

Assurance solde restant dû dans le cadre des prêts à tempérament offerts par Santander Consumer Finance SA, succursale en Belgique

Edition FTL/GTC/0223/FR

Les conditions générales s'adressent au souscripteur, qui est l'emprunteur en vertu du contrat de prêt à tempérament conclu avec Santander Consumer Finance, S.A., succursale belge, et qui souhaite souscrire l'assurance facultative de protection de crédit. Les conditions d'assurance détaillées ci-dessous sont d'application. Le contrat d'assurance comprend les présentes conditions générales et les conditions spécifiques détaillées dans la police (pré-signée).

POUR LE FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE SINISTRE, VEUILLEZ CONTACTER LE SERVICE CLIENTÈLE AU 09/235 51 13

ARTICLE 1: DÉFINITIONS

Pour l'interprétation des présentes conditions générales et de la police, les définitions suivantes sont d'application:

- 1.1. **Compagnie:**
 - 1.1.A. Pour la couverture Décès: CNP SANTANDER INSURANCE LIFE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY, entreprise d'assurance de droit irlandais dont le siège social est situé 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, enregistrée en Irlande sous le n° 488063. La société est agréée et soumise au contrôle de l'autorité de contrôle irlandaise (Central Bank of Ireland) sous le n° C85771.
 - 1.1.B. Pour les assurances Incapacité temporaire totale de travail, Invalidité totale permanente et Perte involontaire d'emploi: CNP SANTANDER INSURANCE EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY, entreprise d'assurance de droit irlandais dont le siège social est situé 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2 en Irlande sous le n° 488062. La société est agréée et soumise au contrôle de l'autorité de surveillance irlandaise (Central Bank of Ireland) sous le numéro C85775.
- 1.2. **Intermédiaire (agent d'assurance non lié):**
SANTANDER CONSUMER FINANCE, S.A. Succursale en Belgique:
Prêteur et intermédiaire d'assurance dont le siège social est situé Avenida de Cantabria s/n 28660, Boadilla del Monte, Madrid, Espagne, inscrit au Registre du commerce de Madrid, avec le numéro d'identification fiscale A28122570. Santander Consumer Finance, S.A. est enregistrée auprès de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones sous le numéro OV0089. En tant que prêteur et intermédiaire d'assurance (non lié), Santander Consumer Finance, S.A. est autorisée à opérer par l'intermédiaire de sa succursale belge. Sa succursale belge, établie à Guldenstorenpark 81, 9820 Merelbeke, est enregistrée auprès de la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0763.791.559 et auprès de l'Autorité belge des Services et Marchés Financiers (FSMA) en tant que prêteur et intermédiaire d'assurance (non lié) sous le numéro OV0089. Elle est contrôlée par la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones et, pour ses activités en Belgique, par la FSMA et le SPF Économie.
- 1.3. **Bénéficiaire:**
Bénéficiaire: La personne désignée pour recevoir les prestations d'assurance, à savoir Santander Consumer Finance, S.A. - Succursale belge.
- 1.4. **Assuré:**
Souscripteur 1 = Assuré 1 ; Souscripteur 2 = Assuré 2. L'Assuré est la personne physique sur laquelle pèse le risque de survenance de l'événement assuré.
Au moment de la souscription de l'assurance, l'Assuré doit, sous peine de déchéance:
 - 1.4.A. **Pour la couverture Décès:**
 - 1.4.A.1. Être âgé de 18 ans ou plus mais de moins de 65 ans.
 - 1.4.A.2. Pour la couverture Décès accidentel, être âgé de 65 ans ou plus mais de moins de 80 ans.
 - 1.4.B. **Pour la couverture Incapacité temporaire totale de travail et Invalidité totale permanente:**
 - 1.4.B.1. Exercer une profession;
 - 1.4.B.2. Avoir 18 ans ou plus, mais moins de 65 ans.
 - 1.4.C. **Pour la couverture Perte involontaire d'emploi:**
 - 1.4.C.1. Exercer sa profession sur la base d'un contrat de travail ou dans la fonction publique (contrats permanents) en Belgique pendant au moins 16 heures par semaine et avoir également été engagé dans cette profession pendant une période ininterrompue de 90 jours précédant l'entrée en vigueur du contrat d'assurance;
 - 1.4.C.2. Avoir 18 ans ou plus, mais moins de 65 ans.
 - 1.4.D. S'il y a deux Assurés, ces obligations s'appliquent à chacun d'entre eux.
- 1.5. **Incapacité temporaire totale de travail:**
L'incapacité temporaire à 100 % de l'Assuré d'exercer sa profession actuelle, uniquement en raison d'un Accident ou d'une Maladie.
- 1.6. **Invalidité totale permanente :**
Une invalidité de plus de 66 % à caractère permanent, certifiée par l'INAMI (l'organisme belge de sécurité sociale), dans laquelle une personne n'est plus en mesure de travailler en raison d'un Accident ou d'une Maladie et qui s'applique aux cas dans lesquels la personne ne sera peut-être plus jamais en mesure de travailler.
- 1.7. **Perte involontaire d'emploi :**
Perte involontaire et totale, pour des raisons indépendantes de la volonté de l'Assuré, de tout travail effectué sur la base d'un contrat de travail ou dans la fonction publique telle que définie à l'article 1.4.C.1. lorsque l'Assuré

- 1.8. **Accident :**
Un événement soudain et inattendu qui cause directement des lésions corporelles ou le décès et qui a au moins une cause autre que le corps de l'Assuré.
Ne sont pas considérés comme des accidents: les maladies et leurs conséquences, l'apoplexie et les crises d'épilepsie et l'insuffisance cardiaque, quelle qu'en soit la cause, ainsi que les lésions corporelles causées par cette dernière, les conséquences d'une intervention chirurgicale qui n'était pas nécessaire à la suite d'un accident.
- 1.9. **Maladie :**
Toute modification de l'état de santé de l'Assuré qui n'était pas accidentelle avec des symptômes objectifs, organiques, reconnus comme maladie selon la loi belge par un médecin légalement autorisé à exercer dans le pays où se trouve l'Assuré au moment où le diagnostic est posé. Dans cette hypothèse et pour autant que de besoin, la Compagnie se réserve le droit de demander une contre-expertise effectuée par un médecin belge de son choix.
- 1.10. **Solde du Prêt à tempérament :**
Le montant restant dû sur le montant total du Prêt à tempérament (y compris la prime d'assurance pour le Prêt à tempérament). Pour les couvertures Décès et Invalidité totale permanente, le solde s'entend hors intérêts futurs (c'est-à-dire à compter de la survenance de l'événement assuré).
- 1.11. **Prêt à tempérament :**
Prêt accordé par l'Intermédiaire (en tant que prêteur) au souscripteur, tel que spécifié dans la police.
- 1.12. **Délai d'attente :**
Période pendant laquelle aucune couverture n'est fournie, à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance.
- 1.13. **Délai de carence :**
Période pendant laquelle aucune demande d'indemnité ne peut être faite et aucune indemnité n'est payée, à compter de la date de survenance de l'événement assuré.

