

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE CETELEM CARD PROTECTION

Version 14/10/2014

ARTICLE 1. DÉFINITIONS DES MOTS UTILISÉS

Dans les présentes conditions, les termes suivants sont utilisés :

- **Assurance:** assurance Cetelem Card Protection de l'ouverture de crédit Carte Cetelem Maestro®, telle que prévue aux contrats.
- **Assureurs:**
CARDIF Vie s.a., Chaussée de Mons, 1424, B-1070 BRUXELLES, R.P.M. Bruxelles T.V.A. BE 0455.119.644. Compagnie d'assurance agréée sous le numéro de code F.S.M.A. 1056 pour pratiquer les « Assurances sur la vie » branche 21 (A.R. 26.09.1995 - M.B. 20.10.1995) pour les garanties « décès », « accident », « invalidité totale et permanente » et « incapacité de travail ».
CARDIF Assurances Risques Divers s.a. Société de droit français - Siège social: Bd Haussmann 1, F-75009 PARIS - Succursale en Belgique: Chaussée de Mons, 1424 B-1070 BRUXELLES - R.P.M. Bruxelles - T.V.A. BE 0435.025.994 – Entreprise d'assurance agréée sous le numéro de code F.S.M.A. 978 pour pratiquer les assurances « pertes pécuniaires » branche 16 (A.R. 06/02/1989 – M.B. 18/02/1989) pour les garanties « perte ou vol de la carte », « achat » et « perte d'emploi involontaire ».
- **Preneur:**
Alpha Credit S.A., établissement financier ayant son siège social Rue Ravenstein 60/15 - B-1000 BRUXELLES, T.V.A. BE 0445.781.316, R.P.M. Bruxelles, agréé comme intermédiaire d'assurances sous le n° F.S.M.A. 022051 A, qui souscrit les contrats auprès des Assureurs.
Cetelem est une dénomination commerciale d' Alpha Credit S.A.
- **Contrats:**
Contrats collectifs d'assurances souscrits par le Preneur auprès des Assureurs CARDIF Vie s.a. et CARDIF Assurances Risques Divers s.a. pour le compte des Adhérents. Il n'existe cependant aucun rapport juridique sous-jacent entre le(s) bénéficiaire(s) et le Preneur du fait de cette convention.
- **Parties:**
Les parties aux contrats sont le Preneur d'une part et les Assureurs d'autre part.
- **Adhérent:**
Toute personne physique, titulaire ou co-titulaire auprès d'Alpha Credit S.A. d'une ouverture de crédit, dénommée Carte Cetelem Maestro®, qui a adhéré à l'assurance et pour laquelle la contribution due a été payée.
- **Bénéficiaire:**
 - ❖ En cas d'invalidité permanente et totale, d'incapacité temporaire totale de travail, de garantie achat ou d'utilisation frauduleuse de la carte, de perte d'emploi involontaire: l'Adhérent.
 - ❖ En cas de décès: le co-titulaire de l'ouverture de crédit assurée, à défaut, la succession de l'Adhérent.
- **Prime:**
Le montant, taxes et frais inclus, payé par l'Adhérent à Alpha Credit S.A., en contrepartie des garanties assurées.
- **Garanties:**
Les contrats couvrent les risques de décès, d'invalidité permanente et totale, d'incapacité totale de travail, de garantie achat, d'utilisation frauduleuse de la carte et de perte d'emploi involontaire.
- **Territorialité:**
Les garanties s'appliquent dans le monde entier, sous réserve de l'article 6 des présentes conditions générales.
- **Sinistre:**
Décès, décès accidentel, invalidité totale de l'Adhérent, incapacité de travail temporaire de l'Adhérent, achat, utilisation frauduleuse de la carte, perte d'emploi involontaire.
- **Invalidité permanente et totale:**
Impossibilité physique absolue et définitive de l'Adhérent à la suite de maladie ou d'accident d'exercer une activité professionnelle quelconque lui procurant un salaire, gain ou profit et, en outre l'état de santé de l'Adhérent doit présenter un taux d'invalidité d'au moins

66 % sur base de symptômes objectifs constatés médicalement par les Assureurs.

