

CONDITIONS GENERALES DE LA CONVENTION N° 019 TER

ARTICLE 1 : DEFINITIONS

- A. **Assuré** : Tout titulaire d'un compte permanent ouvert auprès du preneur et ayant adhéré à l'assurance selon les formalités prévues à l'article 2 des conditions générales.
- B. **Preneur d'assurance** : Buy Way Personal Finance S.A. – Place de Brouckère 2 – 1000 Bruxelles – n°RPM 0400.282.277 ;
- C. **Assureurs** : CARDIF Vie S.A. – Chaussée de Mons 1424 à 1170 Bruxelles – Entreprise d'assurance agréée sous le n° de code 1056 pour les opérations d'assurance vie – M.B. 20/10/1995 - RPM 0455119644 pour les garanties décès, accident, incapacité de travail et invalidité totale et permanente et CARDIF Assurances Risques Divers S.A. – Société de droit français – Siège social : 1 Bd Haussmann 75009 Paris – Succursale en Belgique : Chaussée de Mons 1424 à 1070 Bruxelles – Compagnie d'assurance agréée 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 et accident, le conjoint ou cohabitant légal de l'assuré, à défaut les enfants, à défaut les héritiers. Pour les garanties incapacité de travail, invalidité totale permanente et perte d'emploi involontaire : l'assuré.
- E. **Délai de carence** – pour la garantie perte d'emploi : 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 commence à courir le premier jour du mois qui suit la notification écrite à l'assuré 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 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 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. Tout sinistre survenu durant cette période ne donnera lieu à aucune indemnisation. Ce délai est fixé à 6 mois et prend cours à la date d'effet du contrat mais n'est pas applicable en cas de renouvellement tacite du contrat.

ARTICLE 2 : PERSONNES ASSURABLES

Pour autant que le capital initial assuré soit inférieur à EUR 15.000 (somme des limites d'utilisation de l'ensemble des comptes permanents et somme des mensualités des crédits classiques), le candidat-assuré doit répondre, au moment de l'adhésion, aux conditions d'adhésion suivantes : 1. être âgé de moins de 70 ans, 2. ne pas bénéficier d'indemnités du secteur INAMI et ne pas être atteint d'une invalidité, 3. être en bonne santé, 4. ne pas être en arrêt de travail pour raison médicale, 5. ne pas être sous surveillance médicale et ne suivre aucun traitement médical, 6. au cours des 12 derniers mois : ne pas avoir été opéré, ne pas avoir été atteint d'une maladie ou interrompu ses activités professionnelles pour raison médicale pendant plus de 30 jours consécutifs, 7. 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), 8. avoir terminé sa période d'essai depuis plus de 6 mois et ne pas faire l'objet d'une procédure de licenciement.

ARTICLE 3 : DEFINITION DES GARANTIES

Garantie décès : en cas de décès de l'assuré par suite de maladie ou d'accident, l'assureur règle le solde du crédit revolving à la date du décès ainsi que, le cas échéant, le solde restant dû du crédit classique à la date du décès. Dès que l'âge de 70 ans a été atteint par l'assuré, l'intervention de l'assureur est limitée à 1/8 du solde du compte à la date du décès et du solde restant dû du crédit classique à la date du décès.

Garantie invalidité totale permanente : l'assuré 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 BOBI). Il sera également reconnu comme invalide total et permanent s'il atteint d'une invalidité économique totale et permanente accompagnée d'une diminution d'intégrité physique supérieure ou égale à un degré de 25%. Par invalidité économique totale et permanente on entend l'impossibilité pour l'assuré 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 (tant du crédit revolving que du crédit classique) 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'assuré, l'intervention de l'assureur est limitée à 1/8 du solde contractuellement dû (tant du crédit revolving que du crédit classique) au jour du sinistre diminué des éventuelles indemnités versées dans le cadre de la garantie incapacité temporaire totale de travail.

