

CONDITIONS GENERALES DE LA CONVENTION N°020.

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1 : Définitions

A. **Assuré** : Tout emprunteur ou co-emprunteur ayant adhéré à l'assurance selon les formalités prévues dans les conditions générales.

B. **Preneur d'assurance** : Buy Way Personal Finance S.A. – Boulevard Baudouin 29 bte 2 – RPM Bruxelles: TVA BE 0400.282.277 – FSMA 091542a.

C. **Assureur** : CARDIF Assurance Vie S.A. – société de droit français - Siège social: 1, Bd Haussmann à F-75009 PARIS - autorisée en Belgique via sa succursale: 1424, Chaussée de Mons à B-1070 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, 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) – R.P.M. Bruxelles: TVA BE 0435.025.994 pour la garantie perte d'emploi involontaire.

D. **Bénéficiaire** : en cas de décès, le conjoint de l'assuré, à défaut les enfants, à défaut les héritiers. En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité totale permanente, l'assuré.

E. **Chômeur indemnisé** : Toute personne qui remplit l'ensemble des conditions d'admissibilité et d'octroi d'allocations de chômage et qui perçoit mensuellement les allocations en Belgique et ce conformément à la législation belge et à la réglementation en vigueur.

F. **Délai de carence** – valable uniquement 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 au plus tôt à la fin de la période couverte par l'indemnité de rupture ou la fin de la période de préavis. En tout état de cause, le délai de carence est fixé à 3 mois minimum.

G. **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 : Litiges

Toute plainte relative au contrat peut être adressée à CARDIF-Assurances Risques Divers S.A., Chaussée de Mons 1424 à 1070

Bruxelles, gestiondesplaintes@cardif.be, téléphone 02 528 00 03 (www.bnpparibascardif.be) ou à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as). L'introduction d'une plainte ne réduit en rien la possibilité d'intenter une action en justice.

Article 3 : 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 4 : Protection des intérêts du client

A la suite de la nouvelle réglementation Twin Peaks II (loi du 30 juillet 2013) qui a pour but de protéger les intérêts du client, l'Assureur a intégré sur son site internet, des informations concernant ses politiques de rémunération et d'identification de gestion et de contrôle des conflits d'intérêts pouvant survenir au sein de la compagnie et/ou entre la compagnie et les tiers. Vous trouverez plus d'informations concernant ces politiques sur : <http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3079/vergoedingen.html> (pour la politique de rémunération) <http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3080/belangenconflicten.html> (pour la politique de conflit d'intérêts).

Article 5 : Traitement des données

L'assuré est expressément informé de l'existence du traitement de ses données personnelles et confirme son accord pour le traitement automatique des informations nominatives et personnelles qui sont rassemblées par l'Assureur dans le cadre de l'adhésion et de la gestion du dossier. Ces données sont exclusivement destinées à l'Assureur, au Preneur d'assurance et aux partenaires contractuels qui interviennent dans la gestion du dossier, la gestion des sinistres, le service à la clientèle. Aux termes de la loi du 8 décembre 1992, l'Adhèrent dispose gratuitement du droit d'accès et de rectification des données dont dispose l'Assureur. Une information complémentaire peut être obtenue auprès de la Commission pour la Protection de la Vie Privée. Le responsable du traitement du fichier est l'Assureur.

Article 6 : 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.

ASSURANCE DECES / INCAPACITE DE TRAVAIL

Article 1 : Personnes assurables

Pour autant que le capital initial assuré soit inférieur à 50.000 EUR (somme des mensualités), le candidat-assuré doit répondre, au moment de l'adhésion, aux conditions d'adhésion suivantes : ne pas être âgé de plus de 70 ans, ne pas bénéficier d'indemnités du secteur INAMI et ne pas être atteint d'une invalidité, être en bonne santé, ne pas être en arrêt de travail pour raison médicale, ne pas être sous surveillance médicale et ne suivre aucun traitement médical, 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.

