CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA CONVENTION N° 019 TER ENTRE D'UNE PART BUY WAY PERSONAL FINANCE S.A. ET D'AUTRE PART CARDIF ASSURANCE VIE S.A. ET CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A.

ARTICLE 1 : DÉFINITIONS

A. *Adhérent* : Tout titulaire d'un compte permanent ouvert auprès du Preneur d'assurance, au moment de l'adhésion à cette convention collective.

B. *Preneur d'assurance* : Buy Way Personal Finance, Société anonyme de droit belge dont le siège est à 1000 Bruxelles, Boulevard Baudouin 29 bte 2, inscrite au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 0400.282.277, intermédiaire en assurance assurances inscrit auprès de la FSMA sous le numéro 019542A

C. *Assureurs* : CARDIF Assurance Vie S.A. : société de droit français – Siège social : 1, Bd Haussmann à F-75009 PARIS – autorisée en Belgique via sa succursale : 8/2, Rue Montagne du Parc à B-1000 BRUXELLES – RPM Bruxelles BE 0435.018.274 – entreprise d'assurance agréée en Belgique par la Banque Nationale de Belgique sous le n° de code 979 pour les garanties décès, incapacité de travail et invalidité permanente et CARDIF Assurances Risques Divers S.A. – Société de droit français – Siège social : 1 Bd Haussmann 75009 Paris – Succursale en Belgique : Rue Montagne du Parc 8/2 à 1000 Bruxelles – Compagnie d'assurance agréée par la BNB sous le n° de code 978 (A.R. 06/02/1989 – M.B. 18/02/1989) – RPM 0435025994 pour la garantie perte d'emploi involontaire.

D. *Bénéficiaire* : pour les garanties décès, obsèques et décès accidentel, le conjoint ou cohabitant légal de l'adhérent, à défaut les enfants à part égale, à défaut la succession ; pour les garanties incapacité de travail, invalidité totale permanente, pour la garantie perte d'emploi involontaire : l'adhérent.

E. *Délai de carence* – pour la garantie perte d'emploi involontaire : la période durant laquelle il n'y a pas de paiement de prestations de la part de l'assureur, quand bien même l'événement pouvant donner droit aux prestations est survenu. Ce délai commence à courir le premier jour du mois qui suit la notification écrite à l'adhérent du licenciement et prend fin un mois après la fin de la période couverte par l'indemnité de rupture ou de la période de préavis. Pour la garantie incapacité temporaire de travail : la période pendant laquelle il n'y a pas de paiement de prestations de la part de l'assureur, quand bien même l'événement pouvant donner droit aux prestations est survenu. Ce délai est de 60 jours calendrier et commence à courir le premier jour qui suit le début de l'incapacité de travail.

F. *Période de stage* – valable uniquement pour la garantie perte d'emploi involontaire : Tout sinistre survenu durant cette période ne donnera lieu à aucune indemnisation. Ce délai est fixé à 3 mois et prend cours à la date d'effet du contrat. La période de stage n'est pas applicable en cas de renouvellement tacite du contrat ou en cas de renouvellement du crédit.

G. *Accident* : tout événement provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure étrangère à la volonté de l'adhérent.

H. *Tiers* : toute personne autre que l'adhérent, son conjoint ou son concubin, ses ascendants ou descendants, jusqu'au 2ème degré.

ARTICLE 2 : PERSONNES ASSURABLES

Pour autant que le capital initial adhérent soit inférieur à 15.000 EUR (somme des montants maximum autorisés pour l'ensemble des comptes permanents), le candidat adhérent doit répondre, au moment de l'adhésion, aux conditions d'adhésion mentionnées sur le certificat d'adhésion.

Le contrat d'assurance est conclu par l'assureur agissant de bonne foi et se basant sur les déclarations des adhérents.

ARTICLE 3 : GARANTIES

1. Garantie principale « décès » :

En cas de décès de l'adhérent par suite de maladie ou d'accident, l'assureur règle au bénéficiaire le solde du compte à la date du décès. Dès que l'âge de 70 ans a été atteint par l'adhérent, l'intervention de l'assureur est limitée à 1/8 du solde du compte à la date du décès.

