



Conditions générales Credit Care

Conditions générales complémentaires Garantie invalidité Credit Care

Version	004
Date	26 mars 2024

NN Insurance Belgium nv
Avenue Fonsny 38
B-1060 Brussel

NN Insurance Belgium SA, entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro 2550 pour les Branches 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26 et prêteur en crédit hypothécaire agréé par la FSMA sous le code 0890270057 - Siège social : Avenue Fonsny 38, B-1060 Bruxelles - RPM Bruxelles, Belgique - TVA BE 0890.270.057 - BIC : BBRUBEBB - IBAN : BE28 3100 7627 4220 - www.nn.be - FSMA : Rue du Congrès 12/14, 1000 Bruxelles, www.fsma.be. BNB : Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, www.bnbb.be.

Sommaire

1.	<i>Dans ces conditions générales, qu'entend-on par ...?</i>	4
2.	<i>Quelle couverture d'assurance le présent contrat prévoit-il ?</i>	5
3.	<i>Sur base de quels renseignements accordons-nous la couverture ?</i>	5
4.	<i>Où le présent contrat est-il valable ?</i>	6
5.	<i>Tout les évènements sont-ils couverts ?</i>	6
6.	<i>Qu'en est-il en cas de terrorisme ?</i>	7
7.	<i>La couverture prend-elle effet immédiatement ?</i>	7
8.	<i>Pouvez-vous souscrire ce contrat autant que non-résident ?</i>	7
9.	<i>Quand et comment devez-vous payer la prime ?</i>	8
10.	<i>Comment le bénéficiaire est-il désigné ?</i>	8
11.	<i>Comment se déroulent la déclaration de décès et l'indemnisation ?</i>	8
12.	<i>Pouvez-vous résilier le contrat ?</i>	9
13.	<i>Avez-vous le droit à la mise en réduction votre contrat ?</i>	10
14.	<i>Avez-vous le droit de racheter votre contrat ?</i>	10
15.	<i>Pouvez-vous demander que votre contrat soit remis en vigueur ?</i>	10
16.	<i>La prime</i>	10
17.	<i>Pouvez-vous céder les droits du présent contrat à un tiers ?</i>	10
18.	<i>Qu'advient-il si vous décédez avant l'assuré(e) ?</i>	11
19.	<i>Comment pouvez-vous communiquer avec nous ?</i>	11
20.	<i>Pouvons-nous modifier les présentes conditions générales ?</i>	11
21.	<i>Fonds de garantie pour les services financiers</i>	11
22.	<i>Quel est le droit applicable ?</i>	11
23.	<i>Comment pouvez-vous introduire une plainte ?</i>	12
24.	<i>Quelle est notre position face à d'éventuels conflits d'intérêts ?</i>	12

25.	Où puis-je trouver d'autres documents ?	12
	Conditions générales complémentaires	13
26.	Dans ce contrat, qu'entend-on par	13
27.	Quelle couverture d'assurance cette garantie complémentaire prévoit-elle ?.....	13
28.	Où cette garantie complémentaire est-elle valable ?	14
29.	Quand cette garantie complémentaire était-elle valable ?	14
30.	Tous les événements sont-ils couverts ?.....	14
31.	Qui est le bénéficiaire de la garantie complémentaire ?	15
32.	Comment se déroulent la déclaration et l'indemnisation ?	16
33.	Pouvez-vous interrompre cette garantie complémentaire ?.....	17
34.	La prime	17
35.	Pouvons-nous modifier les présentes conditions générales complémentaires ?	17
	Annexe : Protection de la vie privée.....	18

Conditions générales

Credit Care

1. Dans ces conditions générales, qu'entend-on par ...?

“Le contrat”

NN vous propose certaines couvertures d’assurance. Les principes de ces couvertures, qui s’appliquent à tous les clients, sont décrits dans les Conditions Générales. Les éléments de ces couvertures qui s’appliquent spécifiquement à vous sont décrits dans les Conditions Particulières.

Les Conditions générales et Particulières (ainsi que des éventuels avenants à celles-ci) forment ensemble le contrat. Les Conditions Particulières prévalent sur les Conditions Générales.

“Nous”

NN, la compagnie d’assurances.

“Vous”

Le preneur d’assurance. La personne qui a souscrit l’assurance.

“L’assuré(e)”

La personne dont le risque de décès fait l’objet du présent contrat et qui est mentionnée dans les conditions particulières. Il peut aussi s’agir de plusieurs personnes. Toutefois, pour plus de clarté, les présentes conditions générales mentionnent toujours “l’assuré(e)”.

“Le bénéficiaire”

La personne à laquelle est versé un capital en cas de décès de l’assuré(e). Il peut aussi s’agir de plusieurs personnes. Toutefois, pour plus de clarté, les présentes conditions générales mentionnent toujours “le bénéficiaire”.

“Le capital assuré”

Le montant mentionné dans les conditions particulières que nous versons au bénéficiaire en cas de décès de l’assuré(e), sous déduction des éventuelles retenues légales obligatoires. Le capital assuré évolue dans le temps comme mentionné dans les conditions particulières. Toutefois, pour plus de clarté, les présentes conditions générales mentionnent toujours “le capital assuré”.

“La prime”

Le montant que vous devez payer pour que nous puissions accorder la couverture. Le présent contrat ne peut être conclu que moyennant le paiement d’une prime unique.

