

Conditions générales Assurance-vie



Assurance facultative Optiline Protection

Edition 04.07.2019

Conditions générales

Article 1 - Définitions

Assuré

Toute personne physique, titulaire ou cotitulaire auprès d'Alpha Credit SA d'une ouverture de crédit, dénommée OPTILINE, qui a adhéré à l'assurance et pour laquelle la contribution due a été payée.

Assureur

AG Insurance SA, Boulevard Emile Jacqmain, 53, 1000 Bruxelles, TVA BE 0404.494.849, R.P.M. Bruxelles. Entreprise d'assurance agréée sous le numéro de code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. de Berlaumont 14, 1000 Bruxelles.

Preneur

Alpha Credit SA, institution de crédit sise au Boulevard Saint-Lazare 4-10/3, 1210 Bruxelles, RPM Bruxelles, TVA BE 0445.781.316, agréée comme intermédiaire d'assurances sous le n° 22051 A, qui souscrit le contrat auprès de l'assureur.

Bénéficiaire

- En cas d'intervention dans le cadre de la 'Garantie Achat': l'assuré.
- En cas d'invalidité: l'assuré.
- En cas de décès : le cotitulaire de l'ouverture de crédit assurée ; à défaut, la succession de l'assuré.

Convention

Contrat relatif à 'l'Assurance OPTILINE PROTECTION', conclue par le preneur auprès de l'assureur pour le compte des assurés. Il n'existe cependant aucun rapport juridique sous-jacent entre le(s) bénéficiaire(s) et le preneur du fait de cette convention.

Contribution

Le montant, taxes et frais inclus, payé par l'assuré à Alpha Credit SA., en contrepartie des garanties assurées.

Sinistre

Décès ou invalidité totale de l'assuré ou dommages accidentels à un bien acheté avec la carte ou vol d'un bien acheté avec la carte liée à l'ouverture de crédit OPTILINE.

Invalidité totale

Ci-après dénommée "invalidité", est une détérioration, permanente ou temporaire, d'au moins 66 % de l'état de santé, constatée par décision médicale sur base de symptômes objectifs.

Délai de carence

Délai au cours duquel aucune prestation n'est due en cas d'invalidité temporaire. Ce délai commence à courir à partir de la date du début de l'invalidité et dure jusqu'au jour précédant la troisième échéance de l'ouverture de crédit assurée qui suit la date du début de l'invalidité.

Article 2 – Conditions d'adhésion

§1 Pour que les garanties soient acquises, l'assuré doit, à la signature du formulaire d'adhésion :

a) être âgé de moins de 65;

b) ne pas avoir souffert ou ne pas souffrir d'une des affections suivantes :

- une maladie de la circulation vasculaire ou cardiaque pour laquelle il a subi une hospitalisation ou un examen (pour lequel il a été à l'hôpital au moins plusieurs heures)
- une hémorragie cérébrale ou thrombose
- une affection du système nerveux: la maladie de Huntington, la sclérose en plaques, la sclérose amyotrophique latérale, la maladie de Parkinson, la démence
- le diabète
- tout type de cancer, tumeur maligne, maladie du sang, leucémie
- les maladies du rein qui nécessitent la dialyse
- une transplantation d'organes
- la cirrhose du foie

c) ne pas être en incapacité de travail ou l'avoir été pendant plus de 30 jours consécutifs durant les 5 dernières années excepté pour un congé de maternité.

Au cas où l'assuré ne satisferait pas à une ou à plusieurs des exigences formulées aux points b) et c) ci-dessus, il ne peut adhérer.

§2 Une omission ou inexactitude intentionnelle dans la déclaration ou dans la communication de données constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque, peut entraîner la nullité de l'adhésion à l'assurance et, le cas échéant, la récupération des prestations indûment payées.

Article 3 – Garanties

§1 Les garanties entrent en vigueur à la date de signature par l'assuré du document d'adhésion à l'assurance comprenant la déclaration relative à son état de santé ou, le cas échéant, à la date à laquelle le formulaire d'adhésion a été signé par l'assuré et le risque a été formellement accepté par l'assureur, et à condition que l'ouverture de crédit soit ouverte. L'assurance est incontestable dès l'instant où elle entre en vigueur, hormis le cas de fraude.

§2 Pour être couvert, l'accident ou la maladie qui entraînent le décès ou l'invalidité, ou l'achat avec la carte du bien susceptible de faire l'objet d'une demande d'intervention dans le cadre de la 'Garantie Achat', doivent survenir pendant la période assurée. Le décès ou l'invalidité, ou les dommages accidentels au bien acheté avec la carte ou le vol du bien acheté avec la carte doivent également survenir pendant la période assurée.

