale nécessaire pour apprécier la prise en charge du sinistre.

En cas de refus de sa part, l'assuré pourra être déchu de son droit à l'assurance, sauf si lui ou le bénéficiaire peut prouver que l'assureur n'a pas subi de préjudice.

9. Exclusions

9.1-Exclusions générales

Il n'y a pas de prestation d'assurance due si, à la date d'effet du certificat d'assurance, l'assuré ne répond pas aux conditions de souscription reprises sur le certificat d'assurance.

De plus, sont exclus de toute indemnisation les sinistres résultant :

- d'un fait intentionnel, un crime ou un délit commis par l'assuré et/ou un bénéficiaire ;
- du suicide de l'assuré s'il survient au cours de l'année qui suit la date d'effet ou la remise en vigueur du certificat d'assurance ;
- d'une condamnation à la peine capitale; de la suite directe ou indirecte de tout évènement ou suite d'évènements 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'actes de guerre ou de guerre civile ;
- de la participation à des rixes, délits, actes de sabotage, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- d'explosions atomiques en général, ainsi que la radiation ;
- du pilotage d'engins volants et de la préparation ou de la participation à des compétitions de véhicules à moteur ;
- d'un abus d'alcool, d'un état d'ivresse, d'alcoolisme, d'intoxication alcoolique aiguë ou chronique (taux réglementaire au jour du sinistre), de toxicomanie, de l'usage ou de l'abus de stupéfiants, de narcotiques, de stimulants, d'hallucinogènes ou de toute autre drogue ou substance du même genre, de l'abus de médicaments, de l'usage d'un médicament non prescrit par un médecin ou à des doses non prescrites.

Dans les cas de non couverture énumérés ci-dessus, l'assureur paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès et limitée au capital décès assuré. Ces prestations sont versées aux bénéficiaires désignés, à l'exclusion de celui dont le fait intentionnel ou l'instigation serait la cause du décès de l'assuré.

9.2-Exclusions complémentaires propres à la garantie Incapacité de travail

Sont exclus de toute indemnisation, les sinistres résultant :

- d'une tentative de suicide ;
- sinistres déclarés plus de six mois après la date de survenance, si l'assureur ne peut plus apprécier correctement le sinistre ;
- des suites ou conséquences d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité survenus avant la date de signature du certificat d'assurance ;
- de troubles psychiques soit tous les troubles existants et décrits dans la dernière version du "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" ;
- des infections HIV et de leurs conséquences, en particulier le SIDA ;
- sinistres survenus alors que l'assuré ne remplit plus les conditions d'activité professionnelle rémunérée ;
- d'une affection de la colonne vertébrale, sauf à la suite d'un accident ;
- d'une opération ou d'un traitement cosmétique ou esthétique, sauf si médicalement nécessaire à la suite de mutilation(s) due(s) à un accident ;
- de l'usage d'un cyclomoteur de plus de 49 cc ;
- de la pratique, en tant qu'amateur ou professionnel: de tout sport dans le cadre d'une compétition, de la spéléologie, du saut en parachute, du parapente, du saut à l'élastique, de l'escalade/alpinisme, de la varappe, de tous les types de sports de combat, des sports mécaniques, du bobsleigh, du skeleton, du saut à ski, du surf sur neige, du ski, du saut d'obstacles, de l'équitation, du polo, du cyclisme, de la plongée sous-marine ou de la plongée avec un masque à oxygène autonome ;
- du fait de travailler à plus de 4 (quatre) mètres de hauteur (dans le cas où il s'agit d'une activité inhérente à la profession exercée par l'assuré), ou de descendre dans un puits, une mine, une carrière avec des galeries, de travailler à une installation à haute tension, de manipuler des engins ou des produits explosifs ou acides, de travailler sur un chantier de construction ou de démolition, sous-terrain ou sous-marin.

Une incapacité de travail de quelque nature qu'elle soit, survenue pendant un travail intérimaire, n'est pas couverte.