Garantie incapacité totale de travail : l'assuré est réputé être en incapacité totale de travail s'il se trouve par suite de maladie ou d'accident dans l'impossibilité physique complète, constatée médicalement, de continuer ou de reprendre tout travail, à condition qu'à la date de l'arrêt de travail, l'assuré à la suite de maladie ou d'accident et sous réserve que celle-ci dure sans interruption pendant 60 jours au moins, l'assureur règle les remboursements minimums mensuels en vigueur à la date d'arrêt total de travail en venant à échéance pendant cet arrêt de travail dans la limite du total restant dû à cette même date. Aucune intervention n'est due pour les 60 premiers jours d'incapacité. Il est précisé que les mensualités de remboursement prises en compte pour la détermination de la garantie sont celles qui ne concernent que les seules utilisations du crédit autorisé antérieures à la date de début de l'incapacité totale de travail, dans la limite du total restant dû à cette même date. Le cas échéant, l'assureur se substitue également à l'assuré pour le paiement des mensualités du crédit classique venant à échéance pendant cet arrêt de travail. 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, il ne sera pas fait application de la franchise de 60 jours. 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.

Garantie perte d'emploi (uniquement en Option B) : en cas de licenciement de l'assuré pour raison indépendante de sa volonté et survenant après la période de stage, l'assureur prend en charge au terme du délai de carence les mensualités en vigueur à la veille du sinistre, à chaque date d'arrêt de compte mensuel tant que l'assuré perçoit des allocations mensuelles de chômage à l'exclusion des allocations de garantie de revenus prévues pour les travailleurs à temps partiel avec maintien des droits. Le cas échéant, l'assureur se substitue également à l'assuré pour le paiement des mensualités du crédit classique tant que l'assuré perçoit des allocations mensuelles de chômage à l'exclusion des allocations de garantie de revenus prévues pour les travailleurs à temps partiel avec maintien des droits.

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

1. l'assuré doit répondre aux critères d'admission aux allocations de chômage et d'octroi d'allocations.
2. l'assuré doit percevoir mensuellement des allocations de chômage.

L'intervention de l'assureur est limitée à 12 prestations mensuelles par sinistre et ne pourra excéder le montant du solde du crédit revolving évalué sur base des utilisations du crédit autorisé antérieures à la date de début de la période de chômage, dans la limite du total restant dû à cette même date.

ARTICLE 4 : EFFET EN DUREE DES GARANTIES

L'assurance prend effet à la date de signature de la demande d'ouverture de compte ou à la date de signature de la demande d'adhésion à l'assurance, si celle-ci est postérieure à la date de signature de l'ouverture de compte. L'assuré peut résilier son contrat s'il informe le preneur par lettre recommandée de sa décision 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 dans les délais et forme prévus par la Loi sur le contrat d'assurance terrestre. Toutefois, l'assuré a la possibilité de résilier son contrat, moyennant envoi d'une lettre recommandée, adressée au Preneur mandaté à cet effet par l'assureur, avec effet à l'échéance mensuelle suivante.

L'assurance prend fin à l'égard de l'assuré dans tous les cas :

- dès la date de clôture de son crédit revolving ;
- en cas de non-paiement de la prime d'assurance 30 jours après la réception du recommandé de rappel ;
- en cas d'exigibilité du compte et/ou du crédit par le preneur ;
- en cas de prise en charge au titre du décès.

Pour les garanties décès, invalidité totale :

- à la fin du mois suivant son 75^{ème} anniversaire

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 pré pension ;
 - cessation définitive d'activité professionnelle, sauf pour raison médicale ;
 - 65^{ème} anniversaire.

ARTICLE 5 : PAIEMENT DES PRIMES

Les primes sont mensuelles et sont payées par le débit du crédit revolving de l'assuré effectué à chaque arrêté de compte mensuel. Le taux s'élève actuellement à 0,33 % TTC (0,62% TTC si Option 2) du solde dû à la date de l'arrêté mensuel du crédit revolving. En cas de modification de taux, l'assureur adaptera le taux de prime dans les délais et forme prévus par la Loi sur le contrat d'assurance terrestre et l'assuré aura la possibilité de résilier son contrat selon les délais et forme prévus par la loi.

ARTICLE 6 : CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

En cas de décès ou d'incapacité totale de travail, la déclaration doit être faite au preneur. La prise en charge par l'assureur est subordonnée à la communication par l'assuré ou ses ayants droit des pièces justificatives nécessaires demandées par l'assureur et dont la liste sera communiquée par le preneur.

