

CPH PROTECT LT - Conditions générales

1. Intervenants au contrat

Vous: le preneur d'assurance du contrat, c'est-à-dire la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec l'assureur et qui est désignée aux conditions particulières.

Assureur: CPH Life, SA, ayant son siège social rue Perdue 7 - B-7500 Tournai – TVA : BE 0887.108.946– RPM Hainaut, division Tournai – www.cph.be – mail: info@cph.be. Entreprise d'assurance agréée sous le n°Entreprise d'assurance agréée sous le n° 2539.

Assuré: la personne sur laquelle repose le risque de décès et qui est désignée aux conditions particulières.

Bénéficiaire en cas de décès: la personne physique ou morale en faveur de laquelle sont stipulées les prestations d'assurance et qui est désignée aux conditions particulières.

Créancier gagiste acceptant: le créancier au profit duquel le bénéfice du contrat est cédé en garantie de sa créance et qui est désigné aux conditions particulières.

2. Objet de l'assurance

L'assurance garantit le paiement au bénéficiaire du capital repris aux conditions particulières en cas de décès de l'assuré pendant la durée de la couverture.

3. Entrée en vigueur du contrat et prise d'effet de la couverture

Le contrat entre en vigueur dès sa signature par vous et l'assureur et après paiement de l'intégralité de la première prime ou le cas échéant, de la prime unique, mentionnée dans les conditions particulières.

La couverture décès prend quant à elle effet à partir de la date indiquée aux conditions particulières sous la rubrique «date d'effet», pour autant que le contrat soit entré en vigueur.

4. Éléments d'appréciation du risque – incontestabilité

L'assurance est établie sur base des informations fournies par vous et par l'assuré en vue d'éclairer l'assureur sur le risque à assurer.

Jusqu'à l'entrée en vigueur du contrat ainsi que lors de toute modification de celui-ci, vous avez, ainsi que l'assuré, l'obligation de communiquer à l'assureur toutes les circonstances connues de vous et de l'assuré et que vous-même et l'assuré deviez ou auriez dû considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque à assurer.

L'assureur pourra invoquer la nullité du contrat en cas d'omissions ou fausses déclarations intentionnelles faites par vous ou l'assuré dans le but d'induire l'assureur en erreur sur des éléments d'appréciation du risque à assurer. L'assureur peut dans ce cas conserver les primes échues jusqu'au moment où il a appris la dissimulation intentionnelle ou la communication intentionnelle d'informations inexactes.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude faite par vous ou l'assuré n'est pas intentionnelle, le contrat n'est pas nul. L'assureur propose, dans un délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou s'il elle n'est pas acceptée au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Lors d'un sinistre, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, la prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Si l'inexactitude porte sur la date de naissance de l'assuré, l'assureur adapte les prestations assurées en utilisant le tarif correspondant à l'âge réel de l'assuré. L'assureur se réserve également le droit de corriger toutes les opérations pour lesquelles la date de naissance fautive a été utilisée.

5. Attribution bénéficiaire

Le ou les bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s) dans les conditions particulières a (ont) par le fait de cette désignation droit aux prestations assurées.

Pour autant que les bénéficiaires n'aient pas accepté le bénéfice du contrat, vous pouvez modifier cette désignation en notifiant votre décision par écrit à l'assureur. Cette modification est actée au contrat d'assurance.

Les bénéficiaires désignés peuvent accepter le bénéfice stipulé à leur profit. Par ce fait, ils acquièrent un droit irrévocable aux prestations assurées. Pour être opposable à l'assureur, cette acceptation doit être notifiée par écrit à l'assureur et actée au contrat d'assurance qui doit être signé par vous, par les bénéficiaires en question et par l'assureur.

En cas d'acceptation de l'attribution bénéficiaire, vous ne pouvez plus, sans l'accord écrit des bénéficiaires qui ont accepté, exercer les droits découlant pour vous du contrat, et notamment:

- changer de bénéficiaire ;
- obtenir le rachat du contrat;
- obtenir une modification du contrat ayant pour effet de diminuer les prestations assurées par les primes déjà payées au moment de la modification et stipulées au profit des bénéficiaires acceptants.

