

Conditions générales Assurance-vie



Assurance Facultative Prêt à tempérament

Edition 17.05.2019

Conditions générales

Article 1 - Définitions

Prêt : prêt à tempérament

Assuré : personne physique sur la tête de laquelle l'assurance a été conclue, qui a signé le formulaire d'adhésion et qui, dans le contrat de prêt à tempérament a la qualité de [co]emprunteur ou caution.

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 Berlaimont 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.

Convention : contrat relatif à l'Assurance Prêt à Tempérament', 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.

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 durant lequel aucune indemnité n'est due en cas d'invalidité. Ce délai est de 90 jours et commence à courir à partir du jour du début de l'invalidité.

Bénéficiaire : en cas de décès de l'assuré : le(s) [co]emprunteur(s) du prêt ; à défaut, la succession de l'assuré. En cas d'invalidité : l'assuré.

Article 2 – Conditions d'adhésion

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

a) certifier qu'au jour de la dernière échéance du prêt, il n'aura pas encore atteint l'âge de 70 ans;

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 ;

d) ne pas être assuré pour plus de 75.000,00 EUR de solde encore dû des capitaux empruntés pour l'ensemble des prêts octroyés par Alpha Credit SA et assurés dans le cadre de cette convention (y compris le capital assuré par la présente adhésion).

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 et contributions

3.1 Généralités

§1 Les garanties entrent en vigueur à la date à laquelle l'assuré signe le formulaire d'adhésion 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 les fonds du prêt soient libérés. L'assurance est incontestable dès le moment où elle entre en vigueur, sauf en cas de fraude.

§2 La contribution, dont le montant est mentionné sur le formulaire d'adhésion, est payable périodiquement à l'échéance du prêt. Au moment de la résiliation ou de la fin du prêt avant ou au moment du terme prévu, la dernière contribution échue est due pour chaque assuré, sauf en cas de décès de l'assuré ou si l'assurance était déjà expressément résiliée.

§3 La prestation de l'assureur est en tout cas limitée au montant dû au preneur d'assurance en vertu du contrat de prêt, même si plusieurs assurés subissent un sinistre assuré.

§4 Les garanties prennent fin :

- dès la résiliation du prêt par Alpha Credit SA ;
- en cas de remboursement, anticipé ou non, du prêt, quelle qu'en soit la manière ou la raison ;
- lorsque la contribution ne peut être prélevée de la manière et au moment prévus par les présentes conditions. Si un prêt est assuré dans le chef de différents assurés, et que les contributions n'ont pu être prélevées à temps et de façon appropriée pour tous les assurés, les contributions sont considérées comme ayant été payées conformément à l'ordre suivant lequel ces assurés sont mentionnés dans l'acte de prêt.
- en cas de résiliation de cette adhésion [l'assuré a en effet la possibilité de mettre fin à cette adhésion à tout moment].

§5 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. A défaut de rétractation, l'adhésion à l'assurance est acquise. Toute résiliation ultérieure ne donnera jamais lieu à un remboursement de la contribution.

§6 L'assureur couvre les dommages causés par le terrorisme [et 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.

3.2 Décès

En cas de décès de l'assuré, l'assureur paie un capital égal au solde encore dû au jour du décès (y compris l'indemnité de remplacement pour le solde restant dû contractuellement précité, mais à l'exclusion des arriérés, des intérêts de retard et des pénalités).

Lors du paiement du capital décès, celui-ci est diminué des mensualités qui auraient déjà été remboursées par l'assureur depuis le décès en vertu de la garantie "invalidité".

En cas de prêt à tempérament avec report du début de remboursement des mensualités, le risque de décès est également couvert durant cette période de report à condition que les garanties soient entrées en vigueur et que les fonds du prêt soient réellement libérés.

3.3 Invalidité

La prestation est due dès la fin du délai de carence et est versée sur le compte utilisé pour le remboursement du prêt. Le droit à la prestation disparaît lorsque les garanties prennent fin, à la fin de l'adhésion à l'assurance ou dès qu'il n'y a plus d'invalidité.

Prêt à tempérament avec remboursements mensuels

Après l'expiration du délai de carence et en cas d'invalidité à l'échéance du remboursement mensuel, l'assureur prend en charge les mensualités du prêt repris sur le document d'adhésion. Cela concerne les mensualités à échoir au cours de la période d'invalidité, conformément au plan de remboursement existant au jour du sinistre, ainsi que les contributions à l'assurance, à échoir au cours de la même période, dues pour l'assuré concerné.