Lorsque la somme des mensualités est supérieure à 50.000 EUR ou lorsque l'assuré ne peut signer la déclaration de bonne santé, un questionnaire médical doit être complété et soumis à l'assureur pour acceptation.

En outre, le capital initial assuré ne peut excéder 75.000 EUR par assuré au titre de l'ensemble des opérations de crédit qui lui ont été consenties par le Preneur d'assurance.

Article 2 : Définition des garanties

Garantie décès : en cas de décès de l'assuré par suite de maladie ou d'accident, l'assureur règle le solde restant dû au jour du décès, les éventuels impayés au jour du sinistre restant exclus. 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 solde restant dû au jour du décès.

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, suivant les conditions générales, se substitue à l'assuré pour le paiement des mensualités 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.

Clause commune aux deux garanties : l'intervention de l'assureur est limitée au montant contractuellement dû, même quand deux assurés peuvent prétendre en même temps au bénéfice de la garantie.

Article 3 : Effet et durée des garanties

L'assurance prend effet au plus tôt à la date de libération des fonds, sous réserve d'acceptation du risque par l'assureur selon les dispositions de l'article 2. L'assuré peut résilier son contrat s'il informe le Preneur d'assurance, 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 les Assurances. 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 :

- A la date prévue initialement pour le versement de la dernière échéance du prêt ;
- en cas de non-paiement de la prime d'assurance 15 jours après la réception du recommandé de rappel ;
- en cas d'exigibilité du prêt par le Preneur d'assurance;
- en cas de prise en charge au titre du décès ;
- le cas échéant, à la date effective à laquelle le prêt aura été totalement remboursé, s'il fait l'objet d'un remboursement total anticipé pour quelque cause que ce soit ;

Pour la garantie décès :

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

Pour la garantie incapacité totale de travail :

- dès la fin du mois où survient l'un des trois éléments suivants :
 - liquidation de la pension de retraite ou prépension, dans le pays de résidence de l'assuré ;
 - cessation définitive d'activité professionnelle, sauf pour raison médicale ;
 - 65^e anniversaire.

Article 4 : Paiement des primes

Les primes sont perçues par le preneur d'assurance en même temps que les échéances du prêt. Elles sont ensuite reversées par le preneur d'assurance à l'assureur. Toute taxe ou impôt qui viendrait frapper ce contrat d'assurance sera supporté par l'assuré. En cas de modification de taux, l'assureur adaptera le taux de prime dans les délais et forme prévus par la Loi sur les Assurances et l'assuré aura la possibilité de résilier son contrat selon les délais et forme prévus par la loi.

Article 5 : Conditions de prise en charge

En cas de décès ou d'incapacité totale de travail, la déclaration doit être faite au Preneur d'assurance 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.

Pour le décès :

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

Pour l'incapacité totale de travail :

- une déclaration de sinistre (fournie par le Preneur d'assurance) dûment complétée et un certificat médical circonstancié ;

Le preneur 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 les assurances.

Article 6 : Exclusions

1) Valable pour toutes les garanties :

- 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, actes de terrorisme ou de sabotage, 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 :
- durant la période de congé légal de maternité de l'assuré ;
 - résultant d'une affection psychiatrique ou d'un syndrome anxiodépressif ne présentant pas de symptômes organiques mesurables qui en rendent le diagnostic possible ;
 - suite ou conséquences de maladies ou d'accidents antérieurs à 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. .

