

CONDITIONS GENERALES DE L'ASSURANCE «SECURITY FOR FAMILY»

Applicables à partir du 10/10/2012

Pour l'interprétation des présentes conditions générales on entend par :

L'ASSUREUR :

Bancassurance – AG Insurance, Bd E. Jacqmain 53, 1000 B - Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0404.494.849.

LE PRENEUR D'ASSURANCE :

bpost banque s.a., établissement de crédit, Rue du Marquis 1 bte 2, B-1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA. BE 0456.038.471.

L'ASSURE :

Toute personne physique titulaire ou cotitulaire d'un compte à vue auprès de bpost banque ayant adhéré à l'assurance "Security For Family" et désignée nommément au bulletin d'adhésion.

LE BENEFICIAIRE :

Toute personne à qui l'indemnité est due en vertu des présentes conditions générales.

LA CONVENTION :

Contrat relatif à l'assurance "Security For Family", conclu par le preneur auprès de l'assureur pour compte de l'assuré, en faveur des bénéficiaires. Il n'existe cependant aucun rapport juridique sous-jacent entre les bénéficiaires différents du preneur et le preneur du fait de cette convention.

LA CONTRIBUTION :

Le montant, taxes et frais inclus, payé par l'assuré au preneur en contrepartie des garanties assurées.

Art. I. - OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE

La présente assurance a pour objet de garantir l'assuré contre les risques de décès par accident et d'invalidité permanente totale par accident. Pour être couvert, le décès ou l'invalidité permanente totale doit d'une part être consécutif à un accident, tel que défini ci-après, et d'autre part ne pas constituer un risque exclu par l'article III. Il appartient aux bénéficiaires d'en apporter la preuve. La couverture vaut dans le monde entier.

Par "ACCIDENT" on entend, tout événement provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure indépendante de l'organisme de l'assuré et qui a pour conséquence directe le décès ou l'invalidité permanente totale.

La garantie demeure acquise si le « DECES » se produit dans un délai de 36 mois après la survenance de l'accident et pour autant que les bénéficiaires apportent la preuve que le décès est directement imputable à cet accident.

"L'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE" est la diminution permanente de l'intégrité physique constatée par décision médicale, dont le degré atteint au moins 66 %.

Ce degré sera fixé lors de la consolidation, par décision médicale et au plus tard 36 mois après la date de l'accident. Les invalidités permanentes éventuelles existant déjà au moment de l'accident ne peuvent intervenir pour la détermination du degré minimum de 66%.

En cas de désaccord concernant l'invalidité, l'assuré peut, s'il le souhaite, régler ce problème avec l'assureur à l'amiable, et donc sans intervention d'un tribunal. Dans ce cas, une convention d'arbitrage doit être conclue, dans laquelle l'assuré et l'assureur se lient pour régler ce différend. Dans cette convention d'arbitrage sont également déterminées la procédure et ses conséquences.

Sur base de cette convention d'arbitrage, l'assuré et l'assureur désignent chacun un médecin. Ces deux médecins désignent à leur tour ensemble un troisième médecin. Les trois médecins prennent ensemble une décision sur le point sur lequel porte le différend. La décision des trois médecins a force de chose jugée. Cela signifie que leur décision est définitive et n'est plus susceptible de recours. Pendant la procédure d'arbitrage, le versement de ces indemnités est suspendu.

Art. II. - INDEMNITES ASSUREES

L'assureur garantit aux bénéficiaires :

1° En cas de décès de l'assuré

Le paiement de douze rentes mensuelles, chacune d'une valeur de 750 EUR. Cette rente sera doublée si, la veille de la survenance de l'accident, au moins 4 domiciliations sont actives au sein de l'ensemble des comptes à vue de l'assuré et ce pour un montant total minimum de 100 EUR par domiciliation au cours des douze mois précédant la survenance de l'accident.

Par domiciliation, on entend tout mandat de domiciliation (européenne SEPA) signé par l'adhérent en faveur d'un créancier déterminé afin de permettre le paiement de factures dues au créancier par l'adhérent.

2° En cas d'invalidité permanente totale de l'assuré

Les indemnités sont réglées comme pour le cas de décès; leur paiement prend cours dès qu'une décision médicale a pu déterminer que le degré d'invalidité permanente est égal ou supérieur à 66%. Cependant, si cette décision médicale intervient au terme de 36 mois après la date de l'accident, les douze mensualités seront versées sous forme de capital.

Dès survenance d'un évènement assuré dans le chef de l'assuré, la garantie de cette assurance se limitera dans tous les cas au paiement des 12 rentes mensuelles prévues. La garantie décès ou invalidité ne jouera plus et aucune indemnité supplémentaire ne sera versée postérieurement.

L'assureur couvre les dommages causés par le terrorisme (et reconnu comme tel) conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme à l'exception des dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique. A cette fin, l'assureur est membre de l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool) et toute prestation assurée dans ce cadre sera dès lors gérée, déterminée et limitée conformément au mécanisme de solidarité et règlement des sinistres tels que définis dans la loi du 1^{er} avril 2007 susmentionnée.

Art. III. - EXCLUSIONS

N'est pas couvert, l'accident qui :

- résulte directement ou indirectement de guerre, d'invasion ou de guerre civile; d'émeute lorsque l'assuré y a pris part activement;
- résulte directement ou indirectement de la participation, par tous moyens, à toutes courses de vitesse, paris ou défis, y compris leur préparation et entraînements;
- survient alors que l'assuré pilote un appareil de navigation aérienne privé;
- résulte directement ou indirectement de tout acte de l'assuré portant volontairement atteinte à son intégrité physique;
- résulte directement ou indirectement d'un suicide ou d'une tentative de suicide, de rixe, d'utilisation de stupéfiants ou de stimulants, d'utilisation de médicaments de manière non-conforme à une prescription médicale, de la conduite routière irresponsable;
- survient lorsque l'assuré est en état d'intoxication alcoolique, en état d'ivresse ou d'aliénation mentale, à moins qu'il ne soit établi que ces circonstances n'ont eu aucune influence sur le déroulement de l'accident;
- résulte directement ou indirectement d'une exposition volontaire à un danger exceptionnel, sauf dans le but de sauver une vie humaine, ou d'un acte qui est ou qui aurait pu être qualifié de crime ou délit intentionnel, dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il aurait pu prévoir les conséquences;
- résulte directement ou indirectement d'un fait intentionnel d'un bénéficiaire ou à son instigation;
- résulte directement ou indirectement, quel qu'en soit l'origine, d'une modification de structure d'un noyau atomique ou de toute source de radiations ionisantes, d'une catastrophe naturelle;
- survient au cours ou des suites d'une intervention chirurgicale, sauf si cette intervention est la conséquence d'un accident couvert.

Art. IV. - BENEFICIAIRES DE L'INDEMNITE

1° En cas de décès de l'assuré, l'assureur versera les indemnités mensuelles :

- au conjoint (non divorcé, ni séparé de corps et de biens) ou cohabitant