- **Incapacité temporaire totale de travail:**
Ci-après dénommée "incapacité", est l'impossibilité physique complète mais temporaire de l'Adhérent, d'exercer une quelconque activité professionnelle pouvant lui procurer salaire, gain ou profit, à la suite de maladie ou d'accident constaté médicalement par les Assureurs.
- **Décès:**
Décès de l'Adhérent.
- **Accident:**
Tout événement provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure étrangère à la volonté de l'Adhérent.
- **Garantie achat:**
Garantie des biens financés au moyen de la carte en cas de vol ou de destruction totale.
- **Carte:**
Désigne la carte rattachée à l'ouverture du crédit Carte Cetelem Maestro® et détenue par l'Adhérent et le co-Adhérent éventuel.
- **Utilisation frauduleuse de la Carte:**
En cas de perte ou de vol de la carte, toute utilisation de celle-ci faite par un tiers à l'Adhérent, non autorisée par ce dernier, entraînant au débit du compte l'inscription d'une dette que l'Adhérent se retrouve à devoir rembourser.
- **Délai de carence:**
La période durant laquelle il n'y a pas de paiement de prestations de la part des Assureurs, quand bien même l'événement pouvant donner droit aux prestations est survenu.
 - ❖ En cas d'invalidité ou d'incapacité, délai de 60 jours au cours duquel aucune prestation n'est due. Ce délai commence à courir à partir de la date du début de l'invalidité ou de l'incapacité.
 - ❖ En cas de perte d'emploi involontaire, délai au cours duquel aucune prestation n'est due. Ce délai commence à courir le premier jour du mois qui suit la notification écrite du licenciement à l'Adhérent et prend fin un mois après la fin de la période couverte par l'indemnité de rupture ou la fin de la période de préavis.
- **Période de stage:**
Valable uniquement pour la garantie perte d'emploi. Tout sinistre survenu durant cette période ne donnera lieu à aucune indemnisation. La période de stage est fixée 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. CONDITIONS D'ADHÉSION

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

1. être âgé de moins de 65 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 de travail (au sens de la Loi du 03/07/1978 - M.B. 22/08/1978) 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 25/11/1991 - M.B. 31/12/1991 et l'A.M. du 26/11/1991 - M.B. 25/01/1992).
8. ne pas faire l'objet d'une procédure de licenciement.
9. ne pas être assuré, cette assurance comprise, pour un montant supérieur à 75.000 EUR dans le cadre de l'ensemble des prêts/crédits octroyés par Alpha Credit S.A..

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE CETELEM CARD PROTECTION

Version 14/10/2014

Si au moment du sinistre, l'Adhérent ne répond pas aux critères d'acceptation pour pouvoir jouir de la garantie « perte d'emploi involontaire » (points 7 et 8 ci-dessus), il bénéficie dans ce cas de la couverture « décès accidentel » (voir article 5.3.).

Au cas où l'Adhérent ne satisferait pas à une ou à plusieurs des exigences formulées aux points ci-dessus autres que les points 7 et 8, il doit être admis à l'assurance d'une manière formelle par le Service Médical des Assureurs.

§2 - L'adhésion par l'Adhérent au contrat collectif d'assurance s'effectue par la signature du bulletin d'adhésion annexé aux conditions générales d'assurance remises à l'Adhérent par le Preneur.

L'adhésion prend effet à la date d'acceptation de l'Adhérent par les Assureurs, et, à défaut de décision de ces derniers, au plus tard 5 jours après réception par les Assureurs de la demande d'adhésion.

§3 - Toute omission ou inexactitude intentionnelle dans la déclaration ou dans la communication de données constituant pour les Assureurs 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. DROIT DE RÉTRACTATION (EN DÉBUT DE CONTRAT)

Tant l'Adhérent que les Assureurs peuvent annuler le contrat sans pénalité et sans motivation par courrier électronique, lettre recommandée ou courrier normal dans un délai de trente (30) jours calendrier. Ce délai commence à courir à compter du jour de la conclusion du contrat ou à compter du jour où l'Adhérent reçoit les conditions contractuelles et l'information précontractuelle sur un support durable, si ce dernier jour est postérieur à celui de la conclusion du contrat.