2. Quelle couverture d'assurance le présent contrat prévoit-il ?

Le contrat couvre le risque que l'assuré(e) décède avant la date d'échéance mentionnée dans les conditions particulières. Si l'assuré(e) décède avant cette date, nous versons le capital net assuré au bénéficiaire. Ce capital net est égal au capital assuré sous déduction des éventuelles retenues légales obligatoires.

Cas particulier : l'assurance avec 2 assurés : le capital (net) assuré est payé au décès de l'un des assurés avant la date d'échéance mentionnée dans les conditions particulières. Dans ce cas, le contrat prend fin et il n'y a pas d'indemnisation supplémentaire en cas de décès du 2^{ème} assuré. En cas de décès simultanés, nous partons du principe que c'est l'assuré le plus âgé qui est décédé le premier.

Le présent contrat ne donne pas droit à de la participation bénéficiaire.

3. Sur base de quels renseignements accordons-nous la couverture ?

Les renseignements que vous et l'assuré(e) nous communiquez lors de la conclusion ou de la modification de la couverture constituent la base sur laquelle nous déterminons la prime et la couverture. Il s'agit en l'occurrence d'une obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de vous et de l'assuré(e) et que vous pouvez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.

Le contrat est conclu de bonne foi entre vous et nous. Cela implique notamment que vous devez nous communiquer ces renseignements en toute sincérité.

S'il devait s'avérer que vous ou l'assuré(e) n'avez pas communiqué la date de naissance correcte de l'assuré(e), nous pouvons adapter les capitaux assurés ou l'indemnisation sur base de la date de naissance correcte.

Dans la première année qui suit la conclusion ou la modification du contrat, s'il devait s'avérer que vous ou l'assuré(e) n'avez pas communiqué correctement mais de façon non intentionnelle d'autres renseignements, nous pouvons proposer la modification du contrat. Si cette proposition est refusée, ou si au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat dans un délai de 15 jours.

Nous pouvons également résilier le contrat si nous apportons la preuve que nous aurions refusé d'assurer le risque si nous avions disposé des renseignements corrects. Le cas échéant, nous remboursons la prime déjà payée.

Toute fraude, omission intentionnelle ou fausse déclaration entraîne la nullité du contrat. Le cas échéant, la prime déjà payée nous reste acquise.

4. Où le présent contrat est-il valable ?

En principe la couverture est valable dans le monde entier. Toutefois, il n'y a pas de couverture si l'assuré se rend dans un pays ou une région pour lesquels le ministère des affaires étrangères a émis un avis de voyage négatif. Si l'assuré séjourne dans un pays ou une région que le gouvernement belge conseille de quitter, l'assuré doit suivre cette recommandation dans un délai de 14 jours. Dans le cas contraire, la couverture n'existe que si le bénéficiaire démontre que l'assuré n'a pas pu quitter le pays ou la région pour cause de force majeure.

5. Tout les évènements sont-ils couverts ?

Non. Sauf dérogation mentionnée dans les conditions particulières et moyennant le paiement d'une surprime, est exclu(e) de la couverture, le décès de l'assuré(e) qui est la conséquence directe ou indirecte de l'un des évènements suivants :

- Le suicide de l'assuré(e) au cours de la première année suivant la date d'entrée en vigueur du contrat ou après la remise en vigueur du contrat d'assurance. Si le capital assuré est augmenté dans l'année précédent le suicide, l'augmentation n'est pas couverte.
- Un acte intentionnel, un crime commis par l'assuré(e) en tant qu'auteur ou coauteur.
- Le meurtre ou l'homicide involontaire de l'assuré(e) commis par le preneur d'assurance ou sur ses instructions. Le bénéficiaire qui a ou responsable de l'homicide involontaire de l'assuré(e) est exclu du bénéfice du contrat.
- La participation active de l'assuré(e) au terrorisme, à la guerre, à la guerre civile, aux émeutes ou aux troubles civils, à moins que l'assuré(e) ne soit intervenu(e) qu'en tant que membre « des forces déployées » par le gouvernement pour maintenir l'ordre.
- Un accident impliquant un aéronef duquel l'assuré(e) était pilote, sauf s'il s'agit d'un vol régulier ou d'un vol charter.
- Une chute d'une hauteur supérieure à 15 mètres dans le cadre d'une activité professionnelle.
- L'exercice de l'un des sports suivants :
 - Toute forme d'aviation sportive et de loisir, de parachutisme, de chute libre, de parapente ou de base jump.
 - Toute forme de sport motorisé en compétition ou lors de la participation à des raids et/ou des rallyes, y compris les essais et les entraînements.
 - Le ski et le snowboard (ou similaire) hors-piste ou l'héliski/héliboard, sauf si la pratique de ces sports est encadrée par un guide ou moniteur agréé, dans le respect de la réglementation et la signalisation en place.
 - L'alpinisme sans équipement de sécurité ou au-dessus d'une altitude de 4000 mètres ou l'escalade de glace, la spéléologie, sauf si ces sports sont organisés par un guide/opérateur de voyage professionnel.
 - La navigation à plus de 25 milles nautiques de la côte.
 - La plongée sans permis, la plongée sous-marine à plus de 40 mètres de profondeur, la plongée sur épave, la plongée en grotte, plongée en apnée, plongée sous glace, plongée de nuit, plongée en recycleur, plongée avec cloche de plongée, plongée en quête de trésor, plongée avec narguilé de plongée (SSE), tentative de record de profondeur.