6. Étendue de la garantie en cas de décès et risques exclus

Les prestations en cas de décès sont acquises quelles que soient les causes, les circonstances ou le lieu de décès de l'assuré, à l'exclusion des seuls cas ci-après :

- a) Le suicide de l'assuré n'est pas couvert dans la première année d'assurance qui suit : la date de prise d'effet du contrat ou la date de l'éventuelle remise en vigueur du contrat.

En cas de suicide de l'assuré moins d'un an après une majoration des capitaux assurés, seule l'augmentation de garantie ne sera pas couverte ;

- b) Le décès de l'assuré provoqué intentionnellement par le preneur d'assurance ou par un des bénéficiaires ou à leur instigation ;
- c) Le décès résultant d'une condamnation judiciaire, d'un crime ou d'un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences ;
- d) N'est pas couvert le décès résultant d'un événement de guerre, ou de faits de même nature ou d'une guerre civile.

Le décès, quelle qu'en soit la cause, est toujours exclu lorsque l'assuré participe activement aux hostilités.

Toutefois, si les circonstances le justifient et moyennant accord des Autorités de Contrôle, ces risques peuvent être couverts par une convention particulière.

En cas de décès survenant dans un pays étranger en état d'hostilité, il faut distinguer deux cas :

- si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, le preneur obtient la couverture du risque de guerre pour autant que l'assuré n'ait pris aucune part active aux hostilités.
 - si par contre, l'assuré se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, le preneur d'assurance peut obtenir une couverture du risque, à condition qu'il paie une surprime, que cela soit explicitement mentionné aux conditions particulières et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.
- e) Le décès survenu à la suite de la participation active de l'assuré, sous quelque forme que ce soit, aux événements suivants : troubles civils, émeutes ou actes de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués à moins qu'il n'y soit intervenu en tant que membre des forces chargées par l'autorité du maintien de l'ordre. Est néanmoins couvert le décès de l'assuré survenu à la suite d'un acte de terrorisme tel que défini à l'article 2, alinéa 1 de la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, sauf si le décès est causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.
 - f) Le décès de l'assuré survenu à la suite d'un accident pendant l'usage d'appareils de navigation aérienne, sauf :
 - en tant que pilote ou passager à bord de tous avions et hélicoptères autorisés pour le transport de personnes et d'appareils militaires de transport ;
 - en tant que pilote amateur ou passager à bord d'un avion à moteur ou d'un planeur dans un but touristique. Le pilote doit être autorisé à effectuer le vol et l'appareil doit être muni d'un certificat de navigabilité.
 - g) Le décès de l'assuré qui résulte d'un accident d'appareil de locomotion aérienne lorsque le vol s'effectue dans le cadre de compétitions, exhibitions, essais de vitesse, raids, vols d'entraînement ou d'essai, records ou tentatives de records.
 - h) Le décès de l'assuré qui résulte de la pratique du parachutisme, du saut à l'élastique, de l'utilisation d'un deltaplane, d'un Ultra Léger Motorisé ou d'un parapente.

En cas de non-couverture, l'assureur paiera la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès. Si le décès résulte d'un acte intentionnel d'un des bénéficiaires, celui-ci perdra de plein droit sa qualité de bénéficiaire et le paiement sera effectué aux autres bénéficiaires.

7. Membres du personnel de la Défense

Cet article n'est d'application que lorsqu'il est satisfait à l'ensemble des conditions suivantes lors de la souscription ou de l'adaptation du contrat d'assurance CPH Protect LT :

- L'assuré est un membre du personnel de la Défense ;
- L'assurance garantit le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté pour la construction, la transformation ou l'acquisition d'une habitation dont le membre du personnel de la Défense est (co)propriétaire ;
- Le membre du personnel de la Défense utilise l'habitation comme résidence principale dans les deux ans à compter de la souscription de la présente assurance ou à partir de l'adaptation de la présente assurance à la convention conclue entre Assuralia et l'Etat belge telle que mentionnée ci-dessous.

Les risques qu'un membre du personnel de la Défense encourt dans le cadre de l'exercice de sa fonction professionnelle sont régis par la « Convention relative à la couverture du risque de décès des membres du personnel de la Défense » du 15 décembre 2020 conclue entre Assuralia et l'Etat belge à laquelle CPH Life, SA a adhéré. Cette convention est par conséquent d'application lorsque le décès survient dans des circonstances décrites dans la susdite convention.

