

**CONDITIONS GENERALES DE LA CONVENTION N° 002 ENTRE D'UNE PART
FIMASER S.A. ET D'AUTRE PART CARDIF ASSURANCE VIE S.A.**

- cessation définitive d'activité professionnelle, sauf pour raison médicale ;
- 65^{ème} anniversaire.

OPTION 1 : Décès & Incapacité de Travail

ARTICLE 1 : DEFINITIONS

- A. **Assuré** : Tout emprunteur ou co-emprunteur ayant adhéré à cette convention collective.
- B. **Preneur d'assurance** : FIMASER s.a. – Avenue des Olympiades 20 – 1140 Bruxelles – RPM 0434.818.930 – FSMA 20137 A.
- C. **Assureur** : CARDIF Assurance Vie S.A.: société de droit français - Siège social: 1, Bd Haussmann à F-75009 PARIS - autorisée en Belgique via sa succursale: 1424, Chaussée de Mons à B-1070 BRUXELLES - RPM Bruxelles BE 0435.018.274 - entreprise d'assurance agréée en Belgique par la Banque Nationale de Belgique sous le n° de code 979.
- D. **Bénéficiaire** : pour la garantie décès, le conjoint ou cohabitant légal de l'assuré, à défaut les enfants à part égale, à défaut la succession ; pour la garantie incapacité de travail : l'assuré.

Délai de carence -. Uniquement pour la garantie incapacité temporaire de travail : la période pendant laquelle il n'y a pas de paiement de prestations de la part de l'assureur, quand bien même l'événement pouvant donner droit aux prestations est survenu. Ce délai est de 60 jours calendrier et commence à courir le premier jour qui suit le début de l'incapacité de travail.

ARTICLE 2 : PERSONNES ASSURABLES

Pour autant que le capital initial assuré soit inférieur à 50.000 EUR (montant emprunté), le candidat assuré doit répondre, au moment de l'adhésion, aux conditions d'adhésion mentionnées sur le certificat d'adhésion soit ;

- ne pas être âgé de plus de 70 ans;
- ne pas être atteint ou ne pas avoir été atteint au cours des dix dernières années d'une des maladies sévères ou chroniques suivantes : tumeur ou cancer, maladies cardiaques (troubles du rythme cardiaque, infarctus, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque), hépatite C, VIH/Sida ;

Le contrat d'assurance est conclu par l'assureur agissant de bonne foi et se basant sur les déclarations des assurés.

ARTICLE 3 : GARANTIES

1. Garantie principale « décès » :

En cas de décès de l'assuré par suite de maladie ou d'accident, l'assureur règle au bénéficiaire le solde restant dû à la date du décès. Dès que l'âge de 70 ans a été atteint par l'assuré, l'intervention de l'assureur est limitée à 1/8 du solde restant dû à la date du décès

Si l'assuré, au moment du décès, ne remplit pas les conditions pour pouvoir bénéficier de la garantie « Incapacité temporaire totale de travail », l'assureur règle au bénéficiaire 150% du solde restant dû à la date du décès. Dès que l'âge de 70 ans a été atteint par l'assuré, l'intervention de l'assureur est limitée à 1/5 du solde restant dû à la date du décès

2. Garantie complémentaire « incapacité temporaire totale de travail » :

Cette garantie est d'application pour autant que l'assuré, à la date du sinistre, exerce effectivement une activité professionnelle régulière rémunérée. Si l'assuré ne remplit pas cette condition, il bénéficiera en remplacement d'une intervention majorée de 150% en « Décès ».

L'assuré est réputé être en incapacité totale de travail s'il se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité temporaire physique complète, constatée médicalement, de continuer ou de reprendre tout travail. En cas d'incapacité totale de travail suite à une maladie ou à un accident, l'assureur paiera, après le délai de carence les mensualités du crédit et venant à échéance pendant cet arrêt de travail (dans la limite du total restant dû à cette même date). En cas de nouvel arrêt total de travail suite à la même maladie ou au même accident survenant après une reprise d'activité professionnelle inférieure à 12 mois, le délai de carence ne sera pas appliqué. La prise en charge se fera à concurrence du total restant dû à la date de début du premier arrêt total de travail diminué des mensualités déjà prises en charge par l'assureur.

ARTICLE 4 : EFFET ET DUREE DES GARANTIES

L'assurance prend effet à la date de signature du certificat (ou d'accord téléphonique), sous réserve du paiement de la prime.

