

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 vise à garantir l'assuré, selon la formule de garantie et le montant assuré choisis en cas de :

- Décès par maladie ou accident (garantie principale)
- Incapacité de travail (garantie facultative)
- Perte d'emploi involontaire (garantie facultative)

Si vous avez souscrit la formule « Short Term Protect 2win », ce contrat protège deux personnes : vous-même en tant que preneur d'assurance et une autre personne mentionnée sur le certificat d'assurance.

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 <https://bnpparibascardif.be/fr/> et cliquez sur "contact".

TABLE DES MATIÈRES

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

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 : Classic » ainsi que le contrat « Short Term Protect : 2WIN » peuvent être souscrits pour garantir le remboursement d'un crédit à la consommation ou pour se protéger d'une manière générale.

Contrat 'Short Term Protect: Classic'

Ce contrat protège une seule personne, considérée à la fois comme preneur d'assurance et comme assuré. Celle-ci souscrit toujours la garantie principale « Décès » et peut aussi opter pour la garantie facultative « Incapacité totale de travail » et la garantie facultative « Perte d'emploi involontaire ».

Contrat 'Short Term Protect: 2WIN'

Ce contrat protège deux personnes : le preneur d'assurance (qui est également assuré) et un autre assuré. Tous deux sont uniquement inscrits pour la garantie principale « Décès ».

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.

Incapacité totale de travail

L'incapacité physique complète pour l'assuré de poursuivre ou de reprendre son travail ou autre activité rémunérée, en raison d'une maladie, d'une affection, d'une intervention chirurgicale ou d'un accident. Cette incapacité physique doit être constatée par un médecin.

L'assuré est reconnu comme étant en incapacité de travail uniquement s'il exerçait encore réellement, au premier jour de son incapacité de travail, une activité professionnelle – à temps plein ou à temps partiel – pour laquelle il recevait une rémunération régulière.

Perte d'emploi involontaire

L'assuré a été licencié par son employeur pour des raisons indépendantes de sa volonté. Pour pouvoir prétendre à la perte d'emploi involontaire, l'assuré doit satisfaire à trois conditions :

1. le licenciement a lieu pendant la durée de la garantie « Perte d'emploi involontaire », mais après le délai de stage ;
2. l'assuré répond à toutes les conditions d'octroi et d'indemnisation en vigueur pour pouvoir percevoir une allocation de chômage en tant que chômeur complet indemnisé ;
3. l'assuré reçoit déjà chaque mois une allocation de chômage en Belgique.

b. Les personnes concernées

Preneur d'assurance

La personne qui conclut ce contrat avec l'assureur. Il s'agit toujours d'une personne physique ayant sa résidence habituelle en Belgique au moment de la conclusion du contrat.

Assuré

La personne qui est assurée contre le décès, l'incapacité totale de travail et/ou la perte d'emploi involontaire. Au moment de la conclusion du contrat, cette personne physique doit avoir entre 18 et 70 ans et doit répondre à toutes les conditions de souscription et doit avoir sa résidence habituelle en Belgique.

Exception spécifique :

« Perte d'emploi involontaire » et « Incapacité totale de travail » : l'assuré a maximum 60 ans au moment de la souscription.

Assureur

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

Pour les garanties « **Décès** » et « **Incapacité totale de travail** », 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 Rue Montagne du Parc 8 Boîte 2 1000 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.

Pour la garantie « **Perte d'emploi involontaire** », il s'agit de :

Cardif Assurances Risque Divers S.A., société de droit français, ayant :

- son siège social au Boulevard Haussman 1 à 75009 Paris, France ;
- sa succursale belge à Rue Montagne du Parc 8 Boîte 2 1000 Bruxelles, Belgique.