L'assureur ne prévoit ainsi aucune intervention dans les situations suivantes :

- Lorsque le décès résulte d'un risque pour lequel la convention prévoit le versement d'une indemnité par la Défense ;
- En cas de décès par suicide dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente assurance ;
- En cas de décès consécutif à un crime ou un délit, commis intentionnellement par l'assuré en tant qu'auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Pour les décès qui ne surviennent pas dans les circonstances décrites dans la convention, les conditions contractuelles de la présente assurance demeurent en vigueur. Cette convention peut être consultée via <https://www.assuralia.be/fr/infos-secteur/conventions/994-convention-militaires-2021>.

Cette convention cesse de produire ses effets dès que l'assuré ne fait plus partie du personnel de la Défense ou dès que l'habitation pour laquelle le crédit hypothécaire a été contracté n'est plus la résidence principale du membre du personnel de la Défense (sauf la situation dans laquelle ce dernier séjourne temporairement ailleurs pour des raisons professionnelles légitimes.)

Il est demandé à l'assuré qui est un membre du personnel de la Défense lors de la souscription de la présente assurance ou qui devient un membre du personnel de la Défense pendant la durée de la présente assurance de le signaler à l'assureur respectivement avant la signature de la présente assurance ou dans les 6 mois qui suivent son entrée en service auprès de la Défense.

8. Paiement de la prime

La prime, taxes et cotisations éventuelles comprises, est exigible aux dates d'échéances qui sont stipulées dans les conditions particulières, pour autant que l'assuré soit en vie. La prime doit être payée sur le compte financier indiqué sur l'avis d'échéance.

Le paiement de la prime est facultatif, quelle que soit sa périodicité.

Sauf en cas de modification du tarif imposée par la loi, l'assureur garantit le tarif en vigueur lors de la conclusion du contrat pour une durée de 3 ans à partir de la date d'effet du contrat ou de son avenant. Une fois ce délai de trois ans écoulé, les primes pourraient être revues et modifiées pour une nouvelle période de trois ans. Néanmoins, si vous demandez d'apporter des modifications aux risques couverts ou aux prestations assurées en cours du contrat, l'assureur appliquera le tarif applicable au moment de cette modification du contrat et pour la partie modifiée de celui-ci.

9. Non paiement de la prime et réduction

Vous pouvez à tout moment cesser le paiement de vos primes ou en réduire le montant. Le non-paiement de la prime, en tout ou en partie, entraîne la réduction du contrat ou son terme anticipé si les primes sont recalculables. Par réduction du contrat, il faut entendre la diminution des prestations assurées consécutives à la cessation du paiement des primes.

La valeur de réduction est le montant du capital qu'il est encore possible d'assurer en cas de cessation de paiement des primes. La réduction est opérée par une diminution du capital calculée en fonction du rachat théorique au moment de la cessation du paiement des primes. L'assureur vous adresse dans ce cas une lettre recommandée constituant mise en demeure et vous rappelant l'échéance de la prime ainsi que les conséquences du non paiement. Si vous n'avez pas payé la prime dans un délai de trente jours après l'envoi de la lettre recommandée, la réduction du contrat prend effet à la date d'échéance de la prime impayée.

Si vous avez l'intention de ne plus payer les primes et que vous demandez la réduction de votre contrat, vous communiquez votre demande par écrit à l'assureur. Votre demande entraîne les mêmes conséquences que la réduction en cas de non-paiement de la prime. La réduction prend effet à la date de votre demande.

En cas de réduction du contrat, les prestations assurées sont diminuées en fonction du total des primes payées et après prélèvement d'une indemnité forfaitaire de 15,00 EUR. Si, à l'échéance de la première prime impayée, la valeur de rachat n'atteint pas 2.500 EUR de capital décès, l'assureur se réserve le droit de procéder au rachat d'office, au lieu de la réduction, sauf opposition expresse de votre part.

10. Rachat

Le rachat marque le terme du contrat par lequel l'assureur paie la valeur de rachat.

Vous avez le droit de demander le rachat du contrat. Toute demande de rachat doit être faite par un écrit recommandé daté et signé par vous. Pour obtenir la valeur de rachat vous devez restituer le contrat et ses avenants et produire l'accord écrit des éventuels bénéficiaires et créancier gagiste acceptants.

Le calcul de la valeur de rachat s'opère en se plaçant à la date de votre demande et le rachat prend effet à la date à laquelle vous marquez votre accord écrit sur le paiement de la valeur de rachat.

