

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

Edition FTL/GTC/0226/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, envoyer un email à : contact@cnp Santander.be ou télécharger le formulaire disponible sur le site www.cnp Santander.be

En cas d'envoi de communications ou de documents par voie postale à l'adresse de l'Assureur indiquée ci-dessous, veuillez noter que des frais postaux plus élevés peuvent s'appliquer en raison de la localisation de l'Assureur :

CNP SANTANDER INSURANCE LIFE DAC / CNP SANTANDER INSURANCE EUROPE DAC (conjointement désignés "CNPSI")

Three Park Place, Upper Hatch Street

Dublin, D02 FX65, Irlande

ARTICLE 1: DÉFINITIONS

1.1. Compagnie ou Assureur:

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 couvertures accessoires Incapacité temporaire totale de travail, Invalidité totale permanente, Perte involontaire d'emploi et Maladie grave: 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 Guldensporenpark 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 Economie.

1.3. Bénéficiaire:

La personne désignée pour recevoir les prestations d'assurance en cas de décès de l'Assuré. À défaut de désignation d'un bénéficiaire, la prestation sera versée au Souscripteur ou à la succession du Souscripteur. Pour les garanties accessoires (Maladie grave, Incapacité temporaire totale de travail, Invalidité totale permanente et Perte involontaire d'emploi), le Bénéficiaire est le Souscripteur.

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 principale Décès:

1.4.A.1. Être âgé de 18 ans ou plus mais de moins de 75 ans.

1.4.B. Pour la couverture accessoire Maladie grave :

1.4.B.1. Être âgé de 18 ans ou plus mais de moins de 75 ans.

1.4.C. Pour les couvertures accessoires Incapacité temporaire totale de travail, Invalidité totale permanente et Perte involontaire d'emploi:

1.4.C.1. Avoir atteint l'âge de 18 ans ou plus, mais ne pas avoir atteint l'âge de 67 ans à la fin de la période de couverture telle que spécifiée à l'article 6.

1.4.C.2. Exercer une profession rémunérée 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 exercé effectivement cette profession pendant une période ininterrompue de 90 jours précédant la Date Effective du contrat d'assurance.

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:

Cessation involontaire et totale de l'activité professionnelle rémunérée effectuée sur la base d'un contrat de travail ou d'une nomination dans la fonction publique, telle que définie à l'article 1.4.C.2., résultant du licenciement par l'employeur ou de la fin de la relation de travail non imputable à la faute ou à la volonté de l'Assuré, lorsque l'Assuré n'était pas en Incapacité temporaire totale ou en Invalidité totale permanente à la date de la Perte involontaire d'emploi et ouvrant droit au paiement d'allocations de chômage ou d'allocations d'insertion. La démission volontaire de l'Assuré, la rupture de commun accord entre l'Assuré et son employeur et le licenciement par l'employeur pour motif grave imputable à l'Assuré ne sont pas considérés comme une Perte involontaire d'emploi.

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, les accidents vasculaires cérébraux et les crises d'épilepsie, ainsi que l'insuffisance cardiaque, quelle qu'en soit la cause, de même que les lésions corporelles qu'ils provoquent, ainsi que les conséquences d'interventions chirurgicales

qui n'étaient pas nécessaires 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, le cas échéant, la prime d'assurance pour le Prêt à tempérament). Pour les couvertures Décès, Invalidité totale permanente et Maladie grave, 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.

1.14. Maladie grave :

Il s'agit de l'une des cinq maladies suivantes : tumeur maligne, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, insuffisance rénale ou transplantation d'organe, telles que diagnostiquées comme précisé aux articles 2.E.4 et 2.E.5. Ci-dessous, nous expliquons la manière dont nous entendons ces maladies dans les Conditions Générales.

1.14.A. **Tumeur maligne (tumeur)** – Une tumeur maligne caractérisée par une croissance incontrôlée et la propagation de cellules cancéreuses, infiltrant et détruisant les tissus normaux. Le diagnostic doit être confirmé par un examen histopathologique. Nous couvrons également les cas de leucémie, lymphome malin (y compris le lymphome cutané), maladie de Hodgkin, tumeurs malignes de la moelle osseuse et sarcomes, ainsi que les cancers d'origine inconnue présentant des métastases multiples.