2. Garantie « décès accidentel » :

Cette garantie n'est d'application que dans l'hypothèse où l'adhérent ne répondait pas, au moment du sinistre, aux critères d'acceptation afin de pouvoir bénéficier de la garantie « perte d'emploi involontaire ». En aucun cas, les garanties « décès accidentel » et « perte d'emploi involontaire » ne peuvent être cumulées.

En cas de décès de l'adhérent par suite d'un accident, l'assureur verse au bénéficiaire un capital complémentaire s'élevant au solde du compte à la date du décès. Dès que l'âge de 70 ans a été atteint par l'adhérent, l'intervention de l'assureur est limitée à 1/8 du solde du compte à la date du décès.

3. Garantie obsèques :

En cas de décès de l'adhérent par suite de maladie ou d'accident, l'assureur règle au bénéficiaire un montant de 2 000€. Le montant réglé est porté à 2.650 € dans les trois cas suivants :

a) l'adhérent ne répondait pas, au moment du décès, aux critères pour pouvoir bénéficier de la garantie « incapacité temporaire totale de travail » ;
b) l'adhérent est atteint d'une invalidité totale et permanente survenue avant l'adhésion ;
c) après que l'adhérent est devenu invalide en cours de contrat.

4. Garantie complémentaire « invalidité totale permanente » :

Si l'adhérent est atteint d'une invalidité totale et permanente survenue avant l'adhésion, il bénéficie en remplacement d'une majoration de la « Garantie obsèques » à 2.650 €. Si l'adhérent devient invalide en cours du contrat, il bénéficie ensuite également d'une couverture « Garantie obsèques » majorée à 2.650 €.

L'adhérent est réputé être en invalidité totale permanente, s'il subit, par suite de maladie ou d'accident, une diminution d'intégrité physique permanente, supérieure ou égale à un degré de 67% suivant le Barème Officiel Belge des Invalidités. Il sera également reconnu en invalidité totale et permanente s'il est atteint d'une incapacité économique totale et permanente accompagnée d'une diminution d'intégrité physique supérieure ou égale à un degré de 25% en application du Barème susmentionné. Par incapacité économique totale et permanente on entend l'impossibilité pour l'adhérent d'exercer la profession exercée au jour du sinistre ou toute autre activité professionnelle. Dans les deux cas, l'assureur règle le solde contractuellement dû au jour du sinistre diminué des éventuelles indemnités versées dans le cadre de la garantie incapacité temporaire totale de travail. Dès que l'âge de 70 ans a été atteint par l'adhérent, l'intervention de l'assureur est limitée à 1/8 du solde contractuellement dû au jour du sinistre diminué des éventuelles indemnités versées dans le cadre de la garantie incapacité temporaire totale de travail.

5. Garantie complémentaire « incapacité temporaire totale de travail » :

Cette garantie est d'application pour autant que l'adhérent, à la date du sinistre, exerce effectivement une activité professionnelle régulière rémunérée. Si l'adhérent ne remplit pas cette condition, il bénéficiera en remplacement d'une majoration de la « Garantie obsèques » à 2.650 €.

L'adhérent est réputé être en incapacité totale de travail s'il se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité temporaire physique complète, constatée médicalement, de continuer ou de reprendre tout travail. En cas d'incapacité totale de travail suite à une maladie ou à un accident, l'assureur paiera, après le délai de carence, les mensualités en vigueur à la date d'arrêt total de travail et venant à échéance pendant cet arrêt de travail (dans la limite du total restant dû à cette même date). En cas de nouvel arrêt total de travail suite à la même maladie ou au même accident survenant après une reprise d'activité professionnelle inférieure à 12 mois, le délai de carence ne sera pas appliqué. La prise en charge se fera à concurrence du total restant dû à la date de début du premier arrêt total de travail diminué des mensualités déjà prises en charge par l'assureur.

6. Garantie perte d'emploi involontaire :

La présente garantie est d'application pour autant que l'adhérent remplisse, à la date du sinistre, toutes les conditions suivantes : être sous contrat d'emploi (au sens de la loi du 03/07/1978) à temps plein ou à temps partiel (min. 50%), à durée indéterminée et pouvoir prétendre en cas de licenciement à des indemnités de chômage (conformément à l'A.R. du 25/11/91 et à l'A.M. du 26/11/91.