Seules les mensualités provenant d'une utilisation autorisée de l'ouverture de crédit préalablement à la maladie ou l'accident qui a entraîné le décès ou l'invalidité sont prises en considération pour déterminer la prestation.

Si une ouverture de crédit est assurée dans le chef de différents assurés et que la contribution ne peut être prélevée adéquatement et en temps utile pour tous les assurés, mais qu'au moins une contribution est prélevée, et qu'on ne peut déduire à quel(s) assuré(s) se rapporte cette contribution, en cas de survenance d'un risque assuré, la prestation est diminuée proportionnellement, conformément au nombre de contributions ayant été prélevées intégralement pour ces assurés.

§3 Les prestations de l'assureur sont en tout cas limitées aux prestations décrites à l'article 4, même si plusieurs assurés peuvent simultanément faire appel à la garantie, et à un montant de 25.000,00 EUR par assuré pour l'ensemble des ouvertures de crédit OPTILINE assurées et de 125.000,00 EUR pour l'ensemble des prêts/crédits octroyés par Alpha Credit SA.

§4 L'assureur couvre les dommages causés par le terrorisme [reconnu comme tel] conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme à l'exception des dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique. A cette fin, l'assureur est membre de l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool) et toute prestation assurée dans ce cadre sera dès lors gérée, déterminée et limitée conformément au mécanisme de solidarité et règlement des sinistres tels que définis dans la loi du 1^{er} avril 2007 susmentionnée.

§5 Au 1^{er} janvier, les garanties sont reconduites tacitement pour une durée d'un an, pour autant que la convention entre le preneur et l'assureur soit prolongée et pour autant que toutes les contributions dues jusqu'à ce moment aient été encaissées.

Article 4- Prestations

4.1 Prestations en cas de décès/d'invalidité permanente/ d'invalidité temporaire

§1 En cas de décès de l'assuré, l'assureur paie un capital égal au solde que présente l'ouverture de crédit à la date de décès. Ce capital est automatiquement augmenté, en cas de solde débiteur à la date du décès, d'un capital complémentaire forfaitaire de 750,00 EUR. Si le décès survient pendant une période d'invalidité temporaire ou à la suite d'une maladie ou d'un accident, la prestation est égale au solde que présente l'ouverture de crédit à la date du début de la maladie ou de l'accident, diminué des mensualités déjà prises en charge par l'assureur depuis le début de l'invalidité temporaire. Le montant ainsi déterminé est alors automatiquement augmenté, en cas de solde débiteur à cette date, d'un capital complémentaire forfaitaire de 750,00 EUR.

§2 En cas d'invalidité permanente de l'assuré, l'assureur paie un capital égal au solde que présente l'ouverture de crédit à la date du début de la maladie ou de l'accident qui a entraîné l'invalidité permanente.

Si l'invalidité permanente survient pendant une période d'invalidité temporaire ou à la suite d'une maladie ou d'un accident, la prestation est égale au solde que présente l'ouverture de crédit à la date du début de la maladie ou de l'accident, diminué des mensualités déjà prises en charge par l'assureur depuis le début de l'invalidité temporaire.

§3 En cas d'invalidité temporaire de l'assuré, l'assureur prend en charge, après l'expiration du délai de carence, les mensualités à échoir afférentes au solde de l'ouverture de crédit à la date de l'accident ou de début de la maladie ayant entraîné l'invalidité temporaire et selon le plan de remboursement d'application à cette date, ainsi que les contributions à l'assurance de l'assuré concerné. Les mensualités et les contributions prises en charge par l'assureur sont versées sur l'ouverture de crédit assurée.

La prestation est due dès la fin du délai de carence. Le droit à la prestation disparaît si les garanties prennent fin, si l'assuré met fin à son adhésion à l'assurance ou dès qu'il n'y a plus d'invalidité temporaire.

Si, suite au même accident ou à la même maladie, il y a rechute en invalidité temporaire dans les 60 jours suivant une période d'indemnisation, la période d'invalidité temporaire et la période de rechute seront considérées comme une seule et même invalidité temporaire. Par contre, si la rechute intervient plus de 60 jours après la période d'indemnisation, elle sera considérée comme une nouvelle invalidité temporaire indépendante de la première, et donnera lieu à l'application d'un nouveau délai de carence.