Sont exclus de la couverture d'assurance :

- les cancers non invasifs (carcinome in situ), les dysplasies et toutes les lésions précancéreuses ;
- le cancer de la prostate au stade T1 selon la classification TNM (y compris T1a, T1b, T1c) ou tout stade équivalent selon une autre classification ;
- tous les cancers cutanés, sauf le mélanome malin dépassant la couche épidermique ;
- le cancer papillaire de la thyroïde limité à la glande thyroïde ;
- tout cancer coexistant avec une infection par le VIH.

1.14.B. **Infarctus du myocarde** – Diagnostic de nécrose d'une partie du muscle cardiaque causée par une interruption soudaine du flux sanguin vers une zone spécifique du muscle cardiaque. Le diagnostic doit reposer sur la détection d'une augmentation ou d'une diminution des concentrations sanguines de biomarqueurs cardiaques (troponine I, troponine T ou CK-MB). Au moins une valeur doit dépasser le 99^e percentile de la plage de référence de la méthode de laboratoire.

Au moins un des indicateurs cliniques suivants d'ischémie myocardique doit également être présent :

- symptômes cliniques typiques de l'infarctus du myocarde ;
- l'un des signes ECG suivants indiquant une ischémie myocardique récente : élévation ou dépression nouvelle du segment ST-T, inversion de l'onde T, nouvelles ondes Q pathologiques ou nouveau bloc de branche gauche.

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux autres syndromes coronariens aigus.

1.14.C. **Accident vasculaire cérébral (AVC)** – Nécrose du tissu cérébral causée par :

- une interruption du flux sanguin vers une zone spécifique du cerveau, ou
- une hémorragie dans le tissu cérébral.

L'AVC doit être accompagné de :

- nouveaux symptômes neurologiques cliniques compatibles avec un AVC ;
- déficits neurologiques objectifs détectés lors d'un examen neurologique dans les 60 jours suivant le diagnostic d'AVC ;
- nouvelles anomalies caractéristiques d'un AVC à la tomodensitométrie (CT) ou à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), si ces examens ont été réalisés.

Sont exclus de la couverture d'assurance :

- les épisodes d'ischémie cérébrale transitoire (AIT) ;
- les infarctus cérébraux ou hémorragies intracrâniennes causés par un traumatisme externe ;
- les hémorragies secondaires sur des foyers post-AVC existants ;
- toute autre modification cérébrale détectable par imagerie en l'absence de symptômes cliniques correspondants.

1.14.D. **Insuffisance rénale** – Maladie rénale terminale, se manifestant par une altération irréversible de la fonction des deux reins et constituant une indication absolue pour une dialyse chronique ou une transplantation rénale. La documentation attestant du début de la thérapie par dialyse chronique (y compris la date de la première dialyse), de la transplantation rénale ou de l'inscription sur la liste des receveurs

est requise.

La couverture d'assurance ne s'applique pas à l'insuffisance rénale aiguë réversible nécessitant une dialyse temporaire, ni à l'insuffisance d'un seul rein.

- 1.14.E. **Transplantation d'organe** – C'est-à-dire la transplantation d'un organe chez vous en tant que receveur d'un des organes listés ci-dessous, ou votre inscription sur la liste des receveurs en attente d'une transplantation d'un de ces organes :

- cœur, poumon, foie, rein, pancréas, ou
- transplantation allogénique de moelle osseuse utilisant des cellules souches sanguines après ablation complète (destruction) de la moelle du receveur.

La transplantation doit être médicalement justifiée et résulter de l'identification et de la confirmation d'une défaillance irréversible de l'organe en phase terminale.

La couverture d'assurance ne s'applique pas aux transplantations utilisant des cellules souches autres que celles mentionnées ci-dessus.

- 1.15. **Date Effective :**

A le sens qui lui est donné à l'article 5.1.

ARTICLE 2 : OBJET ET PORTÉE DE LA COUVERTURE

Le souscripteur peut choisir l'une des trois formules d'assurance suivantes, comprenant les garanties ci-après :

- **Décès ;**
- **Décès et garantie complémentaire en cas de Maladie grave ;**
- **Décès et garantie complémentaire en cas d'Incapacité temporaire totale de travail, d'Invalidité totale permanente ou de Perte involontaire d'emploi ; dans le cadre desquelles, au titre des garanties concernées, il/elle peut s'attendre à :**

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 ou en combinaison avec la couverture Maladie grave ou 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. Les prestations sont versées 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.A.4. Cette couverture prend fin dans les conditions prévues à l'article 6.