ARTICLE 2 : OBJET ET PORTÉE DE LA COUVERTURE

2.A. DÉCÈS

Cette couverture est soumise aux conditions suivantes:

- le souscripteur répond aux critères d'admissibilité, conformément aux dispositions de l'article 1.4.A. ci-dessus;
 - cette couverture est sélectionnée pour le souscripteur sur la police;
 - le souscripteur a signé la police; et
 - le souscripteur a payé la prime correspondante
- 2.A.1. La couverture Décès peut être souscrite séparément et en combinaison avec les couvertures Incapacité temporaire totale de travail, Invalidité Totale Permanente et Perte involontaire d'emploi.
 - 2.A.2. En cas de décès de l'Assuré (ou des Assurés) avant l'échéance finale du Prêt à tempérament, l'assurance prévoit une prestation égale au Solde du Prêt à tempérament, selon le tableau d'amortissement du contrat de Prêt à tempérament, au moment du décès de l'Assuré (ou des Assurés). La Compagnie n'indemniserait jamais plus d'une fois le Solde du Prêt à tempérament pour lequel l'assurance a été souscrite, quel que soit le nombre d'Assurés.
 - 2.A.3. À partir de 65 ans, seule la couverture Décès accidentel reste active.
 - 2.A.4. Les prestations sont versées à l'exception des arriérés de paiement, des intérêts moratoires, des pénalités et indemnités convenues, des frais de lettres de rappel et de mise en demeure relatifs au Prêt à tempérament.
 - 2.A.5. Il n'y a pas de couverture lorsque le Décès survient à la suite d'une Maladie au cours des 90 premiers jours suivant la date de prise d'effet du contrat d'assurance (Délai d'attente). Il n'y a pas de Délai d'attente en cas de Décès à la suite d'un Accident.
 - 2.A.6. Cette couverture prend fin dans les conditions prévues à l'article 5.

2.B. INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

Cette couverture est soumise aux conditions suivantes :

- le souscripteur répond aux critères d'admissibilité conformément aux dispositions de l'article 1.4.B ci-dessus ;
- cette couverture est sélectionnée pour le souscripteur sur la police ;
- le souscripteur a signé la police ; et
- le souscripteur s'est acquitté de la prime correspondante.

- 2.B.1. La couverture Incapacité temporaire totale de travail ne peut jamais être souscrite séparément. La couverture Incapacité temporaire totale de travail ne peut être souscrite qu'en combinaison avec les couvertures Décès et Invalidité totale permanente.
- 2.B.2. En cas d'Incapacité temporaire totale de travail de l'Assuré telle que décrite à l'article 1.5 ci-dessus avant l'échéance finale du Prêt à tempérament, l'assurance prévoit une prestation pour l'Assuré qui est égale à l'amortissement mensuel du Prêt à tempérament dû, tel que mentionné dans le tableau d'amortissement du contrat de Prêt à tempérament, tel qu'applicable au moment où l'Incapacité temporaire totale de travail a commencé.
- 2.B.3. La prestation est versée à l'exception des arriérés de paiement, des intérêts moratoires, des pénalités et des indemnités convenues, des frais de lettres de rappel et de mise en demeure relatifs au Prêt à tempérament.
- 2.B.4. Le droit à la prestation prend effet après une première période ininterrompue d'Incapacité temporaire totale de travail de 90 jours (Délai de carence), suivie d'une période ininterrompue d'Incapacité temporaire totale de travail supplémentaire de 30 jours. Une fois activé, le droit à la prestation est prolongé par périodes supplémentaires de 30 jours d'Incapacité temporaire totale de travail ininterrompue.
- 2.B.5. L'indemnité mensuelle maximale est de 1 000 EUR.
- 2.B.6. L'indemnité mensuelle sera versée, en cas de poursuite de l'Incapacité temporaire totale de travail, pendant un maximum de 12 mois par événement ou, sans préjudice de l'article 2.B.3., jusqu'à ce que le solde du Prêt à tempérament ainsi que les intérêts, conformément au tableau d'amortissement du Prêt à tempérament, au début de l'Incapacité temporaire totale de travail, soient entièrement remboursés, si cette dernière date est antérieure à la première. Au total, chaque Assuré a droit à un maximum de 36 mensualités pendant la durée du contrat d'assurance, pour tous les événements d'Incapacité temporaire totale de travail.
- 2.B.7. Si le souscripteur est en mesure de reprendre le travail ou si l'Incapacité temporaire totale de travail devient une Invalidité totale permanente, les prestations au titre de l'Incapacité temporaire totale de travail prennent fin. En outre, cette couverture prendra fin selon les modalités prévues à l'article 5.
- 2.B.8. Il n'y a pas de couverture lorsque l'Incapacité temporaire totale de travail, ou l'événement entraînant l'Incapacité temporaire totale de travail, résulte d'une Maladie survenue au cours des 90 premiers jours suivant la date de prise d'effet du contrat d'assurance (Délai d'attente). Il n'y a aucun Délai d'attente en cas d'Incapacité temporaire totale de travail à la suite d'un Accident.

2.C. INVALIDITÉ TOTALE PERMANENTE

Cette couverture est soumise aux conditions suivantes :

- le souscripteur répond aux critères d'admissibilité conformément aux dispositions de l'article 1.4.B ci-dessus ;
- cette couverture est sélectionnée pour le souscripteur sur la police ;
- le souscripteur a signé la police ; et
- le souscripteur a payé la prime correspondante.

La couverture Invalidité totale permanente ne peut jamais être souscrite séparément. La couverture Invalidité totale permanente ne peut être souscrite qu'en combinaison avec les couvertures Décès et Incapacité temporaire totale de travail.

- C.2. En cas d'Invalidité totale permanente de l'Assuré (ou des Assurés), telle que décrite à l'article 1.6 ci-dessus, avant l'échéance finale du Prêt à tempérament, l'assurance prévoit une prestation égale au Solde du Prêt à tempérament, selon le tableau d'amortissement du contrat de Prêt à tempérament, au moment de l'événement. La Compagnie n'indemniserait jamais plus d'une fois le Solde du Prêt à tempérament pour lequel l'assurance a été souscrite, et ce quel que soit le nombre d'Assurés.
- 2.C.3. La prestation est versée à l'exception des arriérés de paiement, des intérêts moratoires, des pénalités et des indemnités convenues, des frais de lettres de rappel et de mise en demeure relatifs au Prêt à tempérament.
- 2.C.4. Il n'y a pas de couverture lorsque l'Invalidité totale permanente, ou l'événement entraînant l'Invalidité totale permanente, résulte d'une Maladie survenue au cours des 90 premiers jours suivant la date de prise d'effet du contrat d'assurance (Délai d'attente). Il n'y a aucun Délai d'attente en cas d'Invalidité totale permanente à la suite d'un Accident.
- 2.C.5. Cette couverture prend fin selon les conditions prévues à l'article 5.