La résiliation par l'Adhérent prend effet immédiatement au moment de la notification.

La résiliation émanant des Assureurs prend effet huit jours après sa notification.

Si le contrat d'assurance est résilié par l'Adhérent ou par les Assureurs et si la couverture est entrée en vigueur avant la résiliation à la demande de l'Adhérent, ce dernier doit payer la prime au prorata de la période durant laquelle une couverture a été accordée.

A l'exception du paiement prorata de la prime pour la période pendant laquelle la couverture a été accordée, les Assureurs remboursent toutes les sommes qu'ils ont perçues de l'Adhérent conformément aux présentes conditions générales. Ils disposent à cette fin d'un délai de trente (30) jours calendrier à dater de la prise d'effet de la résiliation.

ARTICLE 4. ENTRÉE EN VIGUEUR, DURÉE ET RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

Les garanties entrent en vigueur à la date à laquelle l'Adhérent 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'Adhérent et le risque a été formellement accepté par les Assureurs, et à condition que l'ouverture de crédit soit ouverte. L'assurance est incontestable dès le moment où elle entre en vigueur, sauf en cas de fraude.

Les garanties sont accordées à partir de la prise d'effet de l'adhésion pour une durée d'un an, renouvelable annuellement par tacite reconduction à l'échéance anniversaire de l'adhésion, sous réserve du paiement mensuel de la prime d'assurance tel que défini à l'article 7 des présentes conditions générales. L'assurance est résiliable annuellement par chacune des parties moyennant envoi d'une lettre recommandée à l'autre partie dans les délais et formes prévus par la Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

En outre, l'Adhérent a la possibilité de résilier son adhésion, moyennant envoi d'une lettre recommandée, adressée au Preneur. Sous réserve de l'article 3 des présentes conditions générales, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Chaque Adhérent a la possibilité de résilier cette assurance, avec effet à l'échéance mensuelle, au moyen d'une résiliation écrite adressée au Preneur, au plus tard un mois avant cette échéance en cas de modification du montant de la prime ou des conditions de l'assurance, dans le mois qui suit la communication de cette modification. Cette résiliation ne peut cependant jamais donner lieu à un remboursement de la Prime.

ARTICLE 5. GARANTIES ET PRESTATIONS

5.1. GÉNÉRALITÉS

Les prestations payées par les Assureurs sont en tout cas limitées aux prestations décrites aux points 5.2, 5.3, 5.4, 5.5 et 5.6 même si plusieurs Adhérents peuvent simultanément faire appel à la garantie, et à un montant de 15.000 EUR par Adhérent pour l'ensemble des ouvertures de crédit Carte Cetelem Maestro® assurées et de 75.000 EUR pour l'ensemble des prêts/crédits octroyés par Alpha Credit S.A..

Pour être couverts, l'accident ou la maladie qui entraînent le décès, l'invalidité ou l'incapacité doivent survenir pendant la période assurée. Le décès, l'incapacité ou l'invalidité doivent également survenir pendant la période assurée.

Seules les mensualités provenant d'une utilisation autorisée de l'ouverture de crédit préalablement au décès, à l'invalidité ou à l'incapacité sont prises en considération pour déterminer la prestation.

Si une ouverture de crédit est assurée dans le chef de différents Adhérents et que la contribution ne peut être prélevée adéquatement et en temps utile pour tous les Adhérents, mais qu'au moins une contribution est prélevée, et qu'on ne peut déduire à quel(s) Adhérent(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 Adhérents.

5.2. PRESTATION EN CAS DE « DÉCÈS »

En cas de décès, les Assureurs paient une prestation égale au solde que présente l'ouverture de crédit à la date du décès.

5.3. PRESTATION EN CAS DE « DÉCÈS ACCIDENTEL »

En cas de décès de l'Adhérent en raison d'un accident, les Assureurs paient un capital complémentaire égal au solde du crédit revolving à la date du décès.