4.2 Prestations en cas de 'Garantie Achat'

En cas de dommages accidentels au bien acheté avec la carte liée à l'ouverture de crédit OPTILINE par un assuré ou de vol d'un bien payé avec la carte liée à l'ouverture de crédit OPTILINE par un assuré dans les 90 jours suivant la date de l'achat du bien, l'assureur rembourse le prix de la réparation ou du remplacement du bien volé ou endommagé pour autant que le prix d'achat du bien soit supérieur à 85,00 EUR.

L'intervention de l'assureur est limitée au montant réellement payé avec la carte pour acheter le bien.

Par sinistre, l'intervention de l'assureur est limitée à 1.250,00 EUR sauf pour le matériel portable dans les domaines de la photo, de la vidéo, de l'informatique et des télécommunications pour lequel l'intervention de l'assureur est limitée à 750,00 EUR par sinistre.

Par sinistre, une franchise de 85,00 EUR est applicable.

Par année d'assurance et par ouverture de crédit OPTILINE, l'intervention de l'assureur est limitée à 2.500,00 EUR.

4.3 Aucune prestation ne sera versée par l'assureur si la contribution mensuelle à l'assurance n'a pu être prélevée conformément à l'article 6 des présentes conditions générales, en raison d'une insuffisance d'actif, d'une opposition, d'une situation de contentieux ou toute autre raison non imputable au preneur.

4.4 Dans le cadre de la 'Garantie Achat', 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 5 – Risques exclus

5.1 Garanties décès/invalidité

Ne sont pas couverts le décès ou l'invalidité résultant directement ou indirectement:

- a) d'un suicide commis dans l'année qui suit la date d'adhésion;
- b) d'une condamnation judiciaire ou d'un acte qui est ou qui pourrait être qualifié de crime ou de délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur, et dont il aurait pu prévoir les conséquences;
- c) d'une compétition de véhicules motorisés ou d'un accident d'aviation, à moins que cet accident ne survienne à l'assuré en sa qualité de passager d'un appareil utilisé pour le transport de personnes;
- d) d'une guerre ou d'une guerre civile;
- e) d'une émeute, de troubles civils ou d'actes de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre les pouvoirs publics ou contre toute autre autorité constituée, si l'assuré y a pris part activement;
- f) de la fission ou fusion nucléaire, de la radioactivité ou de radiations ionisantes, à l'exception des irradiations médicales;
- g) d'un acte intentionnel d'une personne ayant intérêt à la prestation ou à son instigation;
- h) d'un comportement notoirement téméraire, c'est-à-dire de tout acte volontaire ou négligence exposant l'assuré, sans raison valable, à un danger dont il aurait dû avoir conscience; d'une conduite routière irresponsable de l'assuré;
- i) des dommages, quelle qu'en soit l'origine, causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

En outre, n'est pas couverte l'invalidité résultant directement ou indirectement:

- a) de l'utilisation par l'assuré de médicaments, de stimulants ou de stupéfiants, de façon non conforme à une prescription médicale; de la toxicomanie, de l'alcoolisme, d'une intoxication alcoolique ou d'un état d'ivresse de l'assuré;
- b) d'une tentative de suicide ou de la participation volontaire de l'assuré à des rixes, paris ou défis;
- c) d'une maladie ou d'un accident survenus avant la date de signature de l'adhésion à l'assurance;
- d) d'affections psychiques, subjectives ou nerveuses, y compris leur traitement et les conséquences de ce traitement;
- e) d'une interruption volontaire de grossesse;
- f) de la chirurgie esthétique ou de traitements de beauté.

5.2 Garantie Achat

Dans le cadre de la 'Garantie Achat', ne sont pas couverts:

- a) la simple perte ou la disparition des achats assurés;
- b) le vol des achats assurés qui n'a pas été déclaré aux autorités compétentes dans les 48 heures après découverte des faits et pour lequel aucun procès-verbal n'a été établi, sauf cas de force majeure;
- c) les achats effectués au moyen de la carte en cas de vol de cette carte;
- d) le vol des achats assurés laissés sans surveillance dans un lieu accessible au public;
- e) le vol des achats assurés laissés dans un véhicule inoccupé;
- f) les dommages provoqués directement ou indirectement par l'un des événements suivants:
 - guerre ou guerre civile;
 - émeute, troubles civils ou actes de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre les pouvoirs publics ou contre toute autre autorité constituée, si l'assuré y a pris part activement;
 - fission ou fusion nucléaire, radioactivité ou radiations ionisantes, à l'exception des irradiations médicales;
 - réquisition sous toutes formes;
 - forces de la nature;
- g) les dommages, quelle qu'en soit l'origine, causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique;
- h) l'usure normale ou le vice propre du bien assuré;
- i) les dommages dus au non-respect des conditions d'utilisation ou d'entretien du bien assuré préconisées par le fabricant ou le distributeur du bien;
- j) les dommages accidentels causés au bien par des animaux domestiques dont l'assuré est le propriétaire ou le gardien au moment de la survenance du sinistre;
- k) les espèces, devises, chèques de voyage, titre de transport ou toute autre valeur négociable;
- l) les biens couverts par la garantie du fabricant ou du revendeur;
- m) les animaux ou les plantes vivantes;
- n) les denrées alimentaires ou les prothèses;
- o) les véhicules motorisés;
- p) les bijoux.