Si l'adhérent ne remplit pas ces conditions, il ne pourra prétendre à une intervention et bénéficiera en compensation de la garantie « décès accidentel ». En aucun cas les garanties « décès accidentel » et « perte d'emploi involontaire » ne peuvent être cumulées.

Une intervention par l'assureur est prévue en cas de licenciement de l'adhérent pour raison indépendante de sa volonté, survenant après la période de stage et au terme du délai de carence. L'assureur règle, dans ce cas, les mensualités en vigueur à la veille du sinistre, à chaque date d'arrêté de compte mensuel. L'intervention de l'assureur est limitée à 18 prestations mensuelles par sinistre et ne pourra excéder le montant du solde du crédit à la date du début de la période de chômage.

L'intervention de l'assureur est subordonnée au cumul des deux conditions suivantes :

1. l'adhérent doit répondre aux critères d'admission aux allocations de chômage et d'octroi d'allocations.
2. l'adhérent doit percevoir mensuellement des allocations de chômage à l'exclusion des allocations de garantie de revenus prévues pour les travailleurs à temps partiel avec maintien des droits.

ARTICLE 4 : EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

L'assurance prend effet à la date de signature du certificat (ou d'accord téléphonique), sous réserve du paiement de la prime.

L'adhérent peut résilier son contrat s'il informe le preneur de sa décision, par lettre recommandée, dans un délai d'un mois à dater de la date de souscription du contrat.

L'assurance est résiliable annuellement par chacune des parties moyennant envoi d'une lettre recommandée à l'autre partie au moins trois mois avant l'échéance annuelle.

Dans tous les cas, l'assurance prend fin à l'égard de l'adhérent :

– dès la date de clôture de son compte permanent ;
– en cas de non-paiement de la prime d'assurance 30 jours après l'envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée ;
– en cas de décès de l'adhérent ;
– au 75ème anniversaire de l'adhérent.

Pour les garanties incapacité totale de travail et perte d'emploi :

– dès la fin du mois où survient l'un des trois éléments suivants :
  • liquidation de la pension de retraite ou prépension ;
  • cessation définitive d'activité professionnelle, sauf pour raison médicale ;
  • 65ème anniversaire.

ARTICLE 5 : PAIEMENT DES PRIMES

La prime mensuelle est calculée sur la base de l'encours mensuel du crédit et est payée conjointement avec le remboursement des mensualités. La taxe de 4,40% (décès, incapacité temporaire totale de travail et invalidité totale permanente) et de 9.25% (perte d'emploi involontaire) sont incluses.

Toutes les taxes et cotisations, actuelles ou futures, grevant le contrat d'assurance ou qui viendraient à le grever, sont à charge de l'adhérent et doivent être payées en même temps que les primes. En cas de modification du taux de la prime, l'adaptation ne sera d'application que sur les primes des contrats en cours venant à échéance le premier jour du quatrième mois qui suit la modification, sans préjudice du droit qu'a l'adhérent de résilier son contrat.

ARTICLE 6 : CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

6.1 CONDITIONS GÉNÉRALES

L'introduction d'une déclaration de sinistre implique que l'adhérent marque son accord sur les présentes conditions de l'assurance.

Pour chaque sinistre, un contact doit être pris avec le preneur d'assurance. La prise en charge par l'assureur est subordonnée à la communication par l'adhérent ou ses ayants droits d'une déclaration de sinistre accompagnée de tous les documents et pièces justificatives nécessaires et demandées par l'assureur et dont la liste est reprise sur la déclaration de sinistre.

L'assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de demander à l'adhérent de se soumettre à toute expertise médicale jugée utile pour apprécier la prise en charge des garanties. En cas de refus, l'adhérent pourra être déchu de son droit à l'indemnisation, sauf si lui ou le bénéficiaire peut prouver que l'assureur n'a pas subi de préjudice. L'adhérent autorise ses médecins traitants à fournir au médecin-conseil de l'assureur tous les renseignements en leur possession et relatifs à son état de santé.

Toute fraude ou tentative de fraude de la part de l'adhérent est passible des sanctions prévues dans la Loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance ou le code pénal.