La compagnie d'assurance est :

- agréée par la Banque Nationale de Belgique sous le numéro 978 pour les accidents et maladies (branche 1a et branche 2), (A.R. 06/02/1989 – M.B. 18/02/1989) et pour les pertes pécuniaires (branche 16) (A.R. 06/11/1989 – M.B. 22/11/1989) ;
- immatriculée au registre des personnes morales de Bruxelles sous le numéro BE 0435.025.994, compte IBAN BE44 0016 5468 8745 et BIC GEBABEBB.

Bénéficiaire

La personne qui reçoit une indemnité.

Pour les garanties « **Incapacité totale de travail** » et « **Perte d'emploi involontaire** » :

L'assuré.

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.

c. Les périodes

Délai de stage

La période pendant laquelle la garantie court, mais sans que les sinistres qui se produisent pendant cette période soient déjà couverts. Cette période est unique et prend cours à la date d'entrée en vigueur mentionnée sur le certificat d'assurance. Il n'y a pas de délai de stage applicable pour la garantie « **Décès** ».

Pour la garantie « **Incapacité totale de travail** » :

Le délai de stage dure un mois.

Pour la garantie « **Perte d'emploi involontaire** » :

Le délai de stage dure six mois.

Délai de carence

La période qui suit la survenance d'un sinistre couvert par l'assurance, pendant laquelle l'assuré n'a pas encore droit à une indemnisation. Il n'y a pas de délai de carence applicable pour la garantie « **Décès** ».

Pour la garantie « **Incapacité totale de travail** » :

Le délai de carence dure deux mois et commence le premier jour d'incapacité de travail constatée par le médecin.

Pour la garantie « **Perte d'emploi involontaire** » :

Le délai de carence est la période couverte par l'indemnité de préavis ou la période qui court jusqu'à la fin du préavis. Dans les deux cas, ce délai dure au moins trois mois.

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 euros 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 ces garanties ?

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.

Garantie facultative « **Incapacité totale de travail** »

L'assuré est en incapacité totale de travail pendant la durée de son assurance ? L'assureur paie alors au bénéficiaire le montant mensuel assuré (maximum 1.000 euros/mois) repris sur le certificat d'assurance, et ce, pour chaque mois complet d'incapacité de travail. Ce paiement commence après le délai de stage, après le délai de carence et s'arrête à la fin de l'incapacité de travail. Les paiements cessent, dans tous les cas, à la date d'échéance finale du certificat d'assurance.

L'assuré est à nouveau en incapacité de travail après une reprise du travail de moins de trois mois à cause de la même maladie ou du même accident ? Le paiement reprend immédiatement, sans application du délai de carence.

Si la durée de la garantie principale « **Décès** » dépasse 10 ans, la garantie « **Incapacité totale de travail** » ne peut pas être souscrite.

Pour le reste, cette garantie « **Incapacité totale de travail** » est soumise aux mêmes conditions que la garantie principale, sauf mention contraire.

Garantie facultative « **Perte d'emploi involontaire** »

L'assuré est licencié de manière involontaire ? L'assureur paie alors au bénéficiaire le montant mensuel assuré (maximum 1.000 euros/mois) repris sur le certificat d'assurance, et ce, pour chaque mois complet de chômage en tant que chômeur complet indemnisé. Ce paiement commence après le délai de stage, après le délai de carence et dure maximum douze mois par licenciement. Les paiements cessent, dans tous les cas, si le preneur d'assurance ne réagit pas à l'offre de l'assureur de prolonger la garantie. Les paiements cessent aussi de toute manière à la date d'échéance finale du certificat d'assurance.

L'assuré se retrouve à nouveau en situation de perte d'emploi involontaire après une reprise du travail de moins de trois mois ? Le paiement reprend immédiatement, sans application du délai de carence. Du moins, si sa situation de chômage précédente lui donnait droit, ou lui aurait donné droit, à une allocation de l'assureur. La durée de l'indemnisation est de douze mois, moins le nombre de mois pour lesquels une allocation a déjà été perçue dans le cadre du licenciement précédent.

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 envoi recommandé envoyé à l'assureur. Si le contrat a été conclu en couverture d'un crédit, le preneur d'assurance peut également le résilier en envoyant un envoi recommandé 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.