Cette garantie n'est d'application que dans l'hypothèse où l'Adhérent ne répond pas, au moment du sinistre, aux critères d'acceptation pour pouvoir bénéficier de la garantie « perte d'emploi involontaire ». Dans ce cas, il bénéficie de la couverture additionnelle « décès accidentel ». En aucun cas, les garanties « décès accidentel » et « perte d'emploi involontaire » ne peuvent être cumulées.

5.4. PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

En cas d'invalidité permanente et totale de l'Adhérent, les Assureurs paient une prestation égale au solde que présente l'ouverture de crédit à la date de constatation médicale de l'invalidité permanente et totale.

Si l'invalidité permanente et totale survient pendant une période d'incapacité temporaire totale de travail, la prestation sera diminuée des mensualités déjà prises en charge par les Assureurs au titre de la garantie Incapacité temporaire de travail.

La prestation est due dès la fin du délai de carence.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE CETELEM CARD PROTECTION

Version 14/10/2014

5.5. PRESTATION EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

En cas d'incapacité temporaire totale de travail de l'Adhérent, après l'expiration du délai de carence, les Assureurs prennent en charge:

- les mensualités venant à échéance à partir du 61^{ème} jour d'arrêt de travail continu
 - les primes d'assurance de l'Adhérent concerné
- et ce, tant que l'Adhérent est reconnu par les Assureurs en état d'Incapacité temporaire totale de travail.

Les mensualités et les contributions prises en charge par les Assureurs sont versées sur le compte de l'Adhérent.

Pour bénéficier de cette garantie, l'Adhérent doit au jour de survenance du sinistre exercer une activité professionnelle rémunérée.

La prestation est due pour toute incapacité temporaire totale de travail couverte supérieure à 60 jours consécutifs. Le droit à la prestation disparaît si les garanties prennent fin ou si l'Adhérent met fin à son adhésion à l'assurance. Le règlement total ne pourra excéder le solde débiteur au premier jour de l'arrêt de travail. **Il est expressément stipulé que les utilisations éventuellement effectuées postérieurement au premier jour d'arrêt de travail ne sont pas prises en charge.**

Si, suite au même accident ou à la même maladie, il y a rechute dans les 60 jours suivant une période d'indemnisation, la période d'Incapacité temporaire totale de travail et la période de rechute seront considérées comme une seule et même Incapacité temporaire totale de travail. Il ne sera alors pas fait application de la durée minimale d'Incapacité temporaire totale de travail requise.

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.

5.6. PRESTATION EN CAS DE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

Une intervention par les Assureurs 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'intervention des Assureurs est subordonnée au cumul des deux conditions suivantes :

- l'Adhérent doit répondre aux critères d'admission aux allocations de chômage et d'octroi d'allocations.
- 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.

Les Assureurs règlent au terme du délai de carence, les mensualités en vigueur à la veille du sinistre, à chaque date d'arrêt de compte mensuel. L'intervention des Assureurs est limitée à 12 prestations mensuelles par sinistre et ne pourra excéder le montant du solde du crédit à la date du début de la période de chômage.

La présente garantie est d'application pour autant que l'Adhérent remplisse, à la date du sinistre, toutes les conditions mentionnées sur le certificat d'adhésion pour pouvoir bénéficier de la garantie « perte d'emploi involontaire ». Si l'Adhérent ne remplit pas ces conditions d'adhésion, il aura droit à la garantie « décès accidentel ». En aucun cas les garanties « décès accidentel » et « perte d'emploi involontaire » ne peuvent être cumulées.

5.7. PRESTATION EN CAS D'UTILISATION FRAUDEUSE CONSECUTIVE A LA PERTE OU AU VOL DE LA CARTE

Les Assureurs paient le montant des opérations effectuées frauduleusement avant la mise en opposition de la carte, suite à sa perte ou son vol et dans la limite de 150,00 EUR.

5.8. PRESTATION EN CAS DE GARANTIE « ACHAT »

En cas de vol ou de destruction totale des biens achetés avec la carte Carte Cetelem Maestro® dans les 90 jours qui suivent la date d'achat, les Assureurs prennent en charge le montant de l'achat effectué (pour autant que le prix du bien soit d'au moins 75 EUR).