En cas de décès de l'assuré(e) suite à un risque exclu, nous en informons le bénéficiaire par le biais d'un courrier motivé et nous lui versons la valeur de rachat théorique, à savoir la prime déjà payée diminuée des frais et chargements et des montants consommés pour couvrir le risque jusqu'au moment du décès, et limitée à la prestation assurée en cas de décès.

Lorsque le décès résulte d'un fait commis par le bénéficiaire, en tant que complice du meurtre ou en tant que responsable de l'homicide involontaire de l'assuré(e), la valeur de rachat théorique est payée aux autres bénéficiaires si d'autres bénéficiaires ont été désignés dans le contrat. En l'absence d'un autre bénéficiaire, la valeur de rachat théorique sera versée au preneur lui-même, ou à sa succession.

6. Qu'en est-il en cas de terrorisme ?

Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, nous sommes affiliés à l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Dans le cadre de cette loi, un Comité a été créé. Sa tâche est de décider si un évènement répond à la définition du terrorisme et d'évaluer les dédommagements à verser. Sachez que nous couvrons, avec toutes les autres compagnies qui sont membres de l'ASBL TRIP et avec l'Etat belge, les dommages causés par tous les événements reconnus comme des actes de terrorisme par le Comité à hauteur d'un milliard d'euros par année civile. Ce montant est adapté le 1er janvier de chaque année.

Cette législation n'empêche pas l'application d'éventuelles exclusions contractuelles.

7. La couverture prend-elle effet immédiatement ?

(L'augmentation de) la couverture ou la remise en vigueur (*) prend cours à la date d'effet qui est mentionnée dans les conditions particulières ou dans l'avenant. Si le paiement de la prime tombe après cette date d'effet, (l'augmentation de) la couverture ou la remise en vigueur ne prend cours qu'à partir de la date du paiement.

(*) cf. point 15.

Acceptation et entrée en vigueur du contrat

Il est possible qu'en exécution de nos obligations légales, certaines informations ou documents nous seront nécessaires avant de pouvoir accepter définitivement votre contrat. Toutefois, en attendant l'acceptation définitive, vous bénéficiez de toutes les garanties mentionnées dans le contrat à partir de la date d'émission indiquée sur le contrat qui vous a été remis par votre courtier et à condition que nous ayons reçu votre paiement de la (première) prime. Ainsi, vous ne courez aucun risque de ne pas être couvert si un sinistre devrait se manifester entretemps. Nous disposons d'un délai de trente jours pour, soit, vous demander des informations ou documents éventuels que nous souhaitons encore recevoir, soit, vous informer que nous ne pouvons pas accepter définitivement le contrat. Ce délai commence à courir à partir de la date à laquelle nous avons reçu le contrat signé par vous. Une fois passé ce délai de trente jours et si vous n'avez pas reçu de message de notre part, le contrat sera considéré comme étant définitivement accepté et entré en vigueur. Au cas où nous sommes amenés à refuser l'acceptation définitive, nous vous rembourserons la prime reçue sur le compte en banque à partir duquel elle nous a été payée.

8. Pouvez-vous souscrire ce contrat autant que non-résident ?

Non, vous devez avoir votre résidence habituelle en Belgique au moment de la souscription du contrat.

9. Quand et comment devez-vous payer la prime ?

Le montant de la prime et la période assurée sont mentionnés dans les conditions particulières.

Vous devez payer la prime directement sur le compte bancaire et avec les références que nous vous communiquons.

Si le paiement s'effectue d'une autre façon, nous pouvons vous refuser la couverture.

Le paiement de la prime est facultatif, mais il est important que vous payiez la première prime, sinon le contrat ne prend pas effet.

10. Comment le bénéficiaire est-il désigné ?

Vous pouvez toujours modifier ou révoquer ultérieurement la clause bénéficiaire. Cette modification doit nous être communiquée par un écrit daté et signé. La modification n'est opposable qu'après avoir été actée par un avenant au contrat.

Si le bénéficiaire accepte le bénéfice, cette acceptation entraîne une limitation de vos droits en tant que preneur : vous devrez à chaque fois obtenir l'accord du bénéficiaire acceptant pour exécuter un acte relatif à votre contrat : rachat, modification de la clause bénéficiaire, cession du contrat (cette énumération est informative et non limitative). Pour être valable, l'acceptation du bénéficiaire doit être actée par un avenant signé par vous, par le bénéficiaire qui accepte, et par nous.

S'il n'y a pas (plus) de bénéficiaire lorsque l'assuré(e) décède, nous vous versons le capital assuré ou le cas échéant, à votre succession.

11. Comment se déroulent la déclaration de décès et l'indemnisation ?

Le décès de l'assuré(e) doit nous être signalé dans un délai de 30 jours maximum, à compter de la date mentionnée dans le certificat de décès. En cas de déclaration tardive, nous pouvons diminuer notre intervention à concurrence du préjudice subi en raison de la déclaration tardive.

Doivent être joints à la déclaration :

- le certificat de décès délivré par l'administration communale
- l'attestation médicale émise par nous et complétée par un médecin mentionnant la cause du décès.

Nous sommes susceptibles de demander des renseignements complémentaires si nous l'estimons nécessaire (par exemple sur les circonstances du décès ou sur les bénéficiaires).