2.D. PERTE INVOLONTAIRE D'EMPLOI

Cette couverture est soumise aux conditions suivantes :

- le souscripteur répond aux critères d'admissibilité conformément aux dispositions de l'article 1.4.C ci-dessus ;
- cette couverture est sélectionnée pour le souscripteur sur la police ;
- le souscripteur a signé la police ; et
- le souscripteur a payé la prime correspondante.

- 2.D.1. La couverture de la Perte involontaire d'emploi ne peut jamais être souscrite séparément. Cette couverture ne peut être souscrite qu'en combinaison avec les couvertures Décès, Incapacité temporaire totale de travail et Invalidité totale permanente.
- 2.D.2. Aucune couverture n'est prévue pour les Prêts à tempérament accordés pendant les périodes de préavis, pendant les périodes couvertes par des régimes d'indemnités compensatoires de préavis, pendant un contrat à durée déterminée, pendant un contrat de travail intérimaire ou pendant une période d'Incapacité temporaire totale ou d'Invalidité totale permanente.
- 2.D.3. En cas de Perte involontaire d'emploi de l'Assuré telle que décrite à l'article 1.7 ci-dessus avant l'échéance finale du Prêt à tempérament, l'assurance prévoit une prestation pour l'Assuré qui est égale à l'amortissement mensuel du Prêt à tempérament dû, tel que mentionné dans le tableau d'amortissement

du contrat de Prêt à tempérament, tel qu'applicable au moment où la Perte involontaire d'emploi s'est produite.

- 2.D.4. Le droit à la prestation prend effet après une première période ininterrompue de Perte involontaire d'emploi de 30 jours, avec effet rétroactif au premier jour de la Perte involontaire d'emploi. Le droit à la prestation est prolongé par périodes ininterrompues supplémentaires de 30 jours de Perte involontaire d'emploi, avec un maximum de 12 paiements par la Compagnie par événement ou, jusqu'à ce que le solde du Prêt à tempérament (sans préjudice de l'article 2.D.8.), ainsi que les intérêts, conformément au tableau d'amortissement du Prêt à tempérament, existant au moment où la Perte involontaire d'emploi s'est produite, soient entièrement remboursés, si cette dernière date est antérieure à la première. Au total, chaque Assuré a droit à un maximum de 60 mensualités pendant la durée du contrat d'assurance, pour tous les cas de Perte involontaire d'emploi.

Est considéré comme premier jour de la Perte involontaire d'emploi :

1. le jour suivant le dernier jour de la période de préavis ou de la période couverte par l'indemnité de préavis, même si l'Assuré est libéré de l'obligation de préavis ;
2. le jour où le contrat de travail est résilié par le tribunal en cas de congé donné par le salarié pour motif grave de la part de l'employeur.

- 2.D.5. L'indemnité mensuelle maximale est de 1 000 EUR.

- 2.D.6. Plusieurs périodes de Perte involontaire d'emploi, interrompues par une période d'emploi maximale de six mois, seront considérées comme une seule période de Perte involontaire d'emploi. Si une première période de Perte involontaire d'emploi est suivie d'une période d'emploi selon les critères énumérés à l'article 1.4.C.1. ci-dessus de plus de 6 mois, l'Assuré aura droit à une nouvelle intervention de la Compagnie en cas de nouvelle période de Perte involontaire d'emploi de la part de l'Assuré.

Pendant la période d'emploi, telle que spécifiée dans les paragraphes précédents, aucune prestation n'est due par la Compagnie.

- 2.D.7. En cas de Perte involontaire d'emploi, interrompue par des périodes d'emploi telles que mentionnées à la deuxième phrase de l'article 2.D.6. ci-dessus, l'intervention maximale de la Compagnie est toujours limitée à un maximum de 60 interventions mensuelles, sous réserve des dispositions des articles 2.D.4. et 2.D.5. ci-dessus et 2.E.1. ci-dessous.

- 2.D.8. La prestation sera payée à l'exception des arriérés de paiement, des intérêts moratoires, des pénalités et des indemnités convenues, des frais de lettres de rappel et de mise en demeure relatifs au Prêt à tempérament.

- 2.D.9. Il n'y a pas de couverture lorsque la Perte involontaire d'emploi a débuté au cours des 90 premiers jours suivant la date de prise d'effet du contrat d'assurance (Délai d'attente). Pour appliquer cette règle des 90 jours, il faut prendre en considération le jour où le salarié a été avisé ou a reçu la communication de l'avis de résiliation du contrat de travail.

2.E. PLAFOND DE LA COUVERTURE

- 2.E.1. En cas de Perte involontaire d'emploi, d'Incapacité temporaire totale de travail, d'Invalidité totale permanente, de Décès ou de Décès Accidentel, le montant total des prestations ne peut en aucun cas dépasser la somme de 70 000 EUR, quel que soit le nombre d'Assurés.

- 2.E.2. Compte tenu des stipulations de l'article 2.E.1 ci-dessus, la couverture contre la Perte involontaire d'emploi est suspendue si et aussi longtemps que l'Assuré est en Incapacité temporaire totale ou en Invalidité totale permanente.

- 2.E.3. En cas d'Incapacité temporaire totale de travail et/ou de Perte involontaire d'emploi par 2 Assurés simultanément, l'intervention de la Compagnie restera toujours limitée à 1 fois le montant de l'amortissement mensuel dû au titre du Prêt à tempérament, tel que mentionné dans le contrat de Prêt à tempérament, sous réserve des dispositions des articles 2.B.5 et 2.D.5 ci-dessus.

ARTICLE 3: CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL

L'assurance est valable dans le monde entier, à condition que l'Assuré soit domicilié en Belgique.