Les achats sont couverts dans la limite d'un plafond de 1250 EUR par sinistre. Pour le matériel portable dans les domaines de la photo, de la vidéo, de l'informatique et des télécommunications, l'intervention des Assureurs est limitée à 750 EUR TTC par sinistre. Le nombre d'intervention pour les sinistres est limité à deux par année d'adhésion.

En cas de pluralité d'assurances couvrant le risque de garantie achat, les garanties des biens sont limitées à la valeur résiduelle qui n'a pas fait l'objet d'une indemnisation par un Assureur tiers au contrat.

Aucune indemnité ne sera versée par les Assureurs si la prime mensuelle à l'assurance n'a pu être encaissée conformément à l'article 7 des présentes conditions générales.

ARTICLE 6. RISQUES EXCLUS

6.1. POUR LES GARANTIES « DÉCÈS » ET « DÉCÈS ACCIDENTEL »

Ne sont pas couverts les sinistres découlant directement ou indirectement :

- d'un suicide de l'Adhérent, s'il se produit au cours de la 1^{ère} 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;
- d'explosions atomiques en général ainsi que radiations;
- de la toxicomanie, de 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, de l'usage d'un médicament non prescrit par un médecin ou à des doses non prescrites;
- de la pratique, en tant qu'amateur ou professionnel d'un sport, dans le cadre d'une compétition;
- de 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;
- du 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.

6.2. POUR LES GARANTIES « INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE » ET « INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL »

Ne sont pas couvertes l'invalidité ou l'incapacité résultant directement ou indirectement :

- de troubles psychiques, c'est-à-dire tous les troubles existants décrits dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV TR);
- des 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;
- de l'ivresse aiguë ou chronique ou de l'intoxication alcoolique en comparaison avec le taux légal applicable le jour du sinistre;

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE CETELEM CARD PROTECTION

Version 14/10/2014

- d) de faits intentionnels de l'Adhérent ou d'un bénéficiaire;
 - e) de la tentative de suicide, de la toxicomanie, de 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, de l'usage d'un médicament non prescrit par un médecin ou à des doses non prescrites;
 - f) 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 les Assureurs;
 - g) d'une affection de la colonne vertébrale, sauf si le sinistre est dû à un accident;
 - h) d'une opération ou d'un traitement cosmétique ou esthétique, sauf si l'intervention est médicalement nécessaire à la suite de mutilation(s) due(s) à un accident;
 - i) de la pratique, en tant qu'amateur ou professionnel, d'un sport dans le cadre d'une compétition;
 - j) de 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;
 - k) du 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.
- ❖ d'un incendie, de la radioactivité ou de la radiation ionisante;
 - ❖ d'une disparition inexplicée ou mystérieuse;
 - ❖ d'actes de guerre civile ou étrangère, d'embargo, de confiscation, saisie ou destruction à la demande d'une autorité publique;
- e) le dommage intentionnel causé par l'Adhérent ou des personnes faisant partie de son ménage, incluant le dommage accidentel causé au bien par des animaux domestiques dont l'Adhérent est le propriétaire ou le gardien au moment du dommage;
 - f) le vol caractérisé par un membre du ménage de l'Adhérent ou en toute connaissance de cause de la part de l'Adhérent;
 - g) les frais de réparation du dommage esthétique (ex griffe, ...) si l'utilisation normale du bien assuré n'est pas affectée.
- Aucune indemnisation ne sera due en vertu de la présente police pour le vol ou les dommages relatifs à:
- a) des espèces, devises, chèques de voyage, titre de transport ou toute autre valeur négociable;
 - b) des bijoux, montres, fourrures et objets d'art;
 - c) des biens couverts par la garantie du fabricant ou du revendeur;
 - d) des biens à usage professionnel, des biens d'occasion ou usagés;
 - e) des animaux ou des plantes vivantes;
 - f) des biens consommables et périssables et les prothèses;
 - g) des téléphones portables de type GSM, smartphones;
 - h) des véhicules motorisés tels que des bateaux, voitures, avions, motos;
 - i) des biens partiellement payés par la carte de crédit.