ASSURANCE PERTE D'EMPLOI

Article 1 : Personnes assurables

Pour autant que le capital initial assuré soit inférieur à 50.000 EUR (somme des mensualités), le candidat-assuré doit répondre, au moment de l'adhésion, aux conditions d'adhésion suivantes : ne pas être âgé de plus de 70 ans, ne pas bénéficier d'indemnités du secteur INAMI et ne pas être atteint d'une invalidité, être en bonne santé, ne pas être en arrêt de travail pour raison médicale, ne pas être sous surveillance médicale et ne suivre aucun traitement médical, 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. Lorsque la somme des mensualités est supérieure à 50.000 EUR ou lorsque l'assuré ne peut signer la déclaration de bonne santé, un questionnaire médical doit être complété et soumis à l'assureur pour acceptation. En outre, le capital initial assuré ne peut excéder 75.000 EUR par assuré au titre de l'ensemble des opérations de crédit qui lui ont été consenties par le Preneur d'assurance.

Article 2: Objet de l'assurance

L'assurance a pour objet de verser en cas de licenciement de l'assuré une indemnité mensuelle au bénéficiaire et ce dans les limites prévues à l'article 3. Pour autant que le capital initial assuré soit inférieur à EUR 15.000 (somme des financements souscrit par un assuré dans le cadre de la présente convention collective), le candidat-assuré doit répondre, au moment de l'adhésion, aux conditions d'adhésion suivantes : être âgé de plus de 25 ans, être sous contrat d'emploi (au sens de la loi du 03/07/1978) à temps plein ou à temps partiel, 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), avoir terminé sa période d'essai depuis plus de 6 mois et ne pas faire l'objet d'une procédure de licenciement.

Article 3: Etendue de la garantie

En cas de licenciement de l'assuré pour une raison indépendante de sa volonté et survenant après de la période de stage, l'assureur se substitue à l'assuré, au terme du délai de carence, pour le paiement des mensualités et des primes venant à échoir pendant l'interruption totale de travail pour cause de chômage, 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.

En tout état de cause, l'indemnité versée par l'assureur est limitée à 12 mensualités par sinistre (y compris la prime d'assurance) et cesse définitivement en cas de remboursement anticipé du crédit.

L'intervention de l'assureur est subordonnée au cumul des 2 conditions suivantes :

- l'assuré doit répondre aux critères d'admission aux allocations de chômage et d'octroi d'allocations ;
- l'assuré doit percevoir mensuellement les allocations de chômage.

En tout état de cause, l'intervention de l'assureur est limitée au montant (échéances mensuelles) dû au Preneur d'assurance, même quand deux assurés peuvent prétendre en même temps au bénéfice de la garantie.

En cas de licenciement involontaire de l'assuré dans les 3 mois suivant la reprise de travail, et pour autant que le précédent sinistre ait donné lieu à une intervention de l'assureur, celui-ci prend en

charge les mensualités venant à échoir sans application de la période de stage.

Dans ce cas, l'intervention de l'assureur est limitée à 12 mensualités maximum, diminuées des mensualités déjà prises en charge au titre du précédent sinistre.

Article 4: Prise d'effet et durée de l'assurance

L'assurance est conclue pour une période d'un an prenant effet à la date de libération des fonds sous réserve que l'assuré ait adhéré antérieurement à l'assurance et ait acquitté sa première prime mensuelle.

L'assuré peut renoncer à son contrat s'il informe, par lettre recommandée signée avec accusé de réception, de sa décision dans un délai de 30 jours après la souscription du contrat.

L'assurance est renouvelée tacitement pour des périodes identiques d'un an tant que le crédit n'est pas clôturé à moins que l'une des parties ne s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins 3 mois avant l'échéance annuelle suivante. Les lettres recommandées sont valablement adressées, pour l'assuré à l'assureur, pour l'assureur au preneur d'assurance qui se charge d'en transmettre copie à l'assuré.

Article 5: Primes et taxes

Les primes mensuelles s'élèvent à 2% (9.25% taxes comprises) de la mensualité, et sont perçues par le preneur d'assurance, mandaté par l'assureur, à la date d'échéance de la mensualité du crédit pour autant que le crédit n'ait pas été clôturé.

Toutes taxes actuelles ou futures frappant le contrat ou qui le frapperait dans le futur, sont à charge de l'assuré.