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.C 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, Invalidité totale permanente et Perte Involontaire d'emploi.

- 2.B.2. En cas d'Incapacité temporaire totale de travail de l'Assuré telle que décrite à l'article 1.5 ci-dessus, débutant après la Date Effective du contrat et 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 45 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 pour chaque période 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 d'Incapacité temporaire totale de travail 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.

- 2.B.7. Le droit à l'indemnité mensuelle au cours de tout événement d'Incapacité temporaire totale de travail prend fin le jour où l'Assuré n'est plus reconnu en état d'incapacité de travail, dès lors qu'il est médicalement établi qu'il est apte à exercer ou à reprendre une activité professionnelle, exercée personnellement et de manière effective. La gestion habituelle du patrimoine personnel de l'Assuré ne constitue pas une activité professionnelle au sens de la présente disposition.

- 2.B.8. Au total, et sans préjudice des dispositions des articles 2.B.4 à 2.B.6. et 2.F.1., chaque Assuré a droit (et au cas où il y a deux Assurés, chaque Assuré considéré séparément a droit) à un maximum de 48 indemnités mensuelles pendant la durée du contrat d'assurance, pour l'ensemble des événements d'Incapacité temporaire totale de travail le concernant.

- 2.B.9. 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 6.

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.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.C.1. 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, Incapacité temporaire totale de travail et Perte involontaire d'emploi.

- 2.C.2. En cas d'Invalidité totale permanente de l'Assuré (ou des Assurés), telle que décrite à l'article 1.6 ci-dessus, débutant après la Date Effective du contrat et 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. Cette couverture prend fin selon les conditions prévues à l'article 6.

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 en cas 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 indemnités mensuelles payées par la Compagnie par événement de Perte involontaire d'emploi 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.

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 compensatoire de préavis, même si l'Assuré est libéré de l'obligation de prêter le 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 de moins 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. Le droit à l'indemnité mensuelle au cours de tout événement de Perte involontaire d'emploi prend fin le jour où l'Assuré ne se trouve plus en situation de Perte involontaire d'emploi indemnisable, notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle ou de perte du droit aux allocations de chômage à la suite d'une décision de l'organe compétent, en ce compris en cas de refus d'un emploi convenable au sens de la réglementation applicable. La gestion habituelle du patrimoine personnel de l'Assuré ne constitue pas une activité professionnelle au sens de la présente disposition.

- 2.D.8. Au total, et sans préjudice des dispositions des articles 2.D.4., 2.D.5. et 2.F.1., chaque Assuré a droit (et au cas où il y a deux Assurés, chaque Assuré considéré séparément a droit) à un maximum de 48 indemnités mensuelles pendant la durée du contrat d'assurance, pour l'ensemble des événements de Perte involontaire d'emploi le concernant.

- 2.D.9. 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.10. Il n'y a pas de couverture lorsque la Perte involontaire d'emploi a débuté avant ou au cours des 30 premiers jours suivant la Date Effective du contrat d'assurance (Délai d'attente). Pour appliquer cette règle des 30 jours, il faut prendre en considération le jour où l'Assuré a été informé ou a reçu la notification du licenciement ou de la cessation/résiliation du contrat (ou de la relation) de travail (et pas le jour visé à l'article 2.D.4., in fine).

- 2.D.11. Cette couverture prendra fin selon les modalités prévues à l'article 6.

2.E. MALADIE GRAVE

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.E.1. La couverture Maladie grave ne peut jamais être souscrite séparément. La couverture Maladie grave ne peut être souscrite qu'en combinaison avec la couverture Décès.
- 2.E.2. En cas de Maladie grave de l'Assuré telle que décrite ci-dessus à l'article 1.14 des Conditions générales, 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.E.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.E.4. Le droit à la prestation d'assurance prend effet après un délai de 30 jours (Délai d'attente) lorsque l'une des Maladies graves affectant l'Assuré est diagnostiquée pour la première fois par un médecin ou un spécialiste pendant la période de couverture, conformément à l'article 5.1, et après l'expiration du Délai d'attente.
- 2.E.5. Aucune couverture n'est accordée en cas de diagnostic initial d'une Maladie grave pendant le Délai d'attente.
- 2.E.6. Cette couverture prendra fin selon les modalités prévues à l'article 6.