Le preneur d'assurance a le droit de cesser à tout moment le paiement des primes pour sa garantie « Incapacité totale de travail ». Sa garantie principale reste valable tant qu'il continue bien à payer les primes afférentes.

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.

Pour la garantie « **Incapacité totale de travail** », au plus tard :
o le jour du 65^e anniversaire de l'assuré ;
o à la fin du mois du départ à la retraite de l'assuré ;
o ou le jour où l'assuré cesse son activité professionnelle (sauf s'il le fait pour raison médicale).

Pour la garantie « **Perte d'emploi involontaire** », au plus tard :
o un des jours cités ci-dessus pour la garantie « Incapacité totale de travail » ;
o ou si l'assuré ne réagit pas à l'offre de l'assureur de prolonger la garantie pour la même durée.

La garantie perte d'emploi a une durée de 1 an, sauf si vous ou l'assureur vous/s' y oppose(z) selon les modalités de résiliation indiquées dans l'article 7. Pour vous, un délai de préavis de 2 mois s'applique. Pour l'assureur, un délai de préavis de 3 mois est d'application.

En tant que consommateur, vous pouvez résilier cette garantie, sans frais ni pénalités, après un délai d'un an à partir du début de la garantie perte d'emploi. Cette résiliation prend effet après un délai de deux mois à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de la date de l'accusé de réception, ou, dans le cas d'un courrier recommandé, du lendemain de son envoi.

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 un envoi recommandé.

La résiliation prend effet 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 du envoi recommandé (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. Ces frais concernent notamment les postes suivants : les frais administratifs d'élaboration de la police ; les frais propres au distributeur d'assurances pour la distribution de la police ; les frais propres à l'assureur pour l'encaissement et la gestion de la prime ; les taxes éventuelles.

La **valeur de rachat** est la valeur de rachat théorique diminuée d'une indemnité de rachat. Le preneur d'assurance dispose aussi d'une garantie « Incapacité totale de travail » ? La valeur de rachat est alors augmentée de la valeur de rachat théorique de cette garantie (calculée à la date de la demande 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.

Quelle est la valeur de rachat pour la garantie « Incapacité totale de travail » ?

Cette garantie a une valeur de rachat distincte. Celle-ci est calculée de la même manière que la valeur de rachat pour la garantie principale « Décès ».

Le rachat de la garantie principale « Décès » entraîne automatiquement le rachat de la garantie « Incapacité totale de travail ».

Quelle est la valeur de rachat pour la garantie « Perte d'emploi involontaire » ?

Cette garantie n'a pas de valeur 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.

La réduction de la garantie principale « **Décès** » entraîne automatiquement la réduction de la garantie « **Incapacité totale de travail** ».

La garantie « **Perte d'emploi involontaire** » ne peut pas être réduite.

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 ;
 - 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.

b. Exclusions supplémentaires pour la garantie « Incapacité totale de travail »

Le droit à l'indemnisation est exclu si l'incapacité totale de travail résulte :

- o d'une tentative de suicide ;
- o d'un burn-out ;
- o de suite ou de conséquences d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité survenus avant la date de signature du certificat d'assurance ;
- o d'un trouble psychique décrit dans la dernière version du « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » ;
- o d'une contamination par le VIH et de ses conséquences, en particulier le SIDA ;
- o d'une affection de la colonne vertébrale (sauf à la suite d'un accident) ;
- o d'une opération ou d'un traitement cosmétique ou esthétique (sauf si c'était médicalement nécessaire après une mutilation due à un accident) ;
- o de l'usage d'un cyclomoteur ayant une cylindrée de plus de 49 cc ;
- o de la pratique, en tant qu'amateur ou professionnel, de tout sport dans le cadre d'une compétition, de sports de montagne, de sports motorisés, de sports de combat, du polo à cheval, du skeleton, de la spéléologie, du saut en parachute, du parapente, du saut à l'élastique, de l'escalade, du bobsleigh, du saut à ski, du snowboard, du ski, du saut d'obstacles, de l'équitation, du cyclisme, de la plongée sous-marine ou de la plongée avec un masque à oxygène autonome ;
- o du fait de descendre dans des mines, des puits ou des carrières avec des galeries, de travailler sur des installations à haute tension, de manipuler des engins explosifs ou des produits corrosifs, de travailler sur un chantier, d'effectuer des travaux de démolition, de travailler à plus de quatre mètres de hauteur (s'il s'agit d'une activité inhérente à la profession de l'assuré), sous le sol ou sous l'eau.