L'assuré peut résilier son contrat s'il informe le preneur de sa décision, par lettre recommandée, dans un délai d'un mois à dater de la date de souscription du contrat.

L'assurance est résiliable annuellement par chacune des parties moyennant envoi d'une lettre recommandée à l'autre partie au moins trois mois avant l'échéance annuelle.

Dans tous les cas, l'assurance prend fin à l'égard de l'assuré :

- en cas de remboursement anticipé du crédit pour quelle que raison que ce soit ;
- en cas de non-paiement de la prime d'assurance 30 jours après l'envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée ;
- en cas de décès de l'assuré ;
- au 75^{ème} anniversaire de l'assuré

Pour la garantie incapacité totale de travail :

- dès la fin du mois où survient l'un des trois éléments suivants :
 - liquidation de la pension de retraite ou pré pension ;

ARTICLE 5 : PAIEMENT DES PRIMES

La prime mensuelle est calculée sur la base de la mensualité du crédit et est payée conjointement avec le remboursement des mensualités. La taxe de 4,40% est incluse.

Toutes les taxes et cotisations, actuels ou futurs, grevant le contrat d'assurance ou qui viendraient à le grever, sont à charge de l'assuré et doivent être payés en même temps que les primes. En cas de modification du taux de la prime, l'adaptation ne sera d'application que sur les primes des contrats en cours venant à échéance le premier jour du quatrième mois qui suit la modification, sans préjudice du droit qu'a l'assuré de résilier son contrat.

ARTICLE 6 : CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

L'introduction d'une déclaration de sinistre implique que l'assuré marque son accord sur les présentes conditions de l'assurance.

Pour chaque sinistre, un contact doit être pris avec le preneur d'assurance. La prise en charge par l'assureur est subordonnée à la communication par l'assuré ou ses ayants droits d'une déclaration de sinistre accompagnée de tous les documents et pièces justificatives nécessaires et demandées par l'assureur et dont la liste est reprise sur la déclaration de sinistre.

L'assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de demander à l'assuré de se soumettre à toute expertise médicale jugée utile pour apprécier la prise en charge des garanties. En cas de refus, l'assuré pourra être déchu de son droit à l'indemnisation, sauf si lui ou le bénéficiaire peut prouver que l'assureur n'a pas subi de préjudice. L'assuré autorise ses médecins traitants à fournir au médecin-conseil de l'assureur tous les renseignements en leur possession et relatifs à son état de santé.

Toute fraude ou tentative de fraude de la part de l'assuré est passible des sanctions prévues dans la Loi sur le contrat d'assurance terrestre ou le code pénal.

ARTICLE 7 : EXCLUSIONS

Il n'y a pas d'intervention si, en application des présentes conditions, le sinistre est dû à :

1) Valable pour la garantie décès :

- un suicide de l'assuré, s'il se produit au cours de la 1^{ère} année qui suit la date de prise d'effet du contrat ;
- des faits intentionnels de l'assuré ou d'un bénéficiaire ;
- des actes de guerre civile ou étrangère, participation à des rixes ou crimes, délits, sauf en cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger ;
- des préparations ou participations à des compétitions de véhicules à moteur, pilotage d'engins volants ;
- explosions atomiques en général ainsi que radiations ;
- la toxicomanie, l'usage ou l'abus de stupéfiants, de narcotiques, de stimulants, d'hallucinogènes ou de toute autre drogue ou substance du même genre, l'abus de médicaments, l'usage d'un médicament non prescrit par un médecin ou à des doses non prescrites ;
- la pratique, en tant qu'amateur ou professionnel d'un sport, dans le cadre d'une compétition ;
- la pratique de la spéléologie, de la plongée sous-marine, du saut en parachute, du parapente, du saut à l'élastique, de l'escalade/alpinisme, de la varappe, de tous les types de sports de combat ;
- au fait de travailler à plus de 4 (quatre) mètres de hauteur (dans le cas où il s'agit d'une activité inhérente à la profession exercée par l'assuré), ou de descendre dans un puits, une mine, une carrière avec des galeries, de travailler à une installation à haute tension, de manipuler des engins ou des produits explosifs ou acides, de travailler sur un chantier de construction ou de démolition, souterrain ou sous-marin.