6.3. POUR L'UTILISATION FRAUDULEUSE DE LA CARTE, CONSÉCUTIVE À SA PERTE OU À SON VOL

Ne sont pas couverts les sinistres découlant directement ou indirectement de l'utilisation frauduleuse de la carte:

- a) lorsque la perte ou le vol de la carte n'a pas été déclarée aux autorités compétentes dans les 24 heures après la découverte des faits et qu'un procès-verbal n'a pas été établi, sauf cas de force majeure;
- b) lorsque la carte a été laissée sans surveillance dans un lieu accessible au public ou dans un véhicule;
- c) lorsque l'utilisation frauduleuse résulte de la faute intentionnelle ou de la complicité de l'Adhérent;
- d) lorsque l'utilisation frauduleuse résulte de la détention simultanée et/ou non protégée de la carte et de son code secret;
- e) lorsque l'utilisation frauduleuse résulte du fait du conjoint de l'Adhérent, de ses ascendants, descendants en ligne directe ou de ses collatéraux ou des personnes vivant sous le même toit que l'Adhérent;
- f) résultant d'une perte inexplicée ou d'une disparition mystérieuse.

6.4. POUR LA GARANTIE ACHAT

Ne sont pas couverts :

- a) le vol ou les dommages accidentels lorsque la perte ou le vol du bien n'a pas été déclarée aux autorités compétentes dans les 24 heures après la découverte des faits et qu'un procès-verbal n'a pas été établi, sauf cas de force majeure;
- b) la perte ou le vol des achats assurés laissés sans surveillance dans un lieu accessible au public;
- c) la perte ou le vol des achats assurés laissés dans un véhicule inoccupé;
- d) les sinistres résultant directement ou indirectement :
 - ❖ de l'usure normale, de la dégradation du bien assuré par érosion, humidité ou influencé par le froid ou le chaud, ou du vice propre du bien assuré ;
 - ❖ du non-respect des conditions d'utilisation ou d'entretien du bien assuré préconisées par le fabricant ou le distributeur du bien;

6.5. POUR LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI:

La perte d'emploi involontaire ne sera pas couverte :

- a) si l'Adhérent ne répond pas aux conditions d'indemnisation telles que définies à l'art. 2;
- b) en cas de démission de l'Adhérent;
- c) en cas de licenciement de l'Adhérent pour faute grave ou motif équitable;
- d) si, au jour du licenciement, l'Adhérent n'est pas sous contrat d'emploi à durée indéterminée;
- e) en cas d'arrivée à terme ou de rupture de toute forme de contrat de travail à durée déterminée. Sont visés, par exemple les contrats de stage, d'apprentissage, etc;
- f) en cas de 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;
- g) en cas de chômage à temps partiel avec des allocations de garantie de revenus.

ARTICLE 7. FIXATION ET PAIEMENT DES PRIMES

La prime est mensuelle et est un pourcentage du solde total de l'ouverture de crédit calculée à l'arrêté mensuel (y compris prime d'assurance). Ce pourcentage est indiqué sur le bulletin d'adhésion.

La prime est payable mensuellement par imputation sur l'ouverture de crédit et est perçue par le Preneur pour le compte des Assureurs. Elle est ensuite reversée par le Preneur aux Assureurs.

Les Assureurs se réservent le droit de réviser la prime, notamment si les caractéristiques actuarielles du groupe à assurer sont modifiées, ou si les taux de taxes viennent à être modifiés. En toute hypothèse, les adhérents seront préalablement informés par écrit par les Assureurs de ces modifications et auront la possibilité de résilier immédiatement leur adhésion.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE CETELEM CARD PROTECTION

Version 14/10/2014

ARTICLE 8. DÉCLARATION D'UN SINISTRE

En cas de sinistre, la déclaration doit être faite dans les plus brefs délais à Alpha Credit S.A..