L'incapacité de travail survient pendant un travail intérimaire ? Elle n'est alors, de toute façon, pas couverte.

c. Exclusions complémentaires pour la garantie « Perte d'emploi involontaire »

Le droit à l'indemnisation est exclu si la perte d'emploi involontaire résulte :

- o de la démission volontaire de l'assuré ;
- o d'une rupture de contrat de commun accord entre l'assuré et son employeur ;
- o du licenciement de l'assuré pour motif grave ou motif équivalent ;
- o de la rupture d'un contrat d'apprentissage, d'un contrat de stage ou d'un contrat de travail à durée déterminée ;
- o de la non-reconduction d'un emploi dans le cadre d'un contrat d'intérim ;
- o d'un licenciement collectif survenant dans les douze mois

après la date d'entrée en vigueur du certificat d'assurance ;
o d'un chômage à temps partiel avec allocation de garantie de revenus ;

o d'un chômage temporaire par suite d'un manque de travail dû aux circonstances économiques, d'intempéries, de grève, de lock-out, d'accident technique, de force majeure ou de fermeture de l'entreprise pour congés annuels.

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 <https://bnpparibascardif.be/fr/remunerations> ;
- la politique de conflit d'intérêts : voir <https://bnpparibascardif.be/fr/web/bnpparibascardif.be/conflits-d-interets>

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 :

<https://bnpparibascardif.be/fr/segmentation>

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, Rue Montagne du Parc 8 Boîte 2, 1000 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-insurance.be.
- Envoyez un e-mail à info@ombudsman-insurance.be.
- Envoyez une lettre à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles.

Après la notification de votre plainte, vous pouvez aussi toujours intenter 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 vos données personnelles conformément à l'annexe "Règlement Général de Protection des Données".
- L'assureur dispose de toutes les autorisations nécessaires octroyées par la Banque Nationale de Belgique (B.N.B.) (Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles).

1. Introduction

Dans le cadre de la relation d'assurance, et en tant que responsable du traitement, l'Assureur doit obtenir du Titulaire de la police des données à caractère personnel qui sont protégées par le Règlement général (UE) sur la protection des données n° 2016-679 (RGPD).

Les données à caractère personnel demandées par l'Assureur sont obligatoires. Si les données à caractère personnel demandées par l'Assureur sont facultatives, ce sera indiqué au moment de leur collecte. Le refus du Titulaire de la police de fournir des données à caractère personnel qui sont obligatoires car elles sont nécessaires pour le contrat ou pour répondre aux exigences réglementaires pourrait entraîner un refus de l'Assureur de conclure le contrat.

2. Données à caractère personnel collectées

Les données à caractère personnel collectées par l'Assureur sont nécessaires :

- Pour se conformer aux obligations légales et réglementaires applicables

L'Assureur utilise les données à caractère personnel du Titulaire de la police pour se conformer aux diverses obligations légales et réglementaires, y compris :

- la prévention de la fraude à l'assurance;
- la prévention du blanchiment d'argent et du financement du terrorisme ;
- la lutte contre la fraude fiscale, la réalisation d'un contrôle fiscal et les obligations de notification ;
- la surveillance et la communication des risques que l'institution pourrait encourir ;
- la réponse à une demande officielle d'une autorité publique ou judiciaire dûment autorisée.