1) Valable pour la garantie incapacité totale de travail :

- les sinistres qui résultent de troubles psychiques, c'est-à-dire tous les troubles existants décrits dans le DSM-IV TR ;
- les conséquences ou complications, comme entre autres des crises aiguës d'une maladie chronique, contagieuse ou inflammatoire, d'un état préexistant pour autant que le diagnostic ait été établi avant la date d'adhésion ou dans les deux ans après l'adhésion de l'assuré ;
- l'ivresse aiguë ou chronique ou l'intoxication alcoolique en comparaison avec le taux légal applicable le jour du sinistre ;
- les faits intentionnels de l'assuré ou d'un bénéficiaire ;
- une tentative de suicide, la toxicomanie, l'usage ou l'abus de stupéfiants, de narcotiques, de stimulants, d'hallucinogènes ou de toute autre drogue ou substance du même genre, de l'abus de médicaments, l'usage d'un médicament non prescrit par un médecin ou à des doses non prescrites ;
- les sinistres déclarés plus de 6 mois après la date de survenance, si les causes et conséquences du sinistre ne peuvent plus être appréciées par l'assureur ;
- une affection de la colonne vertébrale, sauf si le sinistre est dû à un accident ;
- une opération ou un traitement cosmétique ou esthétique, sauf si l'intervention est médicalement nécessaire à la suite de mutilation(s) due(s) à un accident ;
- la pratique, en tant qu'amateur ou professionnel, d'un sport dans le cadre d'une compétition ;
- la pratique de la spéléologie, de la plongée sous-marine, du saut en parachute, du parapente, du saut à l'élastique, de l'escalade/alpinisme, de la varappe, de tous les types de sports de combat ;
- le fait de travailler à plus de 4 (quatre) mètres de hauteur (dans le cas où il s'agit d'une activité inhérente à la profession exercée par l'assuré), ou de descendre dans un puits, une mine, une carrière avec des galeries, de travailler à une installation à haute tension, de manipuler des engins ou des produits explosifs ou acides, de travailler sur un chantier de construction ou de démolition, souterrain ou sous-marin.

ARTICLE 8: LITIGES

Toute plainte relative au contrat peut être adressée à BNP PARIBAS CARDIF- gestion des plaintes, Chaussée de Mons 1424 à 1070 Bruxelles, gestiondesplaintes@cardif.be, 02 528 00 03, www.bnpparibascardif.be ou à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman.as.

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

ARTICLE 9: FRAUDE

Toute fraude ou tentative de fraude envers l'entreprise d'assurance est sanctionnée en application de la législation en la matière et/ou des conditions générales ou particulières. Elle pourrait faire également l'objet de poursuites pénales.

ARTICLE 10 : PROTECTION DES INTERETS DU CLIENT

A la suite de la réglementation Twin Peaks II (loi du 30 juillet 2013) qui a pour but de protéger les intérêts du client, l'Assureur a intégré sur son site internet, des informations concernant ses politiques de rémunération et d'identification de gestion et de contrôle des conflits d'intérêts pouvant survenir au sein de la compagnie et/ou entre la compagnie et les tiers.

Vous trouverez plus d'informations concernant ces politiques sur :

<http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3079/vergoedingen.html> pour la politique de rémunération; et

<http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3080/belangenconflicten.html> pour la politique des conflits d'intérêts.

ARTICLE 11 : TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

L'Assuré est expressément informé de l'existence du traitement de ses données personnelles et confirme son accord pour le traitement automatique des informations nominatives et personnelles qui sont rassemblées par l'Assureur dans le cadre de l'adhésion et de la gestion du dossier. Ces données sont exclusivement destinées à l'Assureur, au Preneur d'assurance et aux partenaires contractuels qui interviennent dans la gestion du dossier, la gestion des sinistres, le service à la clientèle. Aux termes de la loi du 8 décembre 1992, l'Assuré dispose gratuitement du droit d'accès et de rectification des données dont dispose l'Assureur. Une information complémentaire peut être obtenue auprès de la Commission pour la Protection de la Vie Privée. Le responsable du traitement du fichier est l'Assureur.

ARTICLE 12 : NOTIFICATION ET JURIDICTION

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que l'assuré ait sa résidence en Belgique. Il n'y a pas de valeur de rachat, ni droit à l'avance ni une participation au bénéfice.

Seuls les tribunaux belges sont compétents pour régler des litiges nés de l'application du présent contrat. Toute notification d'une partie à l'autre doit être faite, à l'assuré à sa dernière adresse connue, à l'assureur et au preneur d'assurance à leur siège social respectif.