ARTICLE 4: EXCLUSIONS

A. DÉCÈS, INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ TOTALE PERMANENTE

Aucune prestation ne sera versée en cas d'Incapacité temporaire totale de travail, d'Invalidité totale permanente ou de Décès causé, stimulé ou aggravé par ou à la suite des événements suivants :

- 4.A.1. Suicide ou tentative de suicide, sauf si une période de plus d'un an s'est écoulée depuis la date d'entrée en vigueur de l'assurance ;
- 4.A.2. Cas où une personne ayant un intérêt dans les prestations de la Compagnie assassine, tente d'assassiner ou blesse intentionnellement l'Assuré ;
- 4.A.3. Guerre, guerre civile, conflits armés, révoltes, troubles civils, émeutes ou mutineries ;
- 4.A.4. Intoxication à l'alcool, intoxication, ivresse, toxicomanie, consommation de drogues ou usage de médicaments, stupéfiants, drogues ou substances dopantes autres que celles prescrites médicalement, par ou de la part de l'Assuré ;
- 4.A.5. Accident de la circulation, si l'Assuré était le conducteur du véhicule et dépassait le niveau d'alcool légalement autorisé ;
- 4.A.6. Troubles mentaux, dépression, stress, dépression nerveuse et conséquences de tels troubles ;
- 4.A.7. Participation volontaire de l'Assuré à une infraction ;
- 4.A.8. Auto-mutilations ;
- 4.A.9. Intervention esthétique, sauf si cette intervention est la conséquence d'un Accident survenu après la date de prise d'effet de la présente assurance ;

- 4.A.10. Grossesse, à moins que l'incapacité ou la mort ne résulte de complications de grossesse;
- 4.A.11. Accident qui s'est produit avant la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance.
- 4.A.12. Blessure au dos non vérifiée par des radiographies ou des scanners.
- B. PERTE INVOLONTAIRE D'EMPLOI**
- Aucune prestation ne sera versée en cas de Perte involontaire d'emploi résultant de ce qui suit:
- 4.B.1. Avis de licenciement ou résiliation du contrat de travail par l'employeur pour des motifs sérieux concernant l'employé;
- 4.B.2. Avis de licenciement ou résiliation du contrat de travail par l'employeur à la suite de la condamnation de l'employé à une peine d'emprisonnement irrévocable;
- 4.B.3. Avis de licenciement ou résiliation du contrat de travail par l'employeur à la suite de l'attitude fautive de l'Assuré;
- 4.B.4. Avis de licenciement ou résiliation du contrat de travail par l'employeur ou invalidité du contrat de travail pour une raison précontractuelle (par exemple, inexactitude, omission ou réticence intentionnelle concernant toute information pertinente);
- 4.B.5. Fin d'un contrat de travail ou d'un rôle de fonction publique à durée déterminée;
- 4.B.6. Refus, par l'Assuré, d'un emploi de remplacement adéquat dans le domaine de carrière, d'études ou d'expérience de l'Assuré;
- 4.B.7. Faute grave, négligence grave ou malveillance de la part de l'Assuré ou du bénéficiaire;
- 4.B.8. Intoxication à l'alcool, intoxication, ivresse, toxicomanie, consommation de drogues ou usage de médicaments, de stupéfiants, de drogues ou de substances dopantes autres que celles prescrites médicalement;
- 4.B.9. Guerre, conflits armés, guerre civile, révoltes, émeutes et mutineries;
- 4.B.10. Faits spécifiques au travail, par exemple, travail saisonnier, Perte d'emploi à la suite de gels, jours fériés (avec ou sans salaire),
- 4.B.11. Incapacité de travail à la suite d'un événement pour lequel la Compagnie a refusé d'intervenir sur la base de ces conditions générales et pour laquelle l'Assuré n'a désormais pas droit à une intervention de la Compagnie.
- C. INDEMNISATION À LA SUITE D'UN RISQUE NON ASSURÉ**
- 4.C.1. Sous réserve de l'article 8.3, en cas de Décès de l'Assuré à la suite d'un risque non Assuré, la Compagnie versera la prestation en cas de Décès jusqu'à la valeur théorique de cession (en d'autres termes, la réserve établie en capitalisant les primes versées, moins les sommes utilisées pour couvrir le risque) au moment du Décès, sauf si le Décès impliquait un acte intentionnel.

ARTICLE 5: DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR, DURÉE ET FIN DE LA COUVERTURE

- 5.1. La durée de l'assurance correspond à la durée du Prêt à tempérament ; elle est confirmée dans le contrat d'assurance. Le contrat peut être résilié par le souscripteur à tout moment, par courrier électronique à l'adresse suivante: cct@santander.be ou en envoyant la lettre de résiliation par courrier recommandé, par signification par un huissier de justice ou en remettant la lettre en main propre contre récépissé à:
Santander Consumer Finance, S.A.
Succursale belge
Guldensporenpark 81
9820 Merelbeke
09 235 51 13
La durée maximale du contrat est de 120 mois.
Le contrat d'assurance prend effet à la date à laquelle le Prêt à tempérament est versé au souscripteur, comme indiqué dans la police, mais seulement après le paiement de la prime.
La résiliation prend effet le dernier jour du mois du contrat d'assurance au cours duquel la résiliation a été soumise.
- 5.2. Sous réserve des dispositions relatives à la résiliation et à l'annulation de l'assurance couverte ailleurs dans ces conditions, la couverture prend fin:
- 5.2.A. Généralités**
- 5.2.A.1. À la date à laquelle le contrat de Prêt à tempérament est résilié ou à la date à laquelle il prend fin;
- 5.2.A.2. Le jour où l'Assuré atteint 65 ans, en ce qui concerne les couvertures Incapacité temporaire totale de travail, Invalidité totale permanente et Perte involontaire d'emploi, et 80 ans pour la couverture Décès. À partir de 65 ans, seule la couverture Décès accidentel reste toutefois active.
- 5.2.A.3. Au moment du décès d'un Assuré, sauf s'il y a deux Assurés et que la Compagnie n'est pas tenue de rembourser le Solde du Prêt à tempérament, ainsi que les intérêts, selon le tableau d'amortissement du Prêt à tempérament, sur la base de ces conditions. Dans ce dernier cas, la couverture sera maintenue pour l'autre partie Assurée;
- 5.2.A.4. Le jour où le souscripteur et la Compagnie ont convenu de mettre fin à la couverture;
- 5.2.A.5. 8 jours après le jour où la Compagnie, dans les 30 jours à compter de la réception de la police présignée, a informé l'Assuré par lettre recommandée qu'elle refusait d'accepter le risque;
- 5.2.A.6. À la date initialement convenue pour la fin du contrat de Prêt à tempérament, même dans les cas où le Prêt à tempérament se poursuit pour quelque raison que ce soit, par exemple, mais pas uniquement, dans les cas où l'Assuré contracte une ligne de crédit supplémentaire;
- 5.2.A.7. Le jour où l'Assuré prend sa retraite ou sa préretraite, sauf en ce qui concerne la couverture Décès.
- 5.2.B. Dispositions propres à la couverture Perte involontaire d'emploi**
- 5.2.B.1. Le jour où l'Assuré cesse volontairement de travailler (interruption de carrière,

congé sabbatique, demande de résiliation remise par l'employé sauf dans la situation visée à l'article 2.D.4.2 ci-dessus) ou travaille volontairement moins de 16 heures par semaine;

- 5.2.B.2. Si l'Assuré part à l'étranger pour une période de plus de 2 mois consécutifs;
- 5.2.B.3. Le jour où l'Assuré est en mesure d'effectuer une activité en son propre nom plutôt que d'embaucher un tiers pour effectuer la tâche. Cela n'inclut pas la gestion quotidienne de ses propres biens;
- 5.2.B.4. Le jour où la Compagnie, dans les 30 jours suivant la prestation ou le refus d'intervenir, a informé l'Assuré, par lettre recommandée, qu'elle ne souhaite plus assurer le risque.