Sur base de ces informations, nous communiquons au bénéficiaire dans quelle mesure nous intervenons. Nous partons du principe que le bénéficiaire l'accepte s'il ne nous signifie pas son désaccord dans les 30 jours suivant cette communication. L'indemnisation se fait ensuite dans les 30 jours après que le bénéficiaire nous a confirmé son accord, en nous retournant dûment complété et signé, un document que nous lui remettons à cet effet. S'il y a plusieurs bénéficiaires, nous pouvons demander que l'un d'eux soit mandaté pour recueillir les prestations au nom de tous les bénéficiaires.

Nous versons le montant assuré déductions faites des éventuelles retenues légales et des frais ou paiements qui seraient encore dus à notre égard ou à des tiers (par exemple à un créancier gagiste).

Nous pouvons refuser l'indemnisation ou réclamer le remboursement des sommes versées en cas de fraude lors de la déclaration.

Nous ne prévoyons pas de dommages et intérêts en cas de retard d'indemnisation suite à une circonstance indépendante de notre volonté. Cela pourrait notamment être le cas si les prestations ne sont pas réclamées, si le dossier n'est pas complet ou en ordre, etc.

12. Pouvez-vous résilier le contrat ?

A. Souscription en agence

Lorsque vous souscrivez votre contrat au sein de l'agence de votre courtier, vous disposez de la faculté de résilier le contrat, sans obligation de motivation, soit dans un délai de 30 jours à compter de la prise de cours du contrat, soit dans un délai soit 30 jours après que vous ayez eu connaissance du fait que le crédit pour lequel le contrat est souscrit ne vous est pas accordé. Pour exercer votre droit de rétractation, vous devez la notifier par l'envoie d'une lettre recommandée. Lorsque la résiliation émane de vous, elle prend effet au moment de sa notification.

Nous avons le droit de résilier le contrat, pour autant qu'il ait été formé via une police présignée ou une demande d'assurance, dans un délai de 30 jours à compter de la prise de cours du contrat. Nous devons la notifier par l'envoie d'une lettre recommandée. La résiliation prend effet huit jours après sa notification.

Nous vous remboursions la prime déjà payée, diminuée des frais, chargements et des montants consommés pour couvrir le risque jusqu'à la date résiliation dont il est question ci-dessus.

B. Souscription à distance

Lorsque vous procédez à la signature de votre contrat d'assurance à distance, tant nous que vous disposons d'un délai de 30 jours pour résilier le contrat, sans pénalité et sans obligation de motivation. En tous les cas, la notification doit se faire que par lettre recommandée.

Le délai dans lequel peut s'exercer ce droit de résiliation commence à courir soit, à compter du moment où nous vous informons que le contrat a été conclu, soit à compter du jour où vous avez reçu toutes les conditions contractuelles et toutes autres informations complémentaires, si ce dernier jour est postérieur, soit à compter du moment où vous avez connaissance du fait que le crédit sollicité ne vous est pas accordé. Lorsque la résiliation émane de vous, elle prend effet au moment de sa notification. Lorsqu'elle émane de nous, celle-ci prend effet 8 jours après sa notification.

Nous vous remboursions la prime déjà payée, diminuée des frais, chargements et des montants consommés pour couvrir le risque jusqu'à la date résiliation dont il est question ci-dessus

13. Avez-vous le droit à la mise en réduction votre contrat ?

Oui. La demande de mise en réduction doit nous être faite par lettre dûment datée et signée. Les paiements des primes sont alors suspendus mais vous restez assuré pour la valeur de réduction. Dans ce cas, nous recalculons les montants assurés et nous vous les communiquons par l'envoi d'un courrier. Les nouveaux montants assurés prennent définitivement cours 30 jours après la date d'envoi du courrier.

14. Avez-vous le droit de racheter votre contrat ?

Oui. La demande de rachat doit nous être faite par lettre dûment datée et signée. Dans une telle hypothèse, vous percevrez la valeur de rachat théorique (cf. point 5), calculée à la date de la demande de rachat, diminuée d'une pénalité et des éventuelles retenues (para)fiscales. Cette pénalité s'élève à 5 % et diminue de 1 % par an au cours des 5 dernières années du contrat, mais avec un minimum absolu de 120,00 EUR (indexé sur base de l'indice santé ; base 2013 = 100).

15. Pouvez-vous demander que votre contrat soit remis en vigueur?

Vous pouvez demander la remise en vigueur du contrat réduit, pour les montants assurés à la date de la mise en réduction. Une telle demande doit être faite par écrit. Vous disposez d'un délai de 3 ans.

Vous pouvez également demander la remise en vigueur du contrat racheté, pour les montants assurés à la date du rachat. Une telle demande doit être faite par écrit. Vous disposez d'un délai de 3 mois et devez nous rembourser la valeur de rachat qui vous a été versé. La remise en vigueur induit le paiement d'une pénalité de 60,00 EUR (indexé sur base de l'indice santé ; base 2013 = 100). Nous nous réservons en outre le droit de soumettre cette remise en vigueur au résultat favorable d'un examen médical du (des) assuré(e)s, dont le coût vous incombe. Nous vous communiquons évidemment si, et le cas échéant, quand le contrat est remis en vigueur.

16. La prime

Nous pouvons adapter la prime. Une telle adaptation ne peut se faire que pour l'ensemble des contrats qui relèvent de ce produit d'assurance et n'est possible que dans les cas suivants :

- Si les statistiques de mortalité observées diffèrent sensiblement des statistiques sur lesquelles se base le tarif initial.
- Si le taux d'intérêt diffère sensiblement du taux d'intérêt sur lequel se base le tarif initial.
- Si la législation ou les autorités de contrôle l'imposent.