6.2 CONDITIONS PARTICULIÈRES

Pour la garantie perte d'emploi involontaire :

L'adhérent doit envoyer à l'assureur une déclaration de sinistre dûment complétée et accompagnée de tous les documents qui y sont demandés.

Les indemnités sont payables mensuellement à terme échu, après réception des documents suivants :

– une copie de la carte de pointage dûment estampillée
OU
– une copie de l'extrait de compte ou de l'assignation postale mentionnant le montant de l'indemnité versée et le nombre de jours pris en considération.

Le droit aux prestations n'est acquis que pour des mois complets de chômage indemnisé. Il ne sera dès lors pas fait application de prorata en cas de période inférieure à 1 mois. Le droit aux indemnités cesse dès que l'adhérent retrouve un emploi à temps plein ou à temps partiel même si dans ce dernier cas l'adhérent peut encore prétendre à des allocations de garantie de revenus.

ARTICLE 7 : EXCLUSIONS

Il n'y a pas d'intervention si, en application des présentes conditions, le sinistre est dû à :

1. Pour les garanties décès, décès accidentel, obsèques :

– un suicide de l'adhérent, s'il se produit au cours de la 1ère année qui suit la date de prise d'effet du contrat ;
– des faits intentionnels de l'adhérent ou d'un bénéficiaire ;
– des actes de guerre civile ou étrangère, participation à des rixes ou crimes, délits, sauf en cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger ;
– des préparations ou participations à des compétitions de véhicules à moteur, pilotage d'engins volants ;
– explosions atomiques en général ainsi que radiations ;
– la toxicomanie, l'usage ou l'abus de stupéfiants, de narcotiques, de stimulants, d'hallucinogènes ou de toute autre drogue ou substance du même genre, l'abus de médicaments, l'usage d'un médicament non prescrit par un médecin ou à des doses non prescrites ;
– la pratique, en tant qu'amateur ou professionnel d'un sport, dans le cadre d'une compétition ;
– la pratique de la spéléologie, de la plongée sous-marine, 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 ;
– au 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'adhérent), 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, souterrain ou sous-marin.

2. Valable pour la garantie incapacité totale de travail et invalidité totale et permanente :

– les sinistres qui résultent de troubles psychiques, c'est-à-dire tous les troubles existants décrits dans le DSM-IV TR ;
– les conséquences ou complications, comme entre autres des crises aiguës d'une maladie chronique, contagieuse ou inflammatoire, d'un état préexistant pour autant que le diagnostic ait été établi avant la date d'adhésion ou dans les deux ans après l'adhésion de l'adhérent ;
– l'ivresse aiguë ou chronique ou l'intoxication alcoolique en comparaison avec le taux légal applicable le jour du sinistre ;
– les faits intentionnels de l'adhérent ou d'un bénéficiaire ;
– une tentative de suicide, la toxicomanie, l'usage ou 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, l'usage d'un médicament non prescrit par un médecin ou à des doses non prescrites ;
– les sinistres déclarés plus de 6 mois après la date de survenance, si les causes et conséquences du sinistre ne peuvent plus être appréciées par l'assureur ;
– une affection de la colonne vertébrale, sauf si le sinistre est dû à un accident ;
– une opération ou un traitement cosmétique ou esthétique, sauf si l'intervention est médicalement nécessaire à la suite de mutilation(s) due(s) à un accident ;
– la pratique, en tant qu'amateur ou professionnel, d'un sport dans le cadre d'une compétition ;
– la pratique de la spéléologie, de la plongée sous-marine, 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 ;

– le 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'adhérent), 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, souterrain ou sous-marin.

3. Valables pour la garantie perte d'emploi involontaire :

– la démission de l'adhérent ;
– le licenciement de l'adhérent pour faute grave ou motif équitable ;
– si, au jour du licenciement, l'adhérent n'est pas sous contrat d'emploi à durée indéterminée ;
– l'arrivée à terme ou la rupture de toute forme de contrat de travail à durée déterminée, sont visés, par exemple les contrats de stage, d'apprentissage, d'intérim, etc ;
– le chômage temporaire, lorsque l'exécution du contrat de travail est suspendue par suite d'un manque de travail résultant de causes économiques, d'intempéries, de grève ou de lock-out, d'accident technique, de force majeure, de fermeture d'entreprise pour vacances annuelles, accident technique ;
– le chômage à temps partiel avec des allocations de garantie de revenus.