ARTICLE 6: RÉSILIATION, RACHAT, CONVERSION ET RÉDUCTION

- 6.1. Le souscripteur peut, par courrier électronique à l'adresse suivante : cct@santander.be ou par lettre recommandée, par signification par huissier de justice ou par remise d'une lettre de résiliation contre récépissé, résilier le contrat dans les 30 jours qui suivent sa date d'entrée en vigueur ou dans les 30 jours après qu'il a eu connaissance du fait que le Prêt à tempérament demandé n'a pas été accordé. Dans ce cas, la Compagnie remboursera les primes déjà payées, déduction faite des sommes affectées à la couverture du risque. Envoyer les documents à l'adresse suivante:
Santander Consumer Finance, S.A.
Succursale belge
Guldensporenpark 81
9820 Merelbeke
09 235 51 13
- 6.2. Contrat à distance - Conformément à l'article 57, § 5 de la loi du 4 avril 2014 sur les assurances, si le présent contrat est conclu à distance, tant le souscripteur que la Compagnie peuvent également, par lettre recommandée, par signification par huissier de justice ou par remise d'une lettre de résiliation contre récépissé, résilier le contrat sans pénalité et sans motivation dans les 30 jours à compter du jour de la conclusion du contrat ou du jour où le souscripteur a reçu les conditions contractuelles et toutes autres informations complémentaires (si ce jour est postérieur au jour de la conclusion du contrat), la résiliation prenant effet dès sa notification si elle est signifiée par le souscripteur et 8 jours après sa notification si elle est signifiée par la Compagnie.
- 6.3. Le souscripteur a, à tout moment, le droit de convertir (en d'autres termes, d'ajuster et de poursuivre le contrat pour une somme réduite de capital assuré), de réduire (en d'autres termes d'ajuster et de poursuivre le contrat avec des avantages réduits) ou de racheter (en d'autres termes de résilier le contrat avec le paiement de toute valeur de cession) le contrat. Toutefois, étant donné que le contrat prévoit une prime unique, le souscripteur n'a droit ni à la conversion ni à la réduction.
- 6.4. Le rachat doit être demandé par le souscripteur. Le souscripteur doit adresser sa demande à la Compagnie par écrit, et le document doit être daté et signé. La valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique calculée à la date de la demande écrite et correspond à la valeur du contrat au moment de la résiliation, c'est-à-dire à la prime payée pour la couverture au-delà de la date de résiliation.
- 6.5. Le souscripteur peut, sur demande écrite, reporter son contrat en cours dans les 3 mois suivant le paiement de la valeur de rachat, sous réserve du remboursement de la valeur de rachat. La Compagnie se réserve le droit de ne remettre en vigueur le contrat que moyennant une sélection de risques dont les frais seront à charge du souscripteur.

ARTICLE 7: AVANCES SUR POLICE ET PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

La Compagnie n'accorde pas d'avances sur police pour ce contrat. La Compagnie n'accorde pas de participation bénéficiaire pour ce contrat.

ARTICLE 8: PAIEMENT DE LA PRIME

- 8.1. Le paiement de la prime n'est pas obligatoire. À défaut de paiement, le contrat n'entrera pas en vigueur.
- 8.2. La prime unique due, taxes d'assurance comprises, est indiquée sur la police.
- 8.3. La prime unique est payable en totalité lorsque l'assurance est souscrite. Le contrat entre en vigueur dès que ce paiement est effectué. Dans le cas où la prime est remboursée pour quelque raison que ce soit, la Compagnie ne sera jamais tenue de rembourser plus que la partie de la prime pour la période contractuelle restante, calculée selon la formule suivante: $((n \times x \times (n + 1)) / ((t \times (t + 1))) \times p$, avec n égal au nombre de mois entre le point de résiliation anticipée et la date d'expiration du contrat d'assurance, t égal à la durée totale du contrat d'assurance, en mois, et p égal à la somme totale de la prime, comme indiqué sur le certificat de police, sauf en cas de résiliation conformément aux dispositions des articles 5.2.A.5., 6.1 et 6.2 ci-dessus. Dans les trois derniers cas, la Compagnie rembourse la prime versée.

ARTICLE 9: DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES DU PRENEUR D'ASSURANCE

- 9.1. Le contrat d'assurance est conclu de bonne foi sur la base des informations fournies par le souscripteur. Lors de la souscription, de l'augmentation ou de la restauration de la couverture, le souscripteur doit informer la Compagnie, sincèrement et sans omission, de toutes les informations dont il est au courant et qu'il pourrait raisonnablement considérer comme pertinentes pour les risques souscrits par la Compagnie. La Compagnie peut demander toute information qu'elle juge nécessaire.

- 9.2. En cas d'omissions accidentelles ou de déclarations accidentellement inexactes et si la Compagnie aurait refusé l'assurance si elle avait été au courant de l'inexactitude des informations, la Compagnie peut résilier le contrat. Dans ce cas, le souscripteur sera remboursé de la prime qu'il a déjà payée.
- 9.3. Toute fraude, omission délibérée ou déclaration délibérément inexacte invalideront le contrat. La prime due au moment où la Compagnie en aura pris connaissance sera retournée à l'Assuré.
- 9.4. Pour la couverture Décès et sauf en cas de fraude, d'omission délibérée ou de déclarations délibérément inexactes, ce contrat reste incontestable 1 an après la date à laquelle il a été signé.