Pour la garantie décès :

- un acte de décès de l'assuré ;
- une déclaration de décès (fournie par le preneur) dûment complétée.

Pour les garanties incapacité totale de travail et invalidité totale et permanente :

- une déclaration de sinistre (fournie par le preneur) dûment complétée et un certificat médical circonstancié ;

L'assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de demander à l'assuré de se soumettre à toute expertise médicale jugée utile pour apprécier la prise en charge des garanties. En cas de refus, l'assuré pourra être déchu de son droit à l'assurance, sauf si lui ou le bénéficiaire peut prouver que l'assureur n'a pas subi de préjudice. L'assuré autorise ses médecins traitants à fournir au médecin-conseil de l'assureur tous les renseignements en leur possession relatifs à son état de santé. Toute fraude ou tentative de fraude de l'assuré est passible des sanctions prévues dans la Loi sur le contrat d'assurance terrestre.

Pour la garantie perte d'emploi :

En cas de licenciement, la déclaration doit être faite au preneur.

La prise en charge par l'assureur est subordonnée à la communication par l'assuré ou ses ayants droit des pièces justificatives nécessaires demandées par l'assureur :

- A la déclaration :
 - une déclaration de sinistre (fournie par le preneur) dûment complétée ;
 - une copie du formulaire C4 délivré par l'employeur ;
 - une attestation établie par le bureau régional de l'ONEM ou par l'organisme de paiement des allocations de chômage certifiant que l'assuré remplit les conditions d'admission et d'octroi aux allocations de chômage, en précisant la date du premier jour d'indemnisation ;
- Paiement des indemnités : Les indemnités sont payables mensuellement à terme échu après réception d'un 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'assuré retrouve un emploi à temps plein ou à temps partiel même si dans ce dernier cas l'assuré peut encore prétendre à des allocations de garantie de revenus. Toute fraude ou tentative de fraude de l'assuré est passible des sanctions prévues dans la Loi sur le contrat d'assurance terrestre.

ARTICLE 7 : EXCLUSIONS

1) Valable pour les garanties décès, incapacité de travail et invalidité totale et permanente :

- suicide de l'assuré, s'il se produit au cours de la 1^{ère} année qui suit la date de prise d'effet du contrat ;
- faits intentionnels de l'assuré ou ses ayants-droit ;
- 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 ;
- préparations ou participations à des compétitions de véhicules à moteur, pilotage d'engins volants ;
- explosions atomiques en général ainsi que radiations.

2) Valable pour la garantie incapacité totale de travail :

- les sinistres qui résultent de troubles psychiques, c'est-à-dire tous les troubles existants décrits dans le DSM-IV TR ;
- suite ou conséquences de maladies ou d'accidents survenus dans les deux années qui précèdent la date de signature de la demande d'ouverture de compte ;
- dus à l'usage de stupéfiants, l'ivresse (taux prévu par la loi) ou l'intoxication alcoolique (aiguë ou chronique) sauf si l'assuré prouve qu'il n'y a aucun lien de causalité entre le sinistre et ces circonstances ;
- 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.

3) Valables pour la garantie perte d'emploi :

Aucune indemnisation ne sera due en vertu de la présente police dans les cas suivants :

- si l'assuré ne répond pas aux conditions d'indemnisation telles que définies à l'article 3 ;
- la démission de l'assuré ;
- le licenciement de l'assuré pour faute grave ou motif équitable ;
- si, au jour du licenciement, l'assuré n'est pas sous contrat d'emploi à durée indéterminée ou n'a pas terminé sa période d'essai depuis plus de 6 mois ;
- 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, 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 ;
- le chômage à temps partiel avec des allocations de garantie de revenus.

ARTICLE 8 : RECOURS DE L'ASSUREUR ET SUBROGATION

Dans le cadre de la garantie perte d'emploi involontaire, l'assureur se réserve le droit de récupérer auprès de l'assuré toute indemnité versée indûment et est subrogé, à concurrence du montant de l'indemnité payée, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables du dommage.

ARTICLE 9 : NOTIFICATION ET JURIDICTION

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'assuré à sa dernière adresse connue, à l'assureur et au preneur d'assurance à leur siège social respectif. Toute plainte au sujet du contrat d'assurance peut être adressée à l'Ombudsman Des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.