2.F. PLAFOND DE LA COUVERTURE

- 2.F.1. En cas de Décès, Maladie grave, Incapacité temporaire totale de travail, Invalidité totale permanente ou Perte involontaire d'emploi, le montant total des prestations ne peut en aucun cas dépasser la somme de 100.000 EUR, quel que soit le nombre d'Assurés. En outre, l'intervention maximale de la Compagnie, pour l'ensemble des événements d'Incapacité Temporaire Totale de travail et de Perte Involontaire d'emploi, est limitée à un maximum de 48 indemnités mensuelles, par Assuré.
- 2.F.2. Compte tenu des stipulations de l'article 2.F.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.F.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

- Aucune prestation ne sera versée en cas 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. Accident qui s'est produit avant la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance.

B. INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL et INVALIDITÉ TOTALE PERMANENTE

Aucune prestation ne sera versée en cas d'Incapacité temporaire totale de travail ou d'Invalidité totale permanente causée, stimulée ou aggravée par ou à la suite des événements mentionnés comme exclusions en cas de Décès, et en outre des événements suivants :

- 4.B.1. Grossesse, à moins que l'incapacité ou l'invalidité ne résulte de complications de grossesse ;
- 4.B.2. Blessure au dos non vérifiée par des radiographies ou des scanners.

C. PERTE INVOLONTAIRE D'EMPLOI

Aucune prestation ne sera versée en cas de Perte involontaire d'emploi causée par ou résultant de ce qui suit:

- 4.C.1. Licenciement ou résiliation du contrat de travail par l'employeur pour des motifs sérieux concernant l'employé;
- 4.C.2. 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.C.3. Licenciement ou résiliation du contrat de travail par l'employeur à la suite de l'attitude fautive de l'Assuré;
- 4.C.4. 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.C.5. Fin d'un contrat de travail ou d'un rôle de fonction publique à durée déterminée;
- 4.C.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.C.7. Faute grave, négligence grave ou malveillance de la part de l'Assuré ou du bénéficiaire;
- 4.C.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.C.9. Guerre, conflits armés, guerre civile, révoltes, émeutes et mutineries;
- 4.C.10. Faits spécifiques au travail, par exemple, travail saisonnier, Perte d'emploi à la suite de gels, jours fériés (avec ou sans salaire),

- 4.C.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.

D. MALADIE GRAVE

Aucune prestation ne sera versée en cas de Maladie grave dans les circonstances suivantes, et si vous vous opposez à la demande d'examen médical par le médecin conseil de l'Assureur, nous révoquerons immédiatement le droit de l'Assuré aux prestations, comme indiqué à l'article 12 :

- 4.D.1. Le diagnostic initial de la Maladie grave intervient avant la Date Effective du contrat déterminée conformément à l'article 5.1 ou pendant le Délai d'attente.

- 4.D.2. La maladie diagnostiquée n'est pas une Maladie grave selon la liste prévue à l'article 1.14 ou résulte, directement ou indirectement, d'un état pour lequel l'Assuré a déjà reçu un traitement ou dont l'Assuré avait connaissance avant la Date Effective.

E. INDEMNISATION À LA SUITE D'UN RISQUE NON ASSURÉ

- 4.E.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 rachat (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 résulte d'un acte intentionnel.

ARTICLE 5: DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE

- 5.1. Le contrat est formé dès que la police pré-signée est signée par le Souscripteur (ou, dans le cas d'un contrat à distance, par exemple lorsque l'assurance est conclue par téléphone, dès que CNPSI reçoit l'acceptation du Souscripteur). La couverture d'assurance prend effet (« Date Effective ») et la période de couverture commence à la date d'octroi du prêt, à condition que CNPSI ait reçu la police signée par le Souscripteur (ou enregistré l'acceptation du Souscripteur si le contrat est conclu par téléphone) et que la prime ait été payée, sans préjudice du Délai d'attente et du Délai de carence, le cas échéant. À défaut de réception par l'Assureur de la police pré-signée dûment signée par le Souscripteur ou à défaut de paiement de la prime par le Souscripteur, le contrat est considéré comme automatiquement nul et non avenue, sans intervention supplémentaire de l'Assureur et sans droit à couverture ou prestation.

La période de couverture prend fin conformément aux dispositions de l'article 6 ci-dessous.

- 5.2. La durée de l'assurance correspond à la durée du Prêt à tempérament, sous réserve que la durée maximale du contrat (en ce compris les renouvellements éventuels) est de 120 mois. La durée est confirmée dans la police d'assurance.