La prise en charge par les Assureurs est subordonnée à la communication par l'Adhèrent ou ses ayants droit des pièces justificatives indiquées ci-dessous (non limitatives) :

- **Pour le décès:**
un acte de décès de l'Adhèrent et une déclaration de décès (fournie par le Preneur) dûment complétée.
- **Pour l'invalidité permanente et totale ou l'incapacité temporaire totale de travail:**
une déclaration de sinistre (fournie par le Preneur) dûment complétée et un certificat médical circonstancié.
- **Pour la perte ou le vol de la carte:**
Pour prétendre à toute indemnisation, l'Adhèrent doit, sauf cas de force majeure, informer le Preneur de toute utilisation frauduleuse de la carte dès qu'il en a connaissance pendant les heures ouvrables au numéro de téléphone communiqué expressément à cette fin par le Preneur, ou à Card Stop (24h / 24 et 7j / 7). De même, l'Adhèrent déposera une plainte dans les 24 heures de la constatation des faits auprès des autorités de police locales et transmettra sans délai la copie du PV ainsi que la déclaration de sinistre (fournie par le Preneur) dûment complétée.
- **Pour la garantie achat:**
 - ❖ en cas de vol du bien, l'Adhèrent déposera une plainte, dans les 24 heures de la constatation des faits, auprès des autorités de police et transmettra sans délai la copie du PV ainsi que la déclaration de sinistre (fournie par le Preneur) dûment complétée.
 - ❖ en cas de destruction totale, la déclaration de sinistre (fournie par le Preneur) dûment complétée.
- **Pour la garantie perte d'emploi involontaire :**
L'Adhèrent doit envoyer aux Assureurs 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'Adhèrent retrouve un emploi à temps plein ou à temps partiel même si dans ce dernier cas l'Adhèrent peut encore prétendre à des allocations de garantie de revenus.

Les Assureurs se réservent le droit de se livrer à toute enquête et de demander à l'Adhèrent de se soumettre à toute expertise médicale jugée utile pour apprécier la prise en charge des garanties. En cas de refus, l'Adhèrent pourra voir son droit à l'assurance réduit à concurrence du préjudice subi par les Assureurs.

La déclaration d'un sinistre plus de 6 mois après sa date de survenance pourrait être sanctionnée par la réduction du droit à indemnisation de l'Adhèrent, si les Assureurs établissent que ce retard leur a causé un préjudice.

ARTICLE 9. MODIFICATION DES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE

Les Assureurs peuvent décider de modifier les conditions générales de l'assurance, à condition que l'Adhèrent en ait été informé à l'avance. Ce dernier peut notifier au Preneur dans les 30 jours sa décision de résilier l'adhésion avec effet à la date d'application des nouvelles conditions. A défaut d'une telle notification de résiliation, les nouvelles conditions sont réputées être acceptées.

ARTICLE 10. FIN DE L'ASSURANCE

- **L'assurance prend fin à l'égard de l'Adhèrent pour toutes les garanties:**
 - ❖ dès la date de clôture de son ouverture de crédit Carte Cetelem Maestro®;
 - ❖ en cas de non-paiement de la prime de l'assurance 15 jours après la réception du recommandé de rappel ;
 - ❖ en cas d'exigibilité de l'ouverture de crédit par le Preneur.
- **Pour les garanties invalidité permanente et totale, incapacité temporaire totale de travail et perte d'emploi :**
 - ❖ à la survenance d'un des événements suivants:
 - liquidation de la pension de retraite, affilié ONSS ou INASTI;
 - cessation d'activité professionnelle;
 - 65^{ème} anniversaire de l'Adhèrent.
- **Pour les garanties décès, utilisation frauduleuse et garantie achat :**
 - ❖ au 75^{ème} anniversaire de l'Adhèrent

Les Assureurs se réservent également le droit de résilier l'assurance à l'égard de l'Adhèrent après la survenance d'un sinistre affectant cet Adhèrent, conformément à l'article 31 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

ARTICLE 11. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES (EN CE COMPRIS DES DONNÉES MÉDICALES)

En vertu de la législation relative à la protection des données à caractère personnel, l'Adhèrent est informé que les données personnelles recueillies sont traitées et conservées par les Assureurs en tant que responsables du traitement. Les données personnelles recueillies sont traitées à des fins de gestion des relations qui découlent de l'adhésion à l'assurance, de prévention d'abus et de fraude, d'établissement de statistiques et de tests. Elles peuvent être communiquées à ces fins à des sociétés contractuellement liées avec les Assureurs agissant comme sous-traitants, en ce compris les distributeurs d'assurance et les gestionnaires de sinistres.