ARTICLE 10 : OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL ET D'INVALIDITÉ TOTALE PERMANENTE

En cas d'Incapacité temporaire totale de travail et d'Invalidité totale permanente, l'Assuré est tenu :

- 10.1. De la déclarer dès que possible et, en tout état de cause, dans les huit jours à l'Intermédiaire, en lui demandant le formulaire de déclaration de sinistre;
- 10.2. De joindre un certificat médical à la déclaration de réclamation;
- 10.3. De recevoir immédiatement les soins médicaux requis en raison de l'état de l'Assuré et se conformer aux instructions du médecin et à celles de la Compagnie en vue d'accélérer le rétablissement;
- 10.4. En cas d'incapacité prolongée de travail et dès que cette période prolongée dépasse un mois complet, le souscripteur doit retourner le formulaire de prolongation envoyé par la Compagnie à la Compagnie, dûment rempli et accompagné d'un certificat médical confirmant cette prolongation;
- 10.5. De recevoir les représentants de la Compagnie et les aider dans leurs observations;
- 10.6. De coopérer dûment avec la Compagnie en cas de voyage à l'étranger pour une période de plus de 30 jours.

ARTICLE 11: OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE PERTE INVOLONTAIRE D'EMPLOI

En cas de Perte involontaire d'emploi, l'Assuré est tenu:

- 11.1. De la déclarer dès que possible et, en tout état de cause, dans les huit jours à l'Intermédiaire, en lui demandant le formulaire de déclaration de sinistre;
- 11.2. En cas de Perte d'emploi prolongée et dès que cette période prolongée dépasse un mois complet, le souscripteur doit retourner le formulaire de prolongation envoyé par la Compagnie à la Compagnie;
- 11.3. De recevoir les représentants de la Compagnie et les aider dans leurs observations;
- 11.4. De respecter et de suivre les instructions données par les offices publics de placement et d'emploi;
- 11.5. De faire tout son possible et de ne rien négliger dans la recherche d'un nouvel emploi et, surtout, de s'inscrire auprès des centres de placement et d'emploi concernés et de rester inscrit et disponible sur le marché, ce qui signifie que l'Assuré doit accepter toute offre d'emploi adéquate;
- 11.6. De s'abstenir de tout acte susceptible de nuire aux intérêts de la Compagnie ou de l'Intermédiaire;
- 11.7. De fournir, sur simple demande de la Compagnie ou de l'Intermédiaire impliqué dans le contrat d'assurance, toutes les informations et tous les documents, y compris les documents attestant de la perception d'allocations de chômage ou d'allocations d'insertion. Le souscripteur autorise l'Intermédiaire et la Compagnie à réclamer ces documents directement auprès des organismes compétents;
- 11.8. De coopérer dûment avec la Compagnie en cas de voyage à l'étranger d'une durée supérieure à 60 jours;
- 11.9. D'informer immédiatement la Compagnie et/ou l'Intermédiaire dès qu'il a trouvé un nouvel emploi, même si ce nouvel emploi ne répond pas aux critères énumérés à l'article 1.4.C.1. ci-dessus.

ARTICLE 12: RECONNAISSANCE ET PAIEMENT DES PRESTATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL, D'INVALIDITÉ TOTALE PERMANENTE ET DE DÉCÈS

- 12.1. Pendant toute la durée de l'Incapacité temporaire totale de travail et d'Invalidité totale permanente de l'Assuré, le niveau et la durée de la prestation seront établis par la Compagnie, sur la base des informations fournies par les médecins et autres experts désignés par la Compagnie. La Compagnie informera l'Assuré immédiatement après avoir reçu ces informations. L'Assuré sera considéré comme ayant accepté le point de vue de la Compagnie si l'Assuré ne s'oppose pas à cette position dans un délai de 30 jours.
- 12.2. En cas de Décès de l'Assuré, l'Intermédiaire doit être informé dans le mois qui suit le Décès. Si toutes les conditions de l'assurance sont remplies, la prestation sera versée après réception, par la Compagnie, de la déclaration de sinistre et du certificat médical rempli, ainsi que d'une copie de l'acte de décès délivré par l'office de l'état civil.
- 12.3. La Compagnie a le droit de conserver une copie des documents détaillés au point 12.2 ci-dessus.
- 12.4. La Compagnie versera toujours les indemnités à l'Intermédiaire, qui les utilisera pour rembourser le Prêt à tempérament pour lequel cette assurance a été souscrite.

ARTICLE 13: RECONNAISSANCE ET PAIEMENT DES PRESTATIONS EN CAS DE PERTE INVOLONTAIRE D'EMPLOI

- 13.1. En cas de Perte involontaire d'emploi, la prestation due est versée mensuellement par la Compagnie, après constatation de la Perte involontaire d'emploi.
- 13.2. Au moment où les indemnités seront exigibles, la Compagnie versera les indemnités dès que possible, après réception de la déclaration de sinistre et des pièces justificatives nécessaires.
- 13.3. La Compagnie versera toujours les indemnités à l'Intermédiaire, qui les utilisera pour rembourser le Prêt à tempérament pour lequel cette assurance a été souscrite.

ARTICLE 14: LITIGES MÉDICAUX

- 14.1. En cas de litiges, les préjudices subis par l'Assuré, leur gravité et leur durée ainsi que le degré d'incapacité de travail seront reconnus par deux médecins, dont l'un sera désigné par l'Assuré ou les héritiers de l'Assuré en cas de décès, et l'autre par la Compagnie. Chaque partie paie les honoraires de son médecin. En cas de divergence entre les deux avis, un troisième médecin sera désigné dont les honoraires et les frais seront partagés par chacune des parties. Les médecins formeront un collège statuant à la majorité des voix, sans formalités légales. Leur décision est prépondérante et irrévocable. À défaut d'accord concernant le choix d'un troisième médecin, un troisième médecin sera désigné à la demande de la partie la plus diligente par le président du tribunal de première instance du domicile de l'Assuré.

ARTICLE 15: DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE

- 15.1. Le présent contrat est régi par le droit belge.
- 15.2. Les litiges et plaintes pouvant résulter du présent contrat peuvent être soumis à la Compagnie, en mentionnant le numéro de contrat. La Compagnie répondra dans les plus brefs délais aux litiges, plaintes ou questions qui lui sont soumis:
<FRANÇAIS>
CNP Santander Insurance, BP 31, 1160 Auderghem, 09/235 5113, serviceclients@be.cnpsantander.com
<NEERLANDAIS>
CNP Santander Insurance, Postbus 31, 1160 Oudergem, 09/235 5113, klantenservice@be.cnpsantander.com
- 15.3. Si l'Assuré n'est pas satisfait du traitement de sa question ou de sa plainte par la Compagnie, le litige peut être soumis à l'Ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35, bte 6 à 1000 Bruxelles, www.ombudsman.insurance.be. Cela n'affecte pas la possibilité d'entamer une procédure judiciaire
- 15.4. Tout litige relatif à ce contrat relève de la compétence exclusive des tribunaux belges.