Cette adaptation peut être en votre faveur ou en votre défaveur. Si elle est en votre défaveur (augmentation de la prime ou diminution de la couverture) vous en êtes préalablement informé. Vous disposez alors de 30 jours pour interrompre votre contrat. À défaut de réaction dans ce délai, nous partons du principe que vous acceptez l'adaptation.

17. Pouvez-vous céder les droits du présent contrat à un tiers ?

Oui, c'est possible. Une telle cession doit être actée par un avenant au contrat, qui doit être signé à la fois par vous, par nous, et par la personne qui reprend les droits du contrat. S'il y a un bénéficiaire acceptant, son accord est également nécessaire.

18. Qu'advient-il si vous décédez avant l'assuré(e) ?

Dans ce cas, les droits et obligations du présent contrat sont transférés au seul bénéficiaire, si celui-ci est nommément désigné. Dans le cas où aucun bénéficiaire n'est nommément désigné, les droits et obligations sont transférés à l'assuré(e).

19. Comment pouvez-vous communiquer avec nous ?

Vous pouvez communiquer avec nous par voie postale (Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles) ou électronique, à moins que la loi le stipule autrement. Si vous communiquez avec nous par voie électronique, nous pouvons aussi répondre par voie électronique. La communication entre vous et nous se fait à la dernière adresse mutuellement communiquée.

20. Pouvons-nous modifier les présentes conditions générales ?

Oui, dans les limites prévues par la législation relative au droit des assurances et la protection du consommateur. En cas de modification, vous êtes informés au plus tard 1 mois avant l'application effective de la modification, ainsi que de votre droit de procéder gratuitement au rachat dans les 2 mois qui suivent la notification de cette modification. L'absence de réaction de votre part dans ce délai sera considérée comme un consentement tacite.

21. Fonds de garantie pour les services financiers

Nous sommes affiliés au système légal obligatoire, prévu par le Fonds de garantie, situé Rue du Commerce 96 à 1040 Bruxelles. Cela implique que, si nous ne sommes plus en mesure de vous rembourser ou si nous sommes déclarés faillite, le Fonds de garantie vous rembourse la valeur de rachat éventuelle du contrat. Le remboursement s'élève à maximum 100.000 EUR par personne et par institution. Vous trouverez de plus amples informations sur ce régime de protection sur le site www.fondsdegarantie.belgium.be/fr.

22. Quel est le droit applicable ?

Le droit belge est applicable au contrat. Seuls les cours et tribunaux belges sont compétents pour connaître des litiges découlant du contrat.

23. Comment pouvez-vous introduire une plainte ?

Toute plainte peut être introduite :

- Chez nous : NN, Quality Team, Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles, plaintes@nn.be, en premier lieu et,
- Auprès de l'ombudsman des assurances : Square De Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman-insurance.be, le cas échéant.

Le fait d'introduire une plainte auprès de notre service compétent ou de l'ombudsman ne porte pas préjudice à votre droit de recourir à la justice. Seuls les tribunaux belges sont compétents.

Moyennant l'accord des deux parties, les litiges d'ordre médical peuvent faire l'objet d'une expertise médicale amiable. Dans ce cas, le dossier est soumis à un collège de deux médecins, chacune des parties mandatant le sien. Si ces médecins ne parviennent pas à se mettre d'accord, ils désignent ensemble un troisième médecin. S'ils ne parviennent pas à se mettre d'accord sur le choix du troisième médecin, celui-ci sera désigné par le président du Tribunal de Première Instance de Bruxelles. Les trois médecins prennent ensuite une décision commune, mais s'ils ne parviennent toujours pas à se mettre d'accord, l'avis du troisième médecin sera déterminant. Cette décision est définitive. Chaque partie paie les frais et les honoraires du médecin qu'elle a elle-même mandaté et la moitié des frais et des honoraires du troisième médecin.

24. Quelle est notre position face à d'éventuels conflits d'intérêts ?

Notre politique en la matière est décrite sur notre site internet www.nn.be sous la rubrique "documents légaux". Vous pouvez aussi obtenir ce document sur simple demande.

25. Où puis-je trouver d'autres documents ?

Tous les documents pertinents (comme les présentes conditions générales, notre politique en matière de conflits d'intérêts, fiche produit, ...) se trouvent sur notre site internet www.nn.be sous la rubrique "documents légaux". Vous pouvez aussi obtenir tous ces documents sur simple demande.

Les rapports de solvabilité et de la situation financier sont disponibles sur le website www.nn.be/fr/a-propos-de-nn/publications

Conditions générales complémentaires

Garantie invalidité Credit Care

Les présentes conditions générales complémentaires complètent les conditions générales "Credit Care" et s'appliquent si la garantie invalidité complémentaire est reprise dans les conditions particulières. Ces conditions générales complémentaires doivent toujours être lues avec les conditions générales de la garantie principale et avec les conditions particulières. Les conditions générales de la garantie principale s'appliquent également à cette garantie complémentaire, sauf si ces conditions générales complémentaires y dérogent.

26. Dans ce contrat, qu'entend-on par ...

"Garantie principale" et "Garantie complémentaire" :

La garantie principale est la couverture « décès » telle que décrite dans les conditions générales et particulières "Credit Care". La garantie complémentaire est la garantie « invalidité » telle que décrite dans les présentes conditions générales complémentaires et dans les conditions particulières. Il ne peut pas y avoir de garantie complémentaire sans garantie principale.