En cas de prêt à tempérament du type 'Balloon', la dernière mensualité diminuée de la mensualité constante [le résultat étant appelé 'Balloon'] n'est pas assurée en cas d'invalidité.

Prêt à tempérament avec remboursements trimestriels, semestriels et annuels

Pour la garantie invalidité, le remboursement périodique (trimestriel, semestriel ou annuel) est converti proportionnellement en un remboursement mensuel et l'échéance périodique du remboursement (trimestriel, semestriel ou annuel) est transformé en échéance mensuelle tenant compte du jour anniversaire de l'échéance périodique.

Après l'expiration du délai de carence et en cas d'invalidité à l'échéance du remboursement mensuel, transformé et converti comme mentionné ci-dessus, l'assureur prend en charge ces remboursements mensuels convertis du prêt. Cela concerne les remboursements mensuels convertis qui viennent à échoir pendant la période d'invalidité, ainsi que les contributions d'assurances converties pour l'assuré concerné.

Si dans les 60 jours suivant le jour où il n'y a plus d'invalidité, celle-ci reprend suite au même accident ou à la même maladie, le délai de carence est réduit du nombre de jours de ce délai déjà écoulés, ou la période de prestation est reprise sans application d'un nouveau délai de carence, suivant que le sinistre se situe encore dans la période du délai de carence ou que la période de prestation a déjà été entamée.

Article 4- Risques exclus

§1 N'est pas couvert, le décès ou l'invalidité résultant directement ou indirectement :

- a) du suicide commis dans l'année suivant la date de la prise d'effet de l'adhésion;
- b) d'une condamnation judiciaire ou d'un fait qui est ou qui aurait pu être qualifié de crime ou délit intentionnel dont l'assuré a été auteur ou coauteur et dont il aurait pu prévoir les conséquences;
- c) d'une compétition de véhicules motorisés; d'un accident survenu à bord d'un appareil aérien, à moins que l'assuré ne décède en qualité de passager d'un appareil utilisé pour le transport de personnes;
- d) de la guerre ou de la guerre civile;
- e) d'une émeute, de troubles civils ou tous actes de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou contre toute autorité constituée, si l'assuré y a pris part activement;
- f) de la fission ou de la fusion nucléaire, de la radioactivité ou de radiations ionisantes, à l'exception des irradiations médicales;
- g) d'un acte intentionnel de l'assuré ou d'une personne ayant intérêt à la prestation ou à son instigation;
- h) d'un comportement notoirement téméraire de l'assuré, 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.

§2 En outre, n'est pas couverte l'invalidité qui découle 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;
- b) d'une tentative de suicide ou d'une participation volontaire de l'assuré à des rixes, paris ou défis;
- c) d'une maladie ou d'un accident survenu avant la date de signature de l'adhésion à l'assurance;
- d) d'affections psychiques, subjectives ou nerveuses, y compris leurs traitements et les conséquences de leurs traitements;
- e) d'une interruption volontaire de grossesse;
- f) de la chirurgie esthétique ou de traitements de beauté.

Article 5 - Sinistres

Un décès ou une invalidité susceptible d'entrer en ligne de compte pour une indemnisation doit être déclaré à Alpha Credit SA dans les 120 jours. Ce délai commence à courir à la date de la survenance du décès ou du début de l'invalidité.

En cas de déclaration d'un sinistre, le preneur communique à l'assuré ou à sa succession une liste de tous les documents exigés par l'assureur pour procéder à une enquête. Les documents complétés doivent être envoyés à l'assureur.

Les médecins qui traitent ou qui ont traité l'assuré doivent être autorisés à communiquer toute information concernant l'état de santé de l'assuré au médecin-conseil de l'assureur. Les renseignements complémentaires demandés par l'assureur ou par son médecin-conseil doivent leur être fournis dans les 30 jours. 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.

L'assureur peut demander à l'assuré de se soumettre à des examens médicaux auprès d'un médecin désigné par l'assureur.

Si les obligations contenues dans le présent article ne sont pas respectées, et s'il en résulte un préjudice pour l'assureur, ce dernier peut prétendre à la réduction ou à la cessation de ses prestations et, le cas échéant, au remboursement des prestations indûment payées.

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 6 – Dispositions juridiques et administratives

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

AG Insurance SA, Alpha Credit SA et BNP Paribas Fortis SA sont soumis au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique, Bd de Berlaumont 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.

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

Vous pouvez communiquer avec votre assureur en français et en néerlandais. Tous les documents contractuels sont disponibles en français et en néerlandais. 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 AG Insurance SA et Alpha Credit SA 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 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.

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].

Une plainte n'enlève pas la possibilité d'intenter une action en justice.