ARTICLE 13 : DROIT APPLICABLE ET REGIME D'IMPOSITION

Le contrat d'assurance est soumis aux dispositions légales et réglementaires belges régissant l'assurance sur la vie. La législation fiscale du pays de résidence de l'assuré est applicable aux charges fiscales et/ou sociales qui viennent grever éventuellement les primes.

La législation fiscale du pays de résidence de l'assuré déterminera l'attribution éventuelle des avantages fiscaux liés au paiement de la prime. Dans certains cas, la législation du pays dans laquelle les revenus taxables sont perçus est d'application.

Les impôts et taxes applicables sur les revenus sont déterminés par la loi de la résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays où les revenus taxables sont perçus.

Concernant les droits de succession, la loi fiscale du pays de résidence du défunt et/ou du/des bénéficiaire(s) s'applique.

OPTION 2 : Option1 + Perte d'emploi

ARTICLE 1: DEFINITIONS

- A. Assuré : Tout emprunteur ou co-emprunteur peut adhérer à la présente convention collective.
- B. Preneur d'assurance : FIMASER s.a. – Avenue des Olympiades 20 – 1140 Bruxelles – RPM 0434.818.930 – FSMA 20137 A
- C. Bénéficiaire : l'assuré.
- D. Assureur : CARDIF Assurances Risques Divers S.A. – Société de droit français – Siège social : 1 Bd Haussmann 75009 Paris – Succursale en Belgique : Chaussée de Mons 1424 à 1070 Bruxelles – Compagnie d'assurance agréée par la BNB sous le n° de code 978 (A.R. 06/02/1989 – M.B. 18/02/1989) – RPM 0435025994.
- E. Chômeur indemnisé : Toute personne qui remplit l'ensemble des conditions d'admissibilité et d'octroi d'allocations de chômage et qui perçoit mensuellement les allocations en Belgique et ce conformément à la législation belge et à la réglementation en vigueur.
- F. Délai de carence : Période pendant laquelle il n'y a pas de paiement de prestations, quand bien même l'événement pouvant donner droit aux prestations est survenu. Ce délai commence à courir le premier jour du mois qui suit la notification écrite à l'assuré du licenciement et prend fin au plus tôt à la fin de la période couverte par l'indemnité de rupture ou la fin de la période de préavis. En tout état de cause, le délai de carence est fixé à 3 mois minimum.
- G. Période de stage : Ce délai est fixé à 6 mois et prend cours à la date de prise d'effet du contrat. Tout sinistre survenu durant cette période ne donnera lieu à aucune indemnisation.

ARTICLE 2: OBJET DE L'ASSURANCE

L'assurance a pour objet de verser en cas de licenciement de l'assuré une indemnité mensuelle au bénéficiaire et ce dans les limites prévues à l'article 3. Pour autant que le capital initial assuré soit inférieur à EUR 50.000 (somme des financements souscrit par un assuré dans le cadre de la présente convention collective), le candidat-assuré doit répondre, au moment de l'adhésion, aux conditions d'adhésion suivantes : être âgé de plus de 25 ans, être sous contrat d'emploi (au sens de la loi du 03/07/1978) à temps plein ou à temps partiel, à durée indéterminée et pouvoir prétendre en cas de licenciement à des indemnités de chômage (conformément à l'A.R. du 25/11/91 et à l'A.M. du 26/11/91), avoir terminé sa période d'essai depuis plus de 6 mois et ne pas faire l'objet d'une procédure de licenciement.

ARTICLE 3: ETENDUE DE LA GARANTIE

En cas de licenciement de l'assuré pour une raison indépendante de sa volonté et survenant après de la période de stage, l'assureur se substitue à l'assuré, au terme du délai de carence, pour le paiement des mensualités et des primes venant à échoir pendant l'interruption totale de travail pour cause de chômage, tant que l'assuré perçoit des allocations mensuelles de chômage, à l'exclusion des allocations de garantie de revenus prévues pour les travailleurs à temps partiel avec maintien des droits.

En tout état de cause, l'indemnité versée par l'assureur est limitée à 12 mensualités par sinistre (y compris la prime d'assurance) et cesse définitivement en cas de remboursement anticipé du crédit.

L'intervention de l'assureur est subordonnée au cumul des 2 conditions suivantes :

l'assuré doit répondre aux critères d'admission aux allocations de chômage et d'octroi d'allocations;

l'assuré doit percevoir mensuellement les allocations de chômage.