- 5.3. **Contrats à distance.** Les présentes conditions générales constituent également une note d'information commerciale dans le cadre de la vente à distance. Dans le cadre de notre relation précontractuelle et contractuelle et aux fins de la rédaction du contrat, le Souscripteur choisit sa langue. À tout moment au cours de la relation contractuelle, le Souscripteur a le droit, sur demande, de recevoir les conditions générales sur support papier.

Le contrat ne peut entrer en vigueur avant la fin du délai de rétractation décrit à l'article 6.3 ci-dessous, sauf accord exprès du Souscripteur.

ARTICLE 6: RÉSILIATION, RACHAT, CONVERSION, RÉDUCTION ET FIN DE LA COUVERTURE

- 6.1. Conformément à l'article 57, §3 de la loi du 4 avril 2014 sur les assurances, le Souscripteur peut, par l'un des moyens décrits à l'article 6.7, résilier le contrat dans les 30 jours suivant sa Date Effective ou dans les 30 jours suivant le moment où il a été informé que le prêt qu'il avait demandé ne lui a pas été accordé. La résiliation prend effet immédiatement au moment de la notification de la résiliation. Dans ce cas, CNPSI remboursera les primes déjà payées (le cas échéant) pour la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation, dans un délai de 30 jours à compter de la réception par CNPSI de la notification de la résiliation.

- 6.2. CNPSI peut résilier le contrat dans les 30 jours suivant la réception de la police pré-signée, par l'un des moyens décrits à l'article 6.7, la résiliation prenant effet 8 jours après sa notification au Souscripteur.

- 6.3. Contrat à distance. Conformément à l'article 57, § 5 de la loi du 4 avril 2014 sur les assurances, si le contrat est conclu à distance, tant le Souscripteur que CNPSI peuvent également, par l'un des moyens prévus à l'article 6.7, résilier le contrat sans pénalité et sans motivation dans un délai de 30 jours à compter du jour où le Souscripteur est informé par CNPSI de la conclusion du contrat d'assurance ou du jour où le Souscripteur a reçu les Conditions Générales et toutes les autres informations complémentaires (si cette date est postérieure), la résiliation prenant effet à la date de sa notification lorsqu'elle est exercée par le Souscripteur et huit (8) jours après sa notification lorsqu'elle est exercée par la Compagnie d'assurance. Vous pouvez utiliser le modèle suivant : "Je soussigné [nom, prénom], demeurant à [adresse du souscripteur], notifie par la présente ma résiliation de la police d'assurance no. [numéro de police figurant sur la police pré-signée], souscrite le [date de souscription] auprès de Santander Consumer Finance SA, succursale belge. [Date] [Signature du preneur d'assurance]".

- Si le contrat est résilié par le souscripteur ou CNPSI à un moment où le contrat a déjà commencé à être exécuté (sans préjudice de l'article 5.3, dernière phrase), le souscripteur est tenu de payer la prime au prorata de la période pendant laquelle la couverture a été accordée. Il s'agit d'un paiement pour des services déjà fournis. À l'exception du paiement des services déjà fournis, CNPSI rembourse toutes les sommes qu'elle a reçues du souscripteur en vertu du présent contrat. Elle dispose à cet effet d'un délai de 30 jours calendriers à compter:

- en cas de résiliation par le souscripteur, du jour de réception de la notification de résiliation par CNPSI ;
- en cas de résiliation par CNPSI, du jour de l'envoi de la notification de la résiliation par cette dernière.

- 6.4. 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 rachat) 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. Le rachat doit être demandé par le souscripteur conformément à l'article 6.7. 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 rachat. Si le bénéficiaire est accepté, l'exercice du rachat est soumis au consentement du bénéficiaire.

- 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.
- 6.6. En cas de remboursement anticipé du prêt, la Compagnie d'assurance remboursera la prime d'assurance au prorata.
- 6.7. Formalités. Dans tous les cas de résiliation, la lettre de résiliation doit être envoyée par recommandé, signifiée par un huissier de justice ou remise en main propre contre accusé de réception. Si l'envoi recommandé est effectué par voie électronique, il doit s'agir d'un service d'envoi recommandé électronique qualifié au sens de l'article 3.37 du règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur.

Coordonnées à utiliser par le souscripteur :

Santander Consumer Finance S.A.