"Invalidité" :

Par invalidité, il faut comprendre une altération de l'état de santé médicalement constatée qui présente des symptômes objectivables.

"Degré d'invalidité" :

Le degré d'invalidité est la mesure dans laquelle l'état de santé de l'assuré(e) est altéré. Si une partie de l'invalidité est imputable à une cause non couverte ou à un risque exclu, cette partie d'invalidité imputable n'est pas prise en considération. L'invalidité éventuellement préexistante au moment de la souscription ou de l'augmentation de cette garantie n'est pas prise en compte dans la détermination du degré d'invalidité.

Le degré d'invalidité se base sur le "Barème Officiel Belge des Invalidités" et sur la jurisprudence belge en la matière. L'incapacité de travail économique n'est pas utilisée pour déterminer le degré d'invalidité.

Un degré d'invalidité d'au moins 67 % est assimilé à un degré d'invalidité de 100 % et est donc considéré comme une invalidité

27. Quelle couverture d'assurance cette garantie complémentaire prévoit-elle ?

En cas d'invalidité totale et permanente de l'assuré(e), la garantie prévoit le versement d'un capital égal au capital assuré de la garantie principale à la date à laquelle l'invalidité a été médicalement constatée. Le capital versé en exécution de cette garantie complémentaire n'est pas cumulable avec la garantie principale. Le versement du capital en exécution de cette garantie complémentaire met donc automatiquement fin au contrat.

28. Où cette garantie complémentaire est-elle valable ?

En principe, la couverture est valable dans le monde entier. Toutefois, il n'y a pas de couverture si l'assuré(e) se rend dans un pays ou une région pour lesquels le ministère des affaires étrangères a émis un avis de voyage négatif. Si l'assuré(e) séjourne dans un pays ou une région que le gouvernement belge conseille de quitter, l'assuré doit suivre cette recommandation dans un délai de 14 jours. Dans le cas contraire, la couverture n'existe que si le bénéficiaire démontre que l'assuré n'a pas pu quitter le pays ou la région pour cause de force majeure.

Mais en cas de la garantie complémentaire incapacité de travail, nous n'intervenons que si les contrôles requis peuvent être effectués si l'assuré(e) séjourne en dehors du territoire belge.

29. Quand cette garantie complémentaire était-elle valable ?

La garantie complémentaire suit la garantie principale. Elle prend fin de plein droit au moment où la garantie principale prend fin.

30. Tous les événements sont-ils couverts ?

Non. Sauf dérogation mentionnée dans les conditions particulières et moyennant le paiement d'une surprime, nous ne couvrons pas l'incapacité de travail qui est la conséquence directe ou indirecte de l'un des événements suivants :

- Une tentative de suicide.
- Un acte intentionnel, un crime commis par la personne assurée en tant qu'auteur ou coauteur.
- Une tentative de meurtre, tentative d'homicide involontaire ou coups et blessures intentionnellement infligés à l'assuré(e) par le preneur d'assurance ou sur ses instructions.
- La participation active de l'assuré(e) au terrorisme, à la guerre, à la guerre civile, aux émeutes ou aux troubles civils, à moins que l'assuré(e) ne soit intervenu qu'en tant que membre des forces déployées par le gouvernement pour maintenir l'ordre.
- Un accident impliquant un aéronef en tant que pilote, sauf s'il s'agit d'un vol régulier ou d'un vol charter.
- Une chute d'une hauteur supérieure à 15 mètres dans le cadre d'une activité professionnelle.
- L'usage de drogues, l'usage excessif de drogues, l'alcoolisme ou la toxicomanie.
- Les interventions esthétiques, à l'exception de la chirurgie reconstructive ou à moins qu'elles ne soient nécessaires pour des raisons médicales.
- L'exercice de l'un des sports suivants :
 - toute forme de pratique sportive (semi-)professionnelle, y compris les séances d'entraînement.
 - toute forme d'aviation toute forme d'aviation sportive et de loisir, de parachutisme, de chute libre, de parapente ou de base jump
 - toute forme de sport motorisé en compétition ou lors de la participation à des raids et/ou des rallyes, y compris les essais et les entraînements.
 - le ski et le snowboard (ou similaire) hors-piste ou l'héiski/héliboard, sauf si la pratique de ces sports est encadrée par un guide ou moniteur agréé, dans le respect de la réglementation et la signalisation en place.

- l'alpinisme sans équipement de sécurité ou au-dessus d'une altitude de 4000 mètres ou l'escalade de glace, la spéléologie, sauf si ces sports sont organisés par un guide/opérateur de voyage professionnel.
- la plongée sans permis, la plongée sous-marine à plus de 40 mètres de profondeur, la plongée sur épave, la plongée en grotte, la plongée en apnée, la plongée sous glace, la plongée de nuit, la plongée en recycleur, la plongée avec cloche de plongée, la plongée en quête de trésor, la plongée avec narguilé de plongée (SSE), la tentative de record de profondeur.
- La navigation dans les eaux internationales.

Dans certains cas, ces sports peuvent être assuré(e)s à condition que les conditions particulières le mentionnent explicitement et moyennant le paiement d'une surprime.