9.3-Exclusions complémentaires propres à la perte d'emploi

Sont exclus de toute indemnisation les sinistres résultant :

- de la démission de l'assuré ou la rupture de commun accord ;
- du licenciement de l'assuré pour faute grave ou motif équivalent ;
- de l'arrivée à terme ou de la rupture d'un contrat de travail à durée déterminée, d'un contrat d'apprentissage ou d'un contrat de stage; la non-reconduction d'un emploi dans le cadre d'un contrat d'intérim ;
- d'un licenciement collectif durant les 12 mois qui suivent la date d'effet du certificat d'assurance ;
- d'un chômage temporaire lorsque l'exécution du contrat de travail est suspendue par suite d'un manque de travail résultant de causes économique, d'intempéries, de grève ou de lock-out, d'accident technique, de force majeure, de fermeture de l'entreprise pour vacances annuelles ;
- du chômage à temps partiel avec des allocations de garantie de revenus.

En cas de nouveau licenciement dans les 3 mois suivant la reprise du travail, et pour autant que le précédent sinistre ait donné (ou aurait pu donner) lieu à une indemnisation de l'assureur, il ne sera pas fait application du délai de carence. Toutefois, le nombre d'interventions mensuelles sera limité à 12, diminué du nombre d'interventions déjà versées dans le cadre du sinistre précédent.

CARDIF Vie S.A.

Entreprise d'assurance agréée par la B.N.B. et la F.S.M.A. sous le n° de code 1056
pour les opérations d'assurance vie
A.R. 26/09/1995 - M.B. 20/10/1995 - RPM Bruxelles 0455 119 644
IBAN BE85 2100 0006 3306 - BIC GEBABEBB

Chaussée de Mons 1424 - 1070 BRUXELLES - Belgique - Tél. : +32 2 528 00 00 - Fax : +32 2 528 00 01 - e-mail : sales@cardif.be

10. Protection des intérêts du client

A la suite de la nouvelle réglementation Twin Peaks II (loi du 30 juillet 2013) qui a pour but de protéger les intérêts du client, l'Assureur a intégré sur son site internet, des informations concernant ses politiques de rémunération et d'identification, de gestion et de contrôle des conflits d'intérêts pouvant survenir au sein de la compagnie et/ou entre la compagnie et les tiers.

Vous trouverez plus d'informations concernant ces politiques sur :

- <http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3079/vergoedingen.html> pour la politique de rémunération et
- <http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3080/belangenconflicten.html> pour la politique de conflit d'intérêt.

11. Politique de segmentation

Pour établir la tarification de la couverture du risque, l'Assureur a recours à différents critères statistiques.

Vous trouverez plus d'informations concernant notre politique de tarification sur: <http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3141/segmentatie.html>.

12. Notification et juridiction

Toute notification à faire à l'assuré est valablement faite à sa dernière adresse signalée à l'assureur. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite à la date de son dépôt à la poste. Seuls les tribunaux belges sont compétents pour régler des litiges nés de l'application du présent contrat.

Toute plainte au sujet de l'assurance peut être adressée au département Plaintes de l'assureur à l'adresse suivante : Cardif Vie, Quality & Control, Gestion des plaintes - Chaussée de Mons 1424 à 1070 Bruxelles - Tél : 02/528 00 03 - Fax : 02/528 00 01 - gestiondesplaintes@cardif.be

On peut également s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeus, 35 à 1000 Bruxelles (info@ombudsman.as - www.ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

13. Droit applicable et régime d'imposition

Le contrat est soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant l'assurance sur la vie. La législation fiscale du pays de résidence de l'assuré est applicable aux charges fiscales et/ou sociales qui sont mises éventuellement sur les primes. Le cas échéant, la législation du pays de résidence de la personne morale pour le compte de laquelle le contrat est conclu est d'application.

La législation fiscale du pays de résidence de l'assuré déterminera l'attribution éventuelle des avantages fiscaux liés au paiement de la prime. Dans certains cas, la législation du pays dans laquelle les revenus taxables sont perçus est d'application. Les impôts et taxes applicables sur les revenus sont déterminés par la loi de la résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays où les revenus taxables sont perçus.

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

Toute fraude ou tentative de fraude envers l'entreprise d'assurance est sanctionnée en application de la législation en la matière et/ou les conditions générales ou particulières. Elle pourrait faire également l'objet de poursuites pénales.

CARDIF-Assurances Risques Divers S.A.

Entreprise d'assurance agréée par la B.N.B. et la F.S.M.A. sous le n° de code 978
pour les accidents et la maladie - A.R. 06/02/1989 - M.B. 18/02/1989
et les pertes pécuniaires - A.R. 06/11/1989 - M.B. 22/11/1989 - RPM 0435 025 994
IBAN BE44 0016 5468 8745 - BIC GEBABEBB