ARTICLE 16: DÉCHÉANCE ET PRESCRIPTION

- 16.1. Dans les limites des dispositions légales applicables, aucune prestation n'est due et la Compagnie peut réclamer le remboursement des prestations indûment payées au cas où l'Assuré ou ses ayants droit omettraient de remplir les obligations ou de respecter les délais prévus par le contrat. Si l'Assuré déclare le sinistre avec un retard considérable et que ce retard cause un dommage à la Compagnie, celle-ci peut réduire la prestation d'assurance du montant du dommage qu'elle a subi. Si l'Assuré omet de présenter la déclaration de sinistre dans une intention frauduleuse, la Compagnie peut refuser sa couverture.
- 16.2. La Compagnie ne sera en aucun cas tenue de payer des intérêts pour les prestations versées après la date d'échéance si la prestation est versée dans un délai raisonnable à partir du moment où l'obligation d'intervenir qui lui incombe a été établie.
- 16.3. Toute action contre la Compagnie associée à ce contrat est interdite après trois ans à compter de l'événement provoquant l'action, sous réserve de dispositions légales concernant l'interruption ou la suspension de la prescription.

ARTICLE 17: PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Voir la déclaration relative aux Données personnelles jointe en annexe. Cette déclaration fait partie intégrante de ces conditions générales.

ARTICLE 18: CONFLITS D'INTÉRÊTS

- 18.1. La Compagnie a défini des situations dans lesquelles des conflits d'intérêts potentiels pourraient survenir dans le cadre de ses activités entre les intérêts d'un client, les intérêts de la Compagnie (y compris ses directeurs, employés, agents non liés, etc.) et les intérêts d'un autre client. Un résumé de la politique de gestion des conflits d'intérêts impliquant la Compagnie est disponible sur le site web <https://www.santander.be/fr/assurance/>, à la section des documents juridiques.
- 18.2. L'Intermédiaire reçoit une commission de la part de la Compagnie pour la prestation de ses services en tant qu'intermédiaire en assurance. Cette commission peut comprendre (i) la rémunération de base par contrat signé et/ou par couverture souscrite, (ii) la rémunération de base fondée sur la prime d'assurance versée, (iii) une incitation à maintenir le portefeuille et à satisfaire les clients, calculée mensuellement en fonction du taux d'entretien du portefeuille et de la satisfaction du client; ou (iv) une combinaison de la rémunération indiquée ci-dessus. L'Intermédiaire n'effectuera jamais de réclamation, ni ne recevra d'indemnisation ou de paiement directement de la part de l'Assuré. De plus,

dans l'exercice de ses fonctions d'agent, l'Intermédiaire veillera toujours à ce que la rémunération appliquée lui permette de se comporter de manière honnête, juste et professionnelle dans l'intérêt de l'Assuré.

- 18.3 Banco Santander, la société mère de l'Intermédiaire, détient une participation de 49 % dans la Compagnie.

ARTICLE 19: DISPOSITIONS DIVERSES

19.1. Toute invalidité d'un article ou d'une partie d'un article de ces dispositions n'annulera pas la validité du contrat. Les parties feront tout leur possible pour remplacer (la partie affectée de) l'article par une clause valide du même contenu. 19.2. Afin d'établir le taux de couverture du risque, la Compagnie a prévu des critères de segmentation. La Compagnie tient compte des critères suivants pour déterminer les conditions qui seront applicables lors de l'entrée en vigueur du contrat:

- Le montant du Prêt à tempérament;
- La durée du Prêt à tempérament;

La Compagnie considère que ces mêmes critères pourront affecter, à l'avenir, les conditions du contrat.

- 19.3. Le taux est garanti pour la durée du contrat.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

NB: Afin de se conformer aux dispositions de la législation européenne concernant la protection des Données personnelles (le règlement général sur la protection des données), ainsi que son application en Belgique, ce document est remis au client à des fins d'information précontractuelle. Il fait également partie intégrante des conditions générales.

Introduction

Pour CNP Santander Insurance Europe Designated Activity Company et CNP Santander Life Insurance Designated Activity Company (la « Compagnie »), ainsi que pour tout membre de leur groupe, la protection des Données personnelles qui leur sont confiées par les clients (souscripteurs) et toute autre personne concernée est d'une importance cruciale. La Compagnie s'engage à respecter les principes et les normes stipulés par les législations européenne et belge en matière de protection des Données personnelles et de la vie privée. Il s'agit d'un élément clé de la réputation de la Compagnie et de son groupe. La Compagnie s'engage, par ailleurs, à respecter le principe de transparence dans le traitement des Données personnelles et, de manière générale, à respecter les obligations qui lui incombent, ainsi que les droits des personnes concernées en vertu de la législation européenne (le règlement général sur la protection des données, « RGDP ») et son application en Belgique.

Le(s) responsable(s) du traitement / le(s) contrôleur(s) de vos Données personnelles. Si vous détenez en votre nom propre, ou si vous êtes un bénéficiaire, ou un demandeur/ une partie concernant une police d'assurance vie auprès de nous, le contrôleur de vos Données personnelles est CNP Santander Insurance Life DAC.

S'il s'agit d'une police d'assurance générale, le responsable du traitement de vos Données personnelles est CNP Santander Insurance Europe DAC.

Si la police combine à la fois l'assurance vie et l'assurance non-vie, les deux sociétés sont les contrôleurs conjoints de vos Données personnelles et sont toutes deux responsables du traitement de vos données.

Il en va de même si vous êtes une personne que nous avons contactée pour la première fois à des fins de marketing.

Coordonnées du/des contrôleur(s).

Les contrôleurs peuvent être contactés à l'adresse électronique suivante: dataprotectionofficer@cnp Santander.com, ou par courrier postal, en écrivant au délégué à la protection des données à l'adresse du siège social des contrôleurs: 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlande.

Bases légales du traitement de vos Données personnelles.

Conformément aux lois européennes et nationales sur la protection des données, nous pouvons traiter vos Données personnelles pour les bases légales énumérées ci-dessous: -

- a) Vous avez donné votre consentement (soit directement à nous, soit à une partie qui nous a transféré vos Données personnelles).
- b) Pour conclure ou exécuter un contrat d'assurance.
- c) Pour nous conformer aux obligations légales qui nous sont imposées.
- d) Pour protéger vos intérêts vitaux ou ceux de quelqu'un d'autre.
- e) Lorsque nous exécutons une tâche dans l'intérêt public.
- f) Si nécessaire aux fins de nos intérêts légitimes (sauf si les droits et libertés des personnes concernées l'emportent sur ces intérêts).

Les finalités du traitement de vos Données personnelles.