L'Adhèrent consent au traitement des données médicales le concernant nécessaires aux fins de gestion de l'assurance et des éventuels sinistres, ce traitement étant effectué sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Les catégories de personnes ayant accès aux données médicales sont le médecin conseil des Assureurs, les collaborateurs sous son autorité et les collaborateurs gestionnaires de sinistres dûment autorisés des sous-traitants. L'Adhèrent autorise les Assureurs à enquêter sur l'exactitude des déclarations faites ou sur les causes de son décès éventuel et demandera à son/ses médecin(s) les certificats médicaux qui seraient nécessaires à la conclusion ou l'exécution de l'assurance et les communiquera au médecin conseil des Assureurs. L'Adhèrent autorise d'ores et déjà son médecin à fournir au médecin conseil des Assureurs un certificat établissant la cause du décès, le cas échéant.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE CETELEM CARD PROTECTION

Version 14/10/2014

L'Adhérent a le droit d'accéder aux données à caractère personnel le concernant et d'en demander, le cas échéant, la rectification auprès des Assureurs ou du Preneur. Ces données peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale et peuvent à ces fins être communiquées à toutes les sociétés qui sont contractuellement liées aux Assureurs. Au cas où l'Adhérent souhaite s'opposer à l'utilisation des données le concernant à des fins de prospection commerciale, il peut adresser gratuitement un courrier à cet effet aux Assureurs ou au Preneur.

ARTICLE 12. RECOURS DES ASSUREURS ET SUBROGATION

Dans le cadre des garanties perte/vol, achat et perte d'emploi involontaire, les Assureurs se réservent le droit de récupérer auprès de l'Adhérent toute indemnité versée indûment et sont subrogés, à concurrence du montant de l'indemnité payée, dans les droits et actions de l'Adhérent contre les tiers responsables du dommage.

ARTICLE 13. PRESCRIPTION

Conformément à la législation belge en vigueur, toutes actions dérivant des contrats sont prescrites après trois ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court:

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque encouru, que du jour où les Assureurs en ont eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Dans tous ces cas, hormis les cas de fraude, le délai de prescription ne peut excéder cinq ans.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par les Assureurs à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Adhérent aux Assureurs en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

ARTICLE 14. LITIGES

Toute plainte relative au présent contrat peut être adressée à:

- BNP Paribas Cardif, Chaussée de Mons 1424, B-1070 BRUXELLES,
@: gestiondesplaintes@cardif.be
☎ +32 (0)2/528.00.03
🌐 www.bnpparibascardif.be

ou à

- l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, B-1000 BRUXELLES,
🌐 www.ombudsman.as.

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

ARTICLE 15. FRAUDE

Toute fraude ou tentative de fraude envers les Assureurs 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 16. PROTECTION DES INTÉRÊTS DU CLIENT

A la suite de la nouvelle réglementation Twin Peaks II (Loi du 30 juillet 2013 - M.B. 30 août 2013) qui a pour but de protéger les intérêts du client, les Assureurs ont intégré sur leur site internet, des informations concernant leurs 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:

- la politique de rémunération sur www.bnpparibascardif.be/fr/pid3079/vergoedingen.html ;
- la politique de conflit d'intérêts sur www.bnpparibascardif.be/fr/pid3080/belangenconflicten.html.

ARTICLE 17. TRAITEMENT DES DONNÉES

L'Adhérent 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 les Assureurs dans le cadre de l'adhésion et de la gestion du dossier.

Ces données sont exclusivement destinées aux Assureurs, 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'Adhérent dispose gratuitement du droit d'accès et de rectification des données dont disposent les Assureurs. Une information complémentaire peut être obtenue auprès de la Commission de la protection de la vie privée, Rue de la Presse 35, B-1000 BRUXELLES

Les responsables du traitement du fichier sont les Assureurs.

ARTICLE 18. 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'Adhérent à sa dernière adresse connue, aux Assureurs et au Preneur d'assurance à leur siège social respectif.