- Les altérations de l'état de santé dont les symptômes étaient présents avant la conclusion du contrat.
- Les affections psychiques ou nerveuses, sauf si toutes les conditions ci-dessous sont remplies :
 - Un psychiatre reconnu en Belgique a formellement posé le diagnostic
 - Le diagnostic est basé sur des symptômes organiques et répond aux critères du système de référence international DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux - 5ème édition ou versions ultérieures).
 - L'affection est reprise dans la liste limitative ci-dessous :
 - Dépression majeure
 - Trouble bipolaire
 - Trouble anxieux généralisé
 - Troubles dissociatifs
 - Troubles obsessionnels compulsifs
 - Schizophrénie
 - Anorexie mentale
 - Boulimie

Lorsque nous invoquons un risque exclu, nous en informons le bénéficiaire par le biais d'un courrier motivé.

31. Qui est le bénéficiaire de la garantie complémentaire ?

C'est vous qui êtes le bénéficiaire de cette garantie complémentaire, sauf si les conditions particulières le stipulent expressément autrement.

32. Comment se déroulent la déclaration et l'indemnisation ?

Tout événement entraînant ou susceptible d'entraîner une invalidité, doit être signalé dans un délai de 30 jours. En cas de déclaration tardive, nous pouvons diminuer notre intervention à concurrence du préjudice subi en raison de la déclaration tardive. Il convient de joindre à la déclaration un certificat du (des) médecin(s) traitant(s) de l'assuré(e) précisant les causes, la nature, le degré et la durée probable de l'invalidité.

Nous pouvons toujours demander des renseignements complémentaires. L'assuré(e) autorise ses médecins traitants à fournir à nos médecins conseils tous les renseignements dont ils disposent concernant son état de santé actuel. En outre, vous et l'assuré(e) devez prendre toutes les dispositions afin que nous ayons accès à l'assuré(e) et afin qu'un (ou des) médecin(s) mandaté(s) par nous puisse(nt) l'examiner.

Sur base de ces informations, nous communiquons au bénéficiaire dans quelle mesure nous intervenons. Nous partons du principe que le bénéficiaire l'accepte s'il ne nous signifie pas son désaccord dans les 30 jours. L'indemnisation se fait ensuite dans les 30 jours après que le bénéficiaire nous a confirmé son accord, en nous retournant dûment complété et signé, un document que nous lui remettons à cet effet.

En cas de contestation sur le degré d'invalidité ou sur le caractère permanent ou non de l'invalidité et moyennant l'accord des deux parties, le dossier est soumis à un collège de deux médecins, chacune des parties mandatant le sien. Si ces médecins ne parviennent pas à se mettre d'accord, ils désignent ensemble un troisième médecin. S'ils ne parviennent pas à se mettre d'accord sur le choix du troisième médecin, celui-ci sera désigné par le président du Tribunal de Première Instance de Bruxelles. Les trois médecins prennent ensuite une décision commune, mais s'ils ne parviennent toujours pas à se mettre d'accord, l'avis du troisième médecin sera déterminant La décision de ce collège de médecins est définitive. Chaque partie paie les frais et les honoraires du médecin qu'elle a elle-même mandaté et la moitié des frais et des honoraires du troisième médecin.

Nous versons le montant net, à savoir le montant assuré sous déduction des éventuelles retenues légales et des frais ou paiements qui seraient encore dus à nous ou à des tiers (p.ex. à un créancier gagiste).

Nous pouvons refuser l'indemnisation ou réclamer le remboursement des sommes versées en cas de fraude lors de la déclaration, si les renseignements demandés ne sont pas communiqués ou l'ont été tardivement dans une intention frauduleuse, ou si l'assuré(e) refuse de se faire examiner par un médecin mandaté par nous.

Nous ne prévoyons pas de dommages et intérêts en cas de retard d'indemnisation suite à une circonstance indépendante de notre volonté, comme par exemple si les prestations ne sont pas réclamées, si le dossier n'est pas complet ou en ordre, etc.

33. Pouvez-vous interrompre cette garantie complémentaire ?

Vous pouvez interrompre cette garantie complémentaire à tout moment, sans pour autant résilier la garantie principale. Le cas échéant, vous devez nous en informer par écrit (daté et signé). L'interruption est effective à la date à laquelle nous sommes en possession de tous les renseignements requis (votre identification, l'accord des bénéficiaires acceptants).

L'inverse n'est pas possible. Si vous résiliez la garantie principale, vous résiliez aussi automatiquement cette garantie complémentaire.

La garantie complémentaire n'a pas de valeur de rachat et ne peut plus être remise en vigueur une fois qu'elle a été résiliée.

34. La prime

La prime relative à la garantie complémentaire est mentionnée dans les conditions particulières et doit être payée en même temps que la prime de l'assurance principale.

35. Pouvons-nous modifier les présentes conditions générales complémentaires ?

Oui, dans les limites prévues par la législation relative au droit des assurances et la protection du consommateur. En cas de modification, vous êtes informés au plus tard 1 mois avant l'application effective de la modification, ainsi que de votre droit de procéder gratuitement au rachat dans les 2 mois qui suivent la notification de cette modification. L'absence de réaction de votre part dans ce délai sera considérée comme un consentement tacite.

Annexe : Protection de la vie privée

Les données à caractère personnel que vous, en tant que personne concernée, nous communiquez, maintenant ou plus tard, sont traitées par NN Insurance Belgium SA, Avenue Fonsny 38 à 1060 Bruxelles, le responsable du traitement.