1. Nous pouvons (en fonction de votre politique ou de vos politiques) traiter vos Données personnelles pour les raisons suivantes: -
 - (Dans chaque cas, la base juridique figurant dans la liste du paragraphe 3 ci-dessus est indiquée entre parenthèses).
3. Commercialisation de nos produits et services, ainsi qu'à des fins d'analyse et de profilage. (a).
4. Évaluation automatisée du risque d'assurance dans le cadre du profilage du client avant la conclusion du contrat. (f). - (Notre intérêt légitime à évaluer le risque avant de conclure un contrat d'assurance).
5. L'élaboration, l'exécution et la conclusion d'un contrat d'assurance vie et/ou d'assurance dommages. (b).
6. Traitement des demandes d'indemnisation au titre de l'assurance vie et/ou de l'assurance dommages (b). (Lorsque des données relevant d'une catégorie particulière, telles que des données relatives à la santé, sont nécessaires

pour traiter une demande d'indemnisation, elles sont traitées sur la base du consentement (a) - lorsque ce consentement est explicite et uniquement dans le but de traiter la demande d'indemnisation en question).

7. Traitement des réclamations liées au contrat d'assurance vie et d'assurance sur les biens conclu avec vous. (b).
8. Respect de nos obligations légales en matière de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. (c).
9. Respect de nos obligations légales en matière de déclaration fiscale par le responsable du traitement des données. (c).
10. Prévention des délits d'assurance à notre encontre (f), et poursuite de ces délits. (e).
11. Réassurance (f). - (Notre intérêt légitime à réduire le risque d'assurance associé au contrat).
12. La réalisation d'études sur la qualité de nos services et la satisfaction de nos clients. (f). - (Notre intérêt légitime à déterminer le niveau de satisfaction des clients à l'égard de nos produits et services).

Partage de vos Données personnelles

Vos Données personnelles peuvent être partagées avec les sociétés du groupe, les sociétés mères, les entreprises de réassurance, les prestataires de services administratifs et professionnels, les agences de recherche, les prestataires de services informatiques et/ou autres, les agences de marketing, les agents d'assurance, les autorités officielles chargées de l'application de la loi, les personnes ou les entités avec lesquelles vous avez consenti à ce que nous partagions vos données.

La Compagnie envoie des Données personnelles aux tiers suivants (y compris toute organisation de remplacement):

- Les membres du groupe auquel appartient la Compagnie, tels que CNP Santander Insurance Services Ireland Ltd. (CNPSISIL), les sociétés ou organisations associées à la Compagnie, ses intermédiaires ou ses prestataires de services, ainsi que leurs représentants;
- La société Santander Consumer Finance, S.A. - Succursale belge, le sous-traitant désigné en vue de la transmission des Données personnelles du souscripteur à la Société ou à CNPSISIL, de l'encaissement des primes d'assurance, de l'émission de divers documents relatifs aux contrats d'assurance, et de la réception des déclarations de sinistres;
- La société Mifratel N.V., un centre d'appels sous-traitant, responsable de diverses tâches marketing;
- La société soMarsh S.A., le sous-traitant responsable du traitement des réclamations et des plaintes;
- La société Merak NV Belgique pour l'archivage;
- Les auditeurs de la Compagnie; ainsi que les organisations suivantes, mais uniquement sur la base d'une demande légitime:
- La Banque centrale d'Irlande (Central Bank of Ireland) et l'Autorité belge des services et des marchés financiers;
- Toute autre autorité irlandaise ou belge compétente, en cas de litiges relatifs à la protection des Données personnelles, les juridictions compétentes et l'Autorité belge de protection des données.

Stockage de vos Données personnelles.

Vos Données personnelles ne seront stockées que pendant la durée nécessaire à la réalisation de l'objectif pour lequel elles ont été obtenues, plus toute exigence légale supplémentaire nous imposant de les stocker pendant une période plus longue.

Vos droits en matière de données

- Vous avez le droit d'accéder à vos données et de demander leur rectification, leur suppression ou la limitation de leur traitement.
- Si la base juridique du traitement de vos Données personnelles est (f), vous avez le droit de vous y opposer.
- Vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données à des fins de marketing direct et de profilage.
- Si la base juridique du traitement de vos Données personnelles est (a), vous avez le droit de retirer votre consentement. Cela n'affecte pas la légalité du traitement avant le retrait de votre consentement.
- Vous avez le droit de vous opposer à ce que vos données soient traitées de manière automatisée et de demander à ce qu'elles soient examinées par une personne.
- Lorsque la base juridique du traitement de vos Données personnelles est (a) ou (b), vous avez le droit de demander que nous les transmettions à un autre responsable du traitement.
- Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'organe de contrôle chargé de la protection des Données personnelles.

Si vous souhaitez exercer l'un de ces droits, veuillez nous contacter en utilisant l'un des canaux de contact indiqués dans les coordonnées ci-dessus.

Prise de décision automatisée

En fonction du produit, des décisions vous concernant peuvent être prises de manière automatisée concernant l'octroi ou non d'une couverture d'assurance et/ou le montant de la prime d'assurance. Ces décisions sont prises sur la base de facteurs de risque de profilage, comme par exemple votre date de naissance.

Vous avez le droit de contester nos décisions, d'exprimer votre position et d'obtenir une intervention humaine. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez nous contacter via l'un des canaux de contact indiqués dans les coordonnées ci-dessus.

Transfert de vos Données personnelles vers d'autres pays.

Si vos Données personnelles sont transférées vers un pays qui ne dispose pas du niveau de protection des Données personnelles considéré comme adéquat par l'UE,

nous mettrons en place des mesures supplémentaires garantissant le niveau requis de protection des données.

Quand est-il obligatoire de fournir des Données personnelles ?

La fourniture de Données personnelles est nécessaire pour que nous puissions examiner votre demande de couverture d'assurance, et conclure et exécuter le contrat d'assurance. La communication de données relevant de catégories particulières (telles que les données relatives à la santé) peut être nécessaire pour traiter une demande d'indemnisation. (La communication de Données personnelles à des fins de marketing est volontaire et repose sur votre consentement, que vous pouvez retirer à tout moment).

Données personnelles de tiers.

Il peut être nécessaire que vous nous fournissiez les Données personnelles d'autres personnes (par exemple les membres de votre famille). Avant de procéder, vous devez les informer de la manière dont nous traitons leurs données, en leur fournissant une copie de cette déclaration, et vous assurer qu'ils sont d'accord. Nous acceptons les Données personnelles de tiers que vous nous fournissez à la condition expresse que vous l'ayez fait.

Mise à jour des Données personnelles.

Il est important que les Données personnelles que nous détenons soient correctes. Veuillez nous informer de tout changement. En particulier, si vous changez d'adresse, de numéro de téléphone ou d'adresse électronique, il est important que vous nous en informiez dès que possible.