- Pour l'exécution d'un contrat avec le Titulaire de la police ou pour prendre des mesures à sa demande, avant de conclure un contrat

L'Assureur utilise les données à caractère personnel du Titulaire de la police pour conclure son contrat et l'exécuter, y compris :

- la définition du profil de risque d'assurance du Titulaire de la police et des frais correspondants ;
- la gestion des déclarations de sinistre et le respect des garanties du contrat;
- la fourniture au Titulaire de la police d'informations concernant les contrats de l'Assureur ;
- l'assistance et la réponse aux demandes;
- l'évaluation du fait que l'assureur peut proposer un contrat d'assurance ou pas et dans quelles conditions.

- Pour tenir compte d'un intérêt légitime

L'Assureur utilise les données à caractère personnel du Titulaire de la police pour déployer et développer ses contrats d'assurance, pour améliorer sa gestion des risques et pour défendre ses intérêts légaux, y compris :

- la preuve de paiement de la prime ou cotisation ;

- la prévention de la fraude ;
- la gestion IT, y compris la gestion des infrastructures (par ex. : plates-formes partagées), la continuité des activités et la sécurité informatique ;
- l'établissement de modèles statistiques individuels basés sur l'analyse du nombre et de la survenue de pertes, par exemple pour aider à définir le score de risque d'assurance du Titulaire de la police ;
- l'établissement de statistiques agrégées, de tests et de modèles pour la recherche et le développement, afin d'améliorer la gestion des risques du groupe de sociétés de l'Assureur ou afin d'améliorer les produits et services existants ou d'en créer de nouveaux;
- le lancement de campagnes de prévention, par exemple la création d'alertes relatives à des catastrophes naturelles ou des dangers de la route ou de la circulation;
- la formation du personnel de l'Assureur en enregistrant les appels téléphoniques reçus et passés par ses call centers ;
- la personnalisation de l'offre de l'Assureur pour le Titulaire de la police et de celle d'autres entités de BNP Paribas par :
 - o l'amélioration de la qualité de ses contrats d'assurance ;
 - o la publicité relative à ses contrats d'assurance qui correspondent à la situation et au profil du Titulaire de la police.

Cela peut être atteint :

- en segmentant les prospects et les clients de l'Assureur ;
- en analysant les habitudes et les préférences du Titulaire de la police dans les divers canaux de communication mis à disposition par l'Assureur (e-mails ou messages, visites sur les sites Internet de l'Assureur, etc.);
- en partageant les données du Titulaire de la police avec une autre entité de BNP Paribas, en particulier si le Titulaire de la police est – ou doit devenir – un client de cette autre entité ; et
- en harmonisant les données des contrats d'assurance du Titulaire de la police qu'il a déjà souscrits ou pour lesquels il a reçu une offre de prix avec d'autres données que l'Assureur détient à son propos (par exemple, l'Assureur peut identifier que le Titulaire de la police a des enfants, mais pas encore d'assurance familiale).
- l'organisation de concours, loteries et campagnes promotionnelles.

3. Qui peut accéder aux données ?

Les données à caractère personnel du Titulaire de la police peuvent être agrégées dans des statistiques anonymisées qui peuvent être proposées aux entités du Groupe BNP Paribas pour les aider à développer leur activité. Dans ce cas, les données à caractère personnel du Titulaire de la police ne seront jamais dévoilées et les destinataires de ces statistiques anonymisées ne seront pas à même de vérifier son identité.