En tout état de cause, l'intervention de l'assureur est limitée au montant (échances mensuelles) dû à FIMASER S.A., même quand deux assurés peuvent prétendre en même temps au bénéfice de la garantie.

En cas de licenciement involontaire de l'assuré dans les 3 mois suivant la reprise de travail, et pour autant que le précédent sinistre ait donné lieu à une intervention de l'assureur, celui-ci prend en charge les mensualités venant à échoir sans application de la période de stage.

Dans ce cas, l'intervention de l'assureur est limitée à 12 mensualités maximum, diminuées des mensualités déjà prises en charge au titre du précédent sinistre.

ARTICLE 4: PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ASSURANCE

L'assurance est conclue pour une période d'un an prenant effet à la date de libération des fonds sous réserve que l'assuré ait adhéré antérieurement à l'assurance et ait acquitté sa première prime mensuelle.

L'assuré peut renoncer à son contrat s'il informe, par lettre recommandée signée avec accusé de réception, de sa décision dans un délai de 30 jours après la souscription du contrat.

L'assurance est renouvelée tacitement pour des périodes identiques d'un an tant que le crédit n'est pas clôturé à moins que l'une des parties ne s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins 3 mois avant l'échéance annuelle suivante.

Les lettres recommandées sont valablement adressées, pour l'assuré à l'assureur, pour l'assureur au preneur d'assurance qui se charge d'en transmettre copie à l'assuré.

ARTICLE 5: PRIMES ET TAXES

Les primes mensuelles s'élèvent à 2% (9,25% taxes comprises) de la mensualité, et sont perçues par le preneur d'assurance, mandaté par l'assureur, à la date d'échéance de la mensualité du crédit pour autant que le crédit n'ait pas été clôturé.

Toutes taxes actuelles ou futures frappant le contrat ou qui le frapperait dans le futur, sont à charge de l'assuré.

En cas de non-paiement des primes par l'assuré, l'assurance sera résiliée de plein droit 30 jours après l'envoi à l'assuré d'une lettre recommandée par le preneur d'assurance, mandaté par l'assureur.

ARTICLE 6: MODIFICATION DE TARIF

L'assureur peut modifier son tarif et appliquer la nouvelle prime qui en résulte à partir de l'échéance annuelle suivante pour autant qu'il en ait informé le preneur par lettre recommandée au plus tard 3 mois avant l'échéance annuelle suivante. Ce dernier se charge d'en transmettre copie à l'assuré. Le preneur peut refuser cette augmentation et résilier le contrat moyennant envoi d'une lettre recommandée à l'assureur au plus tard 30 jours avant l'échéance annuelle suivante.

L'assuré dispose du même droit que le preneur et la lettre recommandée dont il est question ci-avant est valablement adressée au preneur.

ARTICLE 7: RESILIATION

L'assureur peut résilier le contrat :

en cas de réticence ou de déclaration fautive ou inexacte à la souscription ou lors de la déclaration de sinistre suivant le respect des modalités et délais prévus dans la loi sur les assurances terrestres;

annuellement moyennant envoi à l'assureur d'une lettre recommandée déposée à la poste au moins 3 mois avant l'échéance annuelle suivante;

en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 5;

la police est résiliée de plein droit en cas de décès ou de mise à la retraite de l'assuré.

ARTICLE 8: SINISTRES

8.1. Déclaration

Tout sinistre dont l'assuré serait victime doit être déclaré dans les 15 jours qui suivent l'inscription comme demandeur d'emploi.

Les documents suivants doivent être annexés à la déclaration:

- une copie du formulaire C4 délivré par l'employeur;
- une attestation établie par le bureau régional de l'ONEM ou par l'organisme de paiement des allocations de chômage certifiant que l'assuré remplit les conditions d'admission et d'octroi aux allocations de chômage en précisant la date du premier jour d'indemnisation.

8.2. Paiement des indemnités

Les indemnités sont payables mensuellement à terme échu après réception des documents suivants :

- une copie de la carte de pointage dûment estampillée;
- ou

une copie de l'extrait de compte ou de l'assignation postale mentionnant le montant de l'indemnité versée et le nombre de jours pris en considération.
Le droit aux prestations n'est acquis que pour les mois complets de chômage indemnisé.
Il n'y aura par conséquent aucune application de prorata pour une période inférieure à un mois.

Les déclarations de sinistre et les pièces justificatives sont valablement adressées à l'assureur.

8.3. Enquête

L'assureur se réserve le droit de procéder à toute enquête préalablement au paiement de toute indemnité.