Article 6 – Paiement des contributions

La contribution mensuelle (taxe comprise) est un pourcentage du solde ouvert au jour du décompte mensuel du crédit assuré. Elle est payable chaque mois à l'échéance mensuelle de l'ouverture de crédit assurée au moyen d'un ordre de paiement automatique lié à l'ouverture de crédit précitée. Elle couvre le risque jusqu'à l'échéance mensuelle suivante. La contribution est due à compter de la date du premier décompte mensuel qui suit la date d'adhésion.

Article 7 – Déclaration d'un sinistre et détermination de l'invalidité

§1 Tout décès ou toute invalidité susceptible de constituer un risque garanti doivent être déclarés au preneur dans les 120 jours. Le délai court à dater de la survenance du décès ou du début de l'invalidité. Si une déclaration d'invalidité est faite tardivement, et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, l'indemnisation prend cours à la date de la déclaration.

Un vol ou un dommage accidentel susceptible d'entrer en ligne de compte pour une indemnisation dans le cadre de la 'Garantie Achat' doit être déclaré au preneur dans les 8 jours. Ce délai commence à courir à la date de la survenance du vol ou du dommage accidentel.

Lors de la déclaration de sinistre, le preneur ou sa succession font parvenir la liste des documents nécessaires à l'examen du dossier par l'assureur. Ces documents complets sont à renvoyer dûment remplis à l'assureur.

§2 L'adhésion à l'assurance entraîne l'application des points suivants :

- a) l'existence, la durée et le degré de l'invalidité sont déterminés par le médecin-conseil de l'assureur en tenant compte des éléments qui lui sont communiqués;
- b) l'assuré autorise l'assureur à enquêter sur l'exactitude des déclarations faites ou sur les causes de son décès éventuel et déclare formellement délier du secret professionnel les médecins qu'il jugera devoir interroger à cet effet;
- c) les médecins qui traitent ou qui ont traité l'assuré doivent être autorisés à communiquer au médecin-conseil de l'assureur tous les renseignements concernant l'état de santé de l'assuré;
- d) tout renseignement complémentaire demandé par l'assureur ou par son médecin-conseil doit leur être fourni dans les 30 jours;
- e) l'assureur peut demander à l'assuré de se soumettre à des examens médicaux auprès d'un médecin désigné par l'assureur.

§3 L'assureur peut refuser sa couverture si l'assuré n'a pas respecté, dans une intention frauduleuse, les obligations citées dans le présent article.

Article 8 – Déchéance du droit aux garanties

Si l'assuré ne respecte pas les obligations contenues à l'article 7, et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, ce dernier pourra prétendre à une réduction partielle ou totale de sa prestation, et le cas échéant, au remboursement des prestations indûment payées.

Article 9 – Modification des conditions d'assurance

Moyennant information préalable des assurés au moins 30 jours à l'avance, l'assureur et le preneur peuvent décider d'un commun accord de modifier le taux de la contribution, les conditions ou les garanties de l'assurance.

Dans cette hypothèse, l'assuré peut notifier au preneur dans les 30 jours qui suivent la communication de la modification sa décision de renoncer à l'adhésion. A défaut d'une telle notification de renonciation, les nouvelles conditions sont considérées être acceptées. Cette résiliation ne peut cependant jamais donner lieu à un remboursement de contribution.

Article 10 – Fin de l'assurance

§1 L'assurance prend fin de plein droit:

- a) pour toutes les garanties:
 - à la date de clôture définitive de la relation de crédit de l'assuré avec le preneur;
 - au décès de l'assuré;
 - à la date de paiement d'un capital par l'assureur;
 - à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat conclu par le preneur auprès de l'assureur.
 - lorsque la contribution ne peut être prélevée au moment prévu;
- b) pour la garantie invalidité:
 - le 1^{er} jour du mois qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'assuré.
- c) pour la garantie décès et la garantie « Achat »:
 - le 1^{er} jour du mois qui suit le 70^{ème} anniversaire de l'assuré.