Vous pouvez joindre notre Data Protection Officer (DPO), notamment pour obtenir des informations complémentaires concernant le traitement de vos données à caractère personnel, comme suit : Data Protection Officer (DPO), Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles ou dpo@NN.be.

Les bases juridiques ainsi que les finalités du traitement de vos données à caractère personnel (exceptées les données à caractère personnel concernant votre santé dont le traitement se fait sur base de votre consentement explicite) sont les suivantes :

- l'exécution de votre ou vos contrats d'assurance ou, des mesures précontractuelles, à savoir la souscription du contrat et notamment la détermination et l'acceptation du risque, la gestion et l'exécution du contrat, la gestion des sinistres ainsi que le règlement de la prestation du contrat, y compris le cas échéant au profit d'un tiers;
- le respect d'obligations légales, entre autre la réglementation relative aux assurances, la directive sur la distribution d'assurances (IDD), la réglementation relative aux assurances dormantes, la réglementation relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et infractions apparentées, la Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), les Common Reporting Standards (CRS);
- les intérêts légitimes de NN Insurance Belgium SA, à savoir la fourniture et la gestion de services d'assurance en général, en ce compris l'amélioration des couvertures souscrites, la gestion de notre fichier de clients et de vente, la prévention d'irrégularités (notamment, la prévention de et la lutte contre la fraude), le marketing direct de nos produits et leur promotion (sauf par e-mail) et le traitement à des fins statistiques.

Les données à caractère personnel que vous nous fournissez dans le cadre de l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles et, du respect des obligations légales y relatives, sont nécessaires à la conclusion du contrat. À défaut de cette communication, il n'est pas possible de souscrire le contrat.

Aux fins précitées et sur les bases juridiques y relatives, vos données à caractère personnel peuvent être transmises et traitées par les différents services de NN Insurance Belgium SA, les entités du Groupe NN, leurs représentants en Belgique, leurs correspondants à l'étranger, leurs réassureurs, leurs bureaux de règlement des sinistres, un expert, un avocat, un conseiller technique, aux partenaires de distribution, aux sous-traitants et prestataires de services des entités du Groupe NN, aux sous-traitants et prestataires de services des partenaires de distribution, à toute personne ou entité qui introduit un recours ou contre laquelle un recours est introduit dans le cadre des contrats souscrits et, aux pouvoirs publics. Une liste actualisée des destinataires de vos données à caractère personnel est disponible sur demande auprès de notre DPO.

Vos données sont généralement traitées au sein de l'Union européenne (UE). Dans certains cas, les données à caractère personnel sont traitées en dehors de l'UE. Afin de garantir la sécurité de vos données à caractère personnel, nous prenons dans ces cas des mesures en concluant nous-mêmes des conventions dans lesquelles nous passons des accords comparables sur la sécurité des données à caractère personnel, donc comme nous le faisons au sein de l'UE.

Nous conservons vos données à caractère personnel le temps nécessaire à la poursuite des finalités susmentionnées. Nous devons ainsi tenir compte des délais imposés par des dispositions légales ou réglementaires en matière de conservation des

données à caractère personnel et/ou des documents (pré-)contractuels ainsi que des délais de prescription applicables en la matière compte tenu notamment des causes légales de suspension et d'interruption de cette prescription.

Vous disposez des droits suivants à l'égard de vos données à caractère personnel :

- le droit d'accès ;
- le droit de rectification ;
- le droit à la limitation de leur traitement, qui s'exerce sans préjudice au droit pour NN Insurance Belgium SA de conserver vos données à caractère personnel ou encore, du traitement de ces données pour la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ;
- le droit à la portabilité pour autant que le traitement soit basé sur l'exécution du contrat ou de mesures (pré-) contractuelles ;
- le droit de demander l'effacement pour autant que leur traitement soit basé, soit sur l'exécution du contrat ou de mesures (pré-) contractuelles, compte tenu cependant des obligations en matière de délais de conservation auxquels NN Insurance Belgium SA est soumis, soit sur l'intérêt légitime de NN Insurance Belgium SA s'il n'existe pas de motif légitime impérieux pour le traitement ;
- le droit de vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel lorsque celui-ci est basé sur l'intérêt légitime de NN Insurance Belgium SA et pour autant, qu'il n'existe pas de motif légitime impérieux pour le traitement. Cependant, vos données à caractère personnel sont traitées à des fins de prospection (marketing direct), y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection, vous pouvez vous opposer à leur traitement à tout moment et sans justification.

Vous pouvez exercer les droits susmentionnés de manière gratuite en principe, en envoyant une demande datée et signée ainsi qu'une preuve d'identité à notre DPO. La question de savoir si vous pouvez ou non exercer vos droits dépend de la finalité du traitement et de la base juridique du traitement.

Vous avez une plainte concernant la manière dont NN gère vos données à caractère personnel ? Dans ce cas, contactez notre équipe Quality Care Center, Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles ou via l'adresse plaintes@nn.be.

Vous pouvez aussi introduire une plainte auprès de l'Autorité de protection des données (contact@apd-gba.be ou via le site web (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/citoyen/agir/contact>).

Vous pouvez consulter notre déclaration de vie privée complète via l'adresse suivante : <https://www.nn.be/fr/declaration-de-confidentialite>.

Cette information est basée sur le Règlement Général sur la Protection des données du 27 avril 2016, en vigueur depuis le 25 mai 2018.

Version 1.4 - Underwriting