La valeur de rachat du contrat est la valeur de rachat théorique diminuée de l'indemnité de rachat. Par valeur de rachat théorique, on entend la réserve constituée par la capitalisation des primes payées, déduction faite des sommes consommées pour couvrir le risque déjà couru et des chargements et frais.

Conformément aux dispositions approuvées par Les Autorités de Contrôle et applicables à toutes les Compagnies d'Assurances sur la Vie opérant en Belgique, l'assureur calcule les valeurs de rachat selon les principes suivants:

- le droit au rachat existe lorsque le rachat théorique est positif;
- la valeur de rachat du contrat est égale à la valeur de rachat théorique au jour de la demande diminuée d'une indemnité de rachat égale à 5 %. Cette indemnité ne peut toutefois être inférieure à 75,00 EUR (montant à indexer sur base de l'indice santé des prix à la consommation (base 1988 = 100,00)) et diminue de 1 % par année au cours des cinq dernières années du contrat.

La valeur de rachat est liquidée jusqu'à concurrence de la prestation assurée en cas de décès.

11. Remise en vigueur du contrat

Vous avez le droit de remettre en vigueur votre contrat réduit ou racheté sans justification de l'état de santé de l'assuré, dans un délai de six mois à dater de l'échéance de la prime impayée et pour les montants assurés à la date de réduction ou du rachat. Dans un délai de six mois à trois ans, vous pouvez remettre votre contrat en vigueur moyennant la justification du bon état de santé de l'assuré.

La remise en vigueur s'effectue :

- pour un contrat réduit, en payant à l'assureur une nouvelle prime calculée en tenant compte du rachat théorique de votre contrat à la date de la remise en vigueur;
- pour un contrat racheté, en remboursant à l'assureur la valeur de rachat.

12. Résiliation du contrat

Vous avez le droit de résilier le contrat et demander le remboursement de la prime versée dans les trente jours à compter de l'entrée en vigueur du contrat.

Comme le contrat est souscrit en couverture d'un prêt sollicité par vous auprès du créancier gagiste acceptant repris aux conditions particulières, vous pouvez également résilier le contrat dans les trente jours à dater du jour où vous avez connaissance du refus de ce crédit. En cas de résiliation dans le délai prévu ci-dessus, l'assureur rembourse le montant de la prime versée, déduction faite des sommes consommées pour garantir le capital prévu en cas de décès et des frais de l'éventuel examen médical.

La demande de résiliation doit être communiquée à l'assureur, soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par la remise d'une lettre contre récépissé et prend effet à la date de cette notification.

13. Modification du contrat

Vous pouvez à tout moment demander la modification de votre contrat. Une augmentation du risque assuré peut néanmoins être conditionnée par l'assureur au résultat favorable d'un nouvel examen du risque.

14. Fin de la couverture et du contrat

Sauf dérogations prévues aux conditions particulières, votre couverture prend fin :

- à la date mentionnée sous la rubrique « Date d'expiration » des conditions particulières;
- au décès de l'assuré ;
- à la date de votre signature sur l'acte constatant votre accord de règlement sur la valeur de rachat;
- en cas de résiliation en vertu de l'article 12 ;
- lorsque les primes échues ne sont plus payées conformément à l'article 8.

15. Paiement en cas de décès de l'assuré

En cas de décès de l'assuré au cours de la période de couverture, l'assureur paie le montant assuré après réception des pièces justificatives suivantes :

- un extrait de l'acte de décès de l'assuré mentionnant sa date de naissance ;
- un certificat médical complété par le médecin traitant de l'assuré sur un document délivré par l'assureur et précisant notamment la cause exacte du décès;
- un certificat de vie du(des) bénéficiaire(s) avec une copie de la carte d'identité;
- un acte de notoriété établissant la dévolution successorale si le contrat n'indique pas de bénéficiaire(s) nominativement désigné(s). Nous nous réservons le droit de demander une copie de la police et de ses avenants éventuels.

En cas de communication inexacte de la date de naissance de l'assuré, l'assureur peut adapter les primes (le cas échéant rétroactivement) sur la base des éléments tarifaires en fonction de la date de naissance exacte.

16. Règlement UE 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel figurant dans la présente sont collectées et enregistrées en vue de souscrire à une assurance décès de solde restant dû. Ces informations sont nécessaires à la conclusion du contrat. Sans elles, le contrat d'assurance ne pourra pas être conclu.