Succursale en Belgique

Guldensporenpark 81

9820 Merelbeke

09/235.51.13

Email : cct@santander.be

- 6.8. Sous réserve des dispositions relatives à la résiliation et à l'annulation du contrat d'assurance prévues par ailleurs dans les présentes conditions, la couverture prend fin automatiquement, sans formalité et sans remboursement de prime :

Dispositions applicables à toutes les garanties :

- À la date à laquelle le contrat de Prêt à tempérament est résilié ou à la date à laquelle il prend fin.
- Le jour où le Souscripteur et la Compagnie ont convenu de mettre fin à la couverture.
- 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.
- Le jour du versement de la prestation d'assurance correspondant au solde restant dû du Prêt.
- 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.

Dispositions additionnelles applicables à la garantie Décès :

- Le jour où l'Assuré atteint l'âge de 75 ans ; lorsqu'il existe un second Assuré, le contrat demeure en vigueur jusqu'à ce que le second Assuré atteigne l'âge de 75 ans.
- En cas de décès d'un Assuré, sauf s'il existe deux Assurés et que la Compagnie n'est pas tenue, en vertu des présentes conditions, de rembourser le Solde du Prêt à Tempérament ainsi que les intérêts conformément au tableau d'amortissement du prêt. Dans ce dernier cas, la couverture de l'autre Assuré est maintenue.

Disposition additionnelle applicable à toutes les garanties accessoires :

- Le jour où la couverture principale Décès prend fin.

Dispositions additionnelles applicables aux garanties Incapacité temporaire totale de travail, Invalidité totale permanente et Perte involontaire d'emploi, entraînant la fin des couvertures accessoires mais pas de la couverture Décès :

- Le jour où l'Assuré prend sa retraite ou est admis à une pension.
- Le jour où l'Assuré cesse volontairement de travailler (interruption de carrière, congé sabbatique, démission par l'Assuré (sauf dans la situation visée à l'article 2.D.4.2 ci-dessus ou la couverture Perte involontaire d'emploi continue à s'appliquer)) ou travaille volontairement moins de 16 heures par semaine.

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 la police, sauf en cas de résiliation conformément aux dispositions des articles 6.1 et 6.2 ci-dessus. Dans les deux derniers cas, la Compagnie rembourse la prime versée.

ARTICLE 9: DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES DU SOUSCRIPTEUR

- 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 DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ :

- En cas de décès, le Bénéficiaire est tenu de fournir les documents suivants à l'Assureur à l'appui de la déclaration de sinistre :
- 10.1 Une copie de l'acte de décès de l'Assuré.
- 10.2 Un formulaire rempli par un médecin indiquant la cause du décès (partie du formulaire de déclaration de sinistre).
- 10.3 En cas de paiement de la prestation, les bénéficiaires doivent fournir un questionnaire Personnes Politiquement Exposées (PEP) dûment rempli, un formulaire de paiement et une copie de leur carte d'identité ou de leur passeport.

ARTICLE 11 : 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 :
- 11.1. De la déclarer dès que possible à l'Assureur, au moyen du formulaire de déclaration de sinistre à demander à l'Assureur;
- 11.2. De joindre un certificat médical à la déclaration de sinistre;
- 11.3. En cas d'Incapacité temporaire totale 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;
- 11.4. De recevoir les représentants de la Compagnie et les aider dans leurs observations.

ARTICLE 12: OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE MALADIE GRAVE En cas de Maladie grave, l'Assuré est tenu :

- 12.1. De signaler ce fait à l'Assureur dès que possible et au plus tard dans un délai de 90 jours après le diagnostic, en remplissant le formulaire de déclaration de sinistre.
- 12.2. De fournir un rapport médical détaillé confirmant le diagnostic de Maladie grave. L'Assureur se réserve également le droit de demander des preuves complémentaires et, si nécessaire, de soumettre l'Assuré à un examen médical par le médecin conseil de l'Assureur à ses frais. Le médecin examinateur conviendra de la date de l'examen avec l'Assuré, qui pourra se dérouler en présence du médecin traitant de l'Assuré (aux frais de l'Assuré). En tout état de cause, en signant la police, l'Assuré autorise son médecin traitant à communiquer aux médecins conseils de l'Assureur toutes les informations pertinentes concernant son état de santé. Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les représentants de l'Assureur puissent contacter l'Assuré, que l'Assuré puisse être examiné par des médecins à tout moment, et que l'Assureur puisse accomplir toutes les tâches qu'il juge nécessaires. Si l'Assuré réside en dehors de la Belgique, les prestations sont dues à condition que les contrôles mentionnés ci-dessus puissent être effectués sans frais ou difficultés extraordinaires. En cas de violation de cette disposition par l'Assuré, ou en cas de fraude ou tentative de fraude de sa part, l'Assureur sera en droit de révoquer le droit aux prestations et se réserve le droit de demander le remboursement de toutes sommes indûment versées, sauf s'il est établi que le non-respect de cette disposition résulte d'un cas de force majeure ou n'a causé aucun préjudice à l'Assureur, hormis en cas d'intention frauduleuse.