Pour satisfaire aux finalités susmentionnées, l'Assureur dévoile uniquement les données à caractère personnel du Titulaire de la police aux personnes et entités suivantes:

- son personnel chargé de la gestion des contrats du Titulaire de la police ;
- ses intermédiaires et partenaires dans la gestion de contrats d'assurance ;
- les co-assureurs, réassureurs et fonds de garantie;
- les parties intéressées au contrat d'assurance, comme :
 - o les titulaires du contrat, les souscripteurs et les parties assurées ainsi que leurs représentants ;
 - o les cessionnaires du contrat et les bénéficiaires d'une subrogation ;

- o les personnes responsables d'incidents, les victimes, leurs représentants et les témoins.
- les organismes de Sécurité sociale lorsqu'ils sont concernés par la déclaration de sinistre ou lorsque l'Assureur fournit une allocation en complément des allocations sociales ;
- les entités du Groupe BNP Paribas (par exemple, le Titulaire de la police peut bénéficier de la gamme complète de produits et services du Groupe);
- ses prestataires de services ;
- les partenaires bancaires, commerciaux et d'assurances ;
- les autorités financières ou judiciaires, arbitres et médiateurs, organismes de l'État ou organes publics, sur demande et dans les limites autorisées par la loi ;
- certains professionnels réglementés tels que les professionnels des soins de santé, les avocats, les notaires, les fiduciaires et les auditeurs.

En cas de transferts internationaux en provenance de l'Espace économique européen (EEE), lorsque la Commission européenne a reconnu qu'un pays hors EEE fournit un niveau adéquat de protection des données, les données à caractère personnel du Titulaire de la police seront transférées sur cette base. Dans cette situation, aucune autorisation spécifique n'est nécessaire.

Pour les transferts vers des pays hors EEE dont le niveau de protection n'a pas été reconnu par la Commission européenne, l'Assureur comptera sur une dérogation applicable à la situation spécifique (par exemple, si le transfert est nécessaire pour réaliser notre contrat avec le Titulaire de la police comme lorsqu'on effectue un paiement international) ou mettra en œuvre l'une des protections suivantes pour garantir la sécurité des données à caractère personnel du Titulaire de la police :

- les clauses contractuelles types approuvées par la Commission européenne ;
- le cas échéant, les règles d'entreprise contraignantes (pour les transferts au sein du groupe).

4. Plus d'infos et contact

Si le Titulaire de la police souhaite recevoir de plus amples informations sur le traitement de ses données à caractère personnel par l'Assureur, il/elle peut consulter la Notice « *Protection des données* » directement disponible à l'adresse suivante :

<https://bnpparibascardif.be/fr/protection-des-donnees>

Cette Notice contient toutes les informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que l'Assureur, en tant que responsable du traitement, doit fournir au Titulaire de la police. Cela comprend les catégories de données à caractère personnel traitées, leur durée de conservation ainsi que les droits du Titulaire de la police à cet égard. Pour toute réclamation ou demande d'information, le Titulaire de la police peut prendre contact :

- d'abord avec le correspondant à la protection des données local de l'Assureur en envoyant un e-mail à l'adresse : dpocardifbe@cardif.be,

ou un courrier ordinaire à l'adresse :

BNP Paribas Cardif – Délégué à la protection des données local
Rue Montagne du Parc 8 Boîte 2,
1000 Bruxelles – Belgique

- avec le Délégué à la protection des données (DPO, Data Protection Officer) du groupe BNP Paribas Cardif en envoyant un e-mail à l'adresse :

group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com,

ou un courrier ordinaire à l'adresse:

BNP Paribas Cardif
Jérôme CAILLAUD, DPO
8, rue du Port - 92728 Nanterre - France

5. Données à caractère personnel sensibles

Notamment lors de la déclaration d'un sinistre, il est parfois possible que le Titulaire de la police doive fournir à l'Assureur des données relatives à son état de santé.

Le Titulaire de la police accepte officiellement que les données relatives à son état de santé puissent être traitées par l'Assureur aux seules fins de gestion du contrat d'assurance.

Lorsqu'il contracte la police, il est parfois possible que le Titulaire de la police doive fournir à l'Assureur des données relatives à son état de santé, par exemple lorsqu'il complète une déclaration de bonne santé, un questionnaire médical ou lorsqu'il accomplit des formalités médicales.

Le Titulaire de la police accepte officiellement que les données relatives à son état de santé puissent être traitées par l'Assureur aux seules fins de conclusion du contrat d'assurance.