Nous reprendrons ces données dans les fichiers nécessaires à cette gestion ainsi que dans notre fichier « tiers ». Nous pourrions également utiliser ces données pour vous fournir toute information ou communication susceptible de vous intéresser. Elles pourront être communiquées à des tiers avec lesquels la Compagnie est liée sur base contractuelle ou réglementaire. Le Responsable du traitement est CPH Life, SA dont le siège est établi rue Perdue 7 - B-7500 Tournai.

Vous avez le droit de demander au Responsable du traitement l'accès à vos données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, la limitation du traitement vous concernant, le droit de vous opposer au traitement et le droit à la portabilité de vos données (lorsque cela est techniquement possible).

Le délégué à la protection des données peut être contacté par courriel à l'adresse suivante : CPL@CPH.BE.

Le Responsable de traitement ne peut conserver les données à caractère personnel de ses clients au-delà du temps nécessaire au traitement pour lequel elles ont été collectées.

En cas de contestation relative au traitement des données personnelles, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données, rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles. Pour plus d'informations concernant la protection des données évoquées ci-dessus, nous vous invitons à consulter le document intitulé « **Déclaration de confidentialité de CPH Life** » accessible sur le site vitrine www.cph.be ou dans l'une des agences de la Banque CPH.

17. Charges fiscales et juridiction

La prime d'assurance payée dans le cadre du présent contrat d'assurance CPH Protect LT donne droit, dans certaines limites, à une réduction d'impôt selon le régime fiscal choisi. La prime d'assurance est soumise à une taxe de 2 % (pour les personnes physiques) ou 4,4 % (pour les personnes morales). Cette taxe est cependant réduite à 1,1 % si votre contrat CPH Protect LT sert à garantir un prêt hypothécaire.

Le présent contrat d'assurance est imposable dès qu'une prime a été déclarée et a permis au preneur d'assurance de bénéficier d'un avantage fiscal.

- En cas de rachat, un précompte de 33,31 % est retenu sur la valeur de rachat théorique. Ce précompte est réduit à 10,09 % si le rachat a lieu dans les 5 années qui précèdent le terme normal.
- En cas de décès, un précompte de 10,09 % est retenu sur le capital décès.

Tous impôts, taxes et cotisations actuels ou futurs, prévus par la loi et les règlements qui frappent les contrats et les prestations assurées sont, selon le cas, à charge du preneur d'assurance ou des bénéficiaires. L'assurance « CPH Protect LT » est régie par la loi belge.

Le preneur d'assurance peut adresser toute plainte concernant cette police à CPH Life, SA (Secrétariat de Direction, rue Perdue 7 - B-7500 Tournai - Tél. : +32 69 88 14 11 – Fax. : +32 69 88 14 90 – Email : dge@cph.be). Le traitement de la plainte est assuré en toute indépendance et objectivité par le Compliance Officer. Si le preneur n'obtient pas satisfaction, il peut contacter l'Ombudsman des Assurances (www.ombudsman-insurance.be – email : info@ombudsman-insurance.be), Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75 . Il peut également introduire une procédure en justice. Seuls les tribunaux belges sont compétents.

18. Participation bénéficiaire

Le contrat ne donne pas droit à une participation bénéficiaire.

19. Dispositions diverses

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'assureur entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance mais également des poursuites pénales sur base de l'article 496 du Code Pénal.

La résiliation, la réduction ou le rachat du contrat dans le but de souscrire un autre contrat d'assurance-vie sont souvent désavantageux pour vous.

Le domicile de l'assureur est élu en son siège social et le vôtre, en votre dernier domicile connu de l'assureur. A défaut pour vous d'avoir communiqué votre éventuel changement d'adresse à l'assureur, toute communication sera valablement faite à la dernière adresse connue. Les communications destinées à l'assureur sont réputées reçues le jour de leur réception en son siège social.

L'assureur se réserve le droit de vous réclamer des frais ou des indemnités suite à des dépenses particulières occasionnées par votre fait, celui de l'assuré ou du bénéficiaire, pour autant qu'ils aient été prévus expressément dans les présentes conditions générales ou dans les conditions particulières du contrat.

Si vous décédez avant l'assuré et que vous n'êtes pas l'assuré, la propriété du contrat est transférée de plein droit à l'assuré. Toutes les dates indiquées aux conditions particulières s'entendent à zéro heure.