ARTICLE 13: OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE PERTE INVOLONTAIRE D'EMPLOI

- En cas de Perte involontaire d'emploi, l'Assuré est tenu:
- 13.1. De la déclarer dès que possible et, en tout état de cause, dans les huit jours à l'Assureur, au moyen du formulaire de déclaration de sinistre à demander à l'Assureur;
- 13.2. 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 cette dernière;
- 13.3. De respecter et de suivre les instructions données par les offices publics de placement et d'emploi;
- 13.4. 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;
- 13.5. De fournir, sur simple demande de la Compagnie ou du gestionnaire de sinistre, 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 la Compagnie à réclamer ces documents directement auprès des organismes compétents;
- 13.6. 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.2. ci-dessus.

ARTICLE 14: RECONNAISSANCE ET PAIEMENT DES PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS, DE MALADIE GRAVE, D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL, D'INVALIDITÉ TOTALE PERMANENTE DE PERTE INVOLONTAIRE D'EMPLOI

- 14.1. Pendant toute la durée de l'Incapacité temporaire totale de travail et d'Invalidité totale permanente de l'Assuré, le niveau (et, pour l'Incapacité temporaire totale de travail, 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.
- 14.2. En cas de Décès de l'Assuré, l'Assureur 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 et des documents relatifs aux Bénéficiaires (questionnaire Personnes Politiquement Exposées (PEP) dûment rempli, formulaire de paiement et copie de la carte d'identité ou du passeport).
- 14.3. En cas de Maladie grave de l'Assuré, la Compagnie versera la prestation d'assurance si les conditions d'intervention sont remplies et pour autant que l'Assuré ait respecté l'ensemble de ses obligations au titre du présent contrat d'assurance et que les examens médicaux prévus à l'article 12 aient été réalisés.
- 14.4. La Compagnie a le droit de conserver une copie des documents détaillés ci-dessus.
- 14.5. En cas de Perte involontaire d'emploi, la prestation due est versée mensuellement

par la Compagnie, après constatation de la Perte involontaire d'emploi.

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.

ARTICLE 15: LITIGES MÉDICAUX

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. A 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 16: DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE

- 16.1. Le présent contrat est régi par le droit belge.
- 16.2. 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:
 - Adresse postale: CNP Santander Insurance, 3 Park Place, Hatch Street, Dublin 2, D02 FX65 Irlande.
 - Email: contact@cnp Santander.be.
- 16.3. 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.
- 16.4. Tout litige relatif à ce contrat relève de la compétence exclusive des tribunaux belges.

ARTICLE 17: DÉCHÉANCE ET PRESCRIPTION

- 17.1. 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.
- 17.2. 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.
- 17.3. Toute action contre la Compagnie associée à ce contrat est prescrite après trois ans à compter de l'événement provoquant l'action, sous réserve de dispositions légales.

ARTICLE 18: PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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

ARTICLE 19: CONFLITS D'INTÉRÊTS

- 19.1. 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.
- 19.2. 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.
- 19.3. Banco Santander, la société mère de l'Intermédiaire, détient une participation de 49 % dans la Compagnie.

ARTICLE 20: DISPOSITIONS DIVERSES

- 20.1. Toute invalidité d'un article ou d'une partie d'un article de ces conditions générales 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.
- 20.2. 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.
- 20.3. Le taux est garanti pour la durée du contrat.
- 20.4. Le présent contrat ne donne lieu à aucun avantage fiscal sur les primes versées. En ce qui concerne les droits de succession, la législation et la réglementation fiscales belges sont d'application. Tous les impôts et taxes présents ou futurs applicables au présent contrat ou dus dans le cadre de son exécution sont à charge de l'Assuré.