ARTICLE 8 : RECOURS DE L'ASSUREUR ET SUBROGATION

En application de l'article 95 de la loi de 4 avril 2014 relative aux assurances, l'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'adhérent contre tous tiers responsables et ce, à concurrence du montant de l'indemnité versé par l'assureur.

ARTICLE 9 : LITIGES

Toute plainte relative au contrat peut être adressée à BNP PARIBAS CARDIF- gestion des plaintes, 8/2, Rue Montagne du Parc à 1000 Bruxelles, gestiondesplaintes@cardif.be, 02 528 00 03, www.bnpparibascardif.be ou à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman-insurance.be.

L'introduction d'une plainte ne réduit en rien la possibilité d'intenter une action en justice.

ARTICLE 10 : FRAUDE

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

ARTICLE 11 : PROTECTION DES INTÉRÊTS DU CLIENT

A la suite de la 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 :

https://bnpparibascardif.be/fr/remunerations pour la politique de rémunération ; et

https://bnpparibascardif.be/conflits-d-interets pour la politique des conflits d'intérêts.

ARTICLE 12 : TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

L'Assureur traite vos données à caractère personnel selon l'annexe protection des données ci-dessous.

ANNEXE PROTECTION DES DONNÉES

Comment traitons-nous vos données à caractère personnel ?

Nous prenons votre vie privée très au sérieux. Raison pour laquelle nous traitons vos données à caractère personnel avec soin. Nous prenons des mesures pour protéger correctement vos données à caractère personnel. Lorsque nous utilisons ces données, nous respectons le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Qui sommes-nous ?

Nous sommes un assureur et faisons partie du groupe BNP Paribas. Nous sommes constitués des entités suivantes :

– la succursale belge de Cardif-Assurances Risques Divers S.A. (N° BCE BE0435.025.994 – N° BNB 978), et
– la succursale belge de Cardif Assurance Vie S.A. (N° BCE BE0435.018.274 – N° BNB 979).

Ces entités sont responsables du traitement de vos données à caractère personnel.

À quelles fins utilisons-nous vos données à caractère personnel ?

– La conclusion et l'exécution des polices d'assurance
– Le respect des obligations légales
– La prévention et la lutte contre la fraude et la criminalité
– L'évaluation et la gestion des risques
– La réalisation d'analyses statistiques
– L'affichage de publicités en ligne lorsque vous visitez des/nos sites web

Quels sont vos droits en matière de protection de la vie privée ?

– Accès à vos données à caractère personnel
– Correction de vos données à caractère personnel
– Suppression de vos données à caractère personnel
– Opposition à l'utilisation de vos données à caractère personnel
– Suspension de l'utilisation de vos données à caractère personnel
– Retrait de votre consentement
– Transfert de vos données à caractère personnel à vous-même ou à un tiers
– Dépôt d'une plainte concernant l'utilisation de vos données à caractère personnel

Vous voulez en savoir plus sur la façon dont nous utilisons vos données à caractère personnel ? Consultez la notice en matière de protection des données sur notre site web. Vous pouvez y accéder via le lien suivant :

https://bnpparibascardif.be/protection-des-donnees.

ARTICLE 13 : NOTIFICATION ET JURIDICTION

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que l'adhérent ait sa résidence en Belgique. Il n'y a pas de valeur de rachat, ni droit à l'avance ni une participation au bénéfice.

Seuls les tribunaux belges sont compétents pour régler des litiges nés de l'application du présent contrat. Toute notification d'une partie à l'autre doit être faite, à l'adhérent à sa dernière adresse connue, à l'assureur et au preneur d'assurance à leur siège social respectif.

ARTICLE 14 : DROIT APPLICABLE ET RÉGIME D'IMPOSITION

Le contrat d'assurance est soumis aux dispositions légales et réglementaires belges régissant l'assurance sur la vie. La législation fiscale du pays de résidence de l'adhérent est applicable aux charges fiscales et/ou sociales qui viennent grever éventuellement les primes.

La législation fiscale du pays de résidence de l'adhérent 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 ou 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.