§2 Chaque assuré a la possibilité de se rétracter de cette assurance, avec effet à l'échéance mensuelle, au moyen d'une résiliation écrite adressée au preneur, au plus tard 1 mois avant cette échéance. Cette résiliation ne peut cependant jamais donner lieu à un remboursement de contribution.

L'assuré a la possibilité de se rétracter de la présente adhésion et d'obtenir le remboursement de la contribution éventuellement versée, sans pénalité et sans indication de motifs, dans un délai de 30 jours suivant la réception de la confirmation de l'adhésion à l'assurance.

Le preneur se réserve le droit de mettre fin à la relation contractuelle avec l'assuré au 31 décembre de chaque année, au moyen d'un avis communiqué à l'assuré au plus tard 3 mois avant cette date.

Article 11 – Dispositions administratives et juridiques

La présente assurance est soumise au droit belge. Tous les litiges relatifs à cette assurance sont exclusivement du ressort des tribunaux belges.

L'assuré marque son accord sur le traitement de ses données personnelles par AG Insurance SA et par Alpha Credit SA, celles-ci étant les responsables du traitement, à des fins de gestion des relations qui découlent de l'adhésion à ce contrat d'assurance, de prévention d'abus et de fraude, d'établissement de statistiques et de tests, et de prospection commerciale concernant les produits promus par les sociétés des groupes financiers dont Alpha Credit SA et AG Insurance font partie. L'assuré marque son accord sur l'échange de ces données entre AG Insurance SA et les sociétés du groupe dont AG Insurance SA fait partie ainsi que sur la communication de ces données à d'autres tiers lorsque l'exécution du contrat d'assurance le requiert ou en cas d'intérêt légal. L'accès aux données personnelles est strictement limité aux personnes qui en ont besoin pour l'exercice de leurs fonctions.

Le refus de l'intéressé de communiquer certaines données personnelles demandées par AG Insurance SA et/ ou Alpha Credit SA peut empêcher la naissance de relations contractuelles, en modifier la nature ou en influencer la gestion. L'intéressé donne son consentement explicite et spécial pour le traitement par AG Insurance SA des données personnelles concernant son état de santé, sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé, ainsi que, dans les mêmes conditions, pour le traitement par des réassureurs ou coassureurs éventuels situés en Belgique ou à l'étranger. Dans le seul cas où elle est nécessaire aux fins de traitement ou d'exécution du contrat d'assurance, il marque son accord sur la collecte de ces données auprès de tiers. Les données personnelles relatives à la santé sont traitées aux fins susmentionnées, à l'exception de la prospection commerciale.

L'assuré a le droit de s'opposer, sur simple demande et gratuitement, au traitement de ses données personnelles à des fins de marketing direct. Dans la mesure où il s'agit de données personnelles qui le concernent, il a un droit de consultation et de rectification des données erronées. A cet effet, l'assuré doit envoyer une demande écrite, datée et signée, à une des adresses mentionnées ci-dessus. L'assureur est susceptible de retenir des frais légalement autorisés.

AG Insurance SA, Alpha Credit SA et BNP Paribas Fortis SA sont soumis au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique, Bd de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles et au contrôle de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA), Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles en matière de protection des investisseurs et des consommateurs.

Toute communication à l'assuré est valablement faite à la dernière adresse connue par le preneur.

L'assuré peut communiquer avec l'assureur en français et en néerlandais. Tous les documents contractuels sont disponibles en français et en néerlandais.

Si l'assuré a une plainte à formuler en ce qui concerne les services de Fintro, division de BNP Paribas Fortis SA, il peut la transmettre à la Gestion des Plaintes de BNP Paribas Fortis, Montagne du Parc 3, 1000 Bruxelles.

Pour toute autre plainte concernant le contrat, l'assuré peut la transmettre par écrit à AG Insurance SA, Service de Gestion des Plaintes, Bd. E. Jacqmain 53 à 1000 Bruxelles (Tél. : +32 (0)2 664 02 00 ou par e-mail : customercomplaints@aginsurance.be). Si la solution proposée par BNP Paribas Fortis ou par AG Insurance ne donne pas satisfaction à l'assuré, ce dernier peut soumettre le litige à : Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (e-mail : info@ombudsman.as).

Le fait de formuler une plainte n'enlève pas la possibilité d'intenter une action en justice.