Toute fraude ou tentative de fraude de l'assuré ou du preneur est passible des sanctions prévues dans la loi sur les assurances terrestres.

ARTICLE 9: EXCLUSIONS ET TERME DES PRESTATIONS

9.1. Exclusions

Sont exclus de toute indemnisation les sinistres :

- lorsque l'assuré ne répond pas aux conditions d'indemnisation telles que définies à l'article 3;
- résultant de la démission de l'assuré;
- résultant du licenciement de l'assuré pour faute grave ou motif équitable;
- lorsqu'au jour du licenciement, l'assuré ne répond plus aux conditions d'adhésion initiales à l'assurance mentionnées dans la proposition d'assurance;
- résultant de l'arrivée à terme ou de rupture de toute forme de contrat de travail à durée déterminée et/ou ne prévoyant pas une occupation à temps plein ou à temps partiel de l'assuré ; sont visés par exemple les contrats de stage, d'apprentissage, etc.;
- le chômage temporaire, lorsque l'exécution du contrat de travail est suspendue par suite d'un manque de travail résultant de causes économiques, d'intempéries, de grève ou de lock-out, d'accident technique, de force majeure, de fermeture de l'entreprise pour vacances annuelles ;
- le chômage à temps partiel avec des allocations de garantie de revenus.

9.2. Terme des prestations

- à l'échéance précédant ou coïncidant au jour où l'assuré retrouve un emploi (à temps plein ou à temps partiel);
- à l'échéance précédant ou coïncidant à la date de suspension de paiement des allocations de chômage pour quelque motif que ce soit ou en cas de perte des droits aux allocations en tant que chômeur indemnisé;
- l'indemnité totale à charge de l'assureur est limitée à 12 prestations mensuelles par sinistre, c'est-à-dire par licenciement involontaire de l'assuré donnant droit au paiement d'une indemnité;
- à l'échéance précédant ou coïncidant à la date de mise à la retraite de l'assuré;
- à la date contractuelle de la dernière mensualité afférente au crédit;
- en cas de remboursement anticipé du crédit quelle qu'en soit la cause;
- en cas d'exigibilité du crédit.

ARTICLE 10: RECOURS DE L'ASSUREUR

L'assureur se réserve le droit de récupérer auprès de l'assuré toute indemnité versée indûment.

ARTICLE 11 : TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

L'Assuré est expressément informé de l'existence du traitement de ses données personnelles et confirme son accord pour le traitement automatique des informations nominatives et personnelles qui sont rassemblées par l'Assureur dans le cadre de l'adhésion et de la gestion du dossier. Ces données sont exclusivement destinées à l'Assureur, au Preneur d'assurance et aux partenaires contractuels qui interviennent dans la gestion du dossier, la gestion des sinistres, le service à la clientèle. Aux termes de la loi du 8 décembre 1992, l'Assuré dispose gratuitement du droit d'accès et de rectification des données dont dispose l'Assureur. Une information complémentaire peut être obtenue auprès de la Commission pour la Protection de la Vie Privée. Le responsable du traitement du fichier est l'Assureur.

ARTICLE 12 : NOTIFICATION ET JURIDICTION

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que l'assuré ait sa résidence en Belgique. Il n'y a pas de valeur de rachat, ni droit à l'avance ni une participation au bénéfice.

Seuls les tribunaux belges sont compétents pour régler des litiges nés de l'application du présent contrat. Toute notification d'une partie à l'autre doit être faite, à l'assuré à sa dernière adresse connue, à l'assureur et au preneur d'assurance à leur siège social respectif.

ARTICLE 13 : DROIT APPLICABLE ET REGIME D'IMPOSITION

Le contrat d'assurance est soumis aux dispositions légales et réglementaires belges régissant l'assurance sur la vie. La législation fiscale du pays de résidence de l'assuré est applicable aux charges fiscales et/ou sociales qui viennent grever éventuellement les primes.

La législation fiscale du pays de résidence de l'assuré déterminera l'attribution éventuelle des avantages fiscaux liés au paiement de la prime. Dans certains cas, la législation du pays dans laquelle les revenus taxables sont perçus est d'application.

Les impôts et taxes applicables sur les revenus sont déterminés par la loi de la résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays où les revenus taxables sont perçus.

Concernant les droits de succession, la loi fiscale du pays de résidence du défunt et/ou du/des bénéficiaire(s) s'applique.

.