En cas de non-paiement des primes par l'assuré, l'assurance sera résiliée de plein droit 30 jours après l'envoi à l'assuré d'une lettre recommandée par le preneur d'assurance, mandaté par l'assureur.

Article 6: Modification de tarif

L'assureur peut modifier son tarif et appliquer la nouvelle prime qui en résulte à partir de l'échéance annuelle suivante pour autant qu'il en ait informé le preneur par lettre recommandée au plus tard 3 mois avant l'échéance annuelle suivante. Ce dernier se charge d'en transmettre copie à l'assuré.

Le preneur peut refuser cette augmentation et résilier le contrat moyennant envoi d'une lettre recommandée à l'assureur au plus tard 30 jours avant l'échéance annuelle suivante.

L'assuré dispose du même droit que le preneur et la lettre recommandée dont il est question ci-avant est valablement adressée au preneur.

Article 7: Résiliation

L'assureur peut résilier le contrat :

- en cas de réticence ou de déclaration fautive ou inexacte à la souscription ou lors de la déclaration de sinistre suivant le respect des modalités et délais prévus dans la loi sur les assurances;
- annuellement moyennant envoi à l'assureur d'une lettre recommandée déposée à la poste au moins 3 mois avant l'échéance annuelle suivante ;
- en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 5 ;
- la police est résiliée de plein droit en cas de décès ou de mise à la retraite de l'assuré.

Article 8: Sinistres

1) Déclaration

Tout sinistre dont l'assuré serait victime doit être déclaré dans les 15 jours qui suivent l'inscription comme demandeur d'emploi.

Les documents suivants doivent être annexés à la déclaration :

- 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.

2) Paiement des indemnités

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 les mois complets de chômage indemnisé. Il n'y aura par conséquent aucune application de prorata pour une période inférieure à un mois. Les déclarations de sinistre et les pièces justificatives sont valablement adressées à l'assureur.

3) Enquête

L'assureur se réserve le droit de procéder à toute enquête préalablement au paiement de toute indemnité. Toute fraude ou tentative de fraude de l'assuré ou du preneur est passible des sanctions prévues dans la loi sur les assurances.

Article 9: Exclusions et terme des prestations

1) Exclusions

Sont exclus de toute indemnisation les sinistres :

- lorsque l'assuré ne répond pas aux conditions d'indemnisation telles que définies à l'article 3;
- résultant de la démission de l'assuré;
- résultant du licenciement de l'assuré pour faute grave ou motif équitable;
- lorsqu'au jour du licenciement, l'assuré ne répond plus aux conditions d'adhésion initiales à l'assurance mentionnées dans la proposition d'assurance;
- résultant de l'arrivée à terme ou de rupture de toute forme de contrat de travail à durée déterminée et/ou ne prévoyant pas une occupation à temps plein ou à temps partiel de l'assuré ; 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 de l'entreprise pour vacances annuelles ;
- le chômage à temps partiel avec des allocations de garantie de revenus.

2) Terme des prestations

- à l'échéance précédant ou coïncidant au jour où l'assuré retrouve un emploi (à temps plein ou à temps partiel) ;
- à l'échéance précédant ou coïncidant à la date de suspension de paiement des allocations de chômage pour quelque motif que ce soit ou en cas de perte des droits aux allocations en tant que chômeur indemnisé ;
- l'indemnité totale à charge de l'assureur est limitée à 12 prestations mensuelles par sinistre, c'est-à-dire par licenciement involontaire de l'assuré donnant droit au paiement d'une indemnité ; à l'échéance précédant ou coïncidant à la date de mise à la retraite de l'assuré ;
- à la date contractuelle de la dernière mensualité afférente au crédit ;
- en cas de remboursement anticipé du crédit quelle qu'en soit la cause ;
- en cas d'exigibilité du crédit.

Article 10: Recours de l'assureur

L'assureur se réserve le droit de récupérer auprès de l'assuré toute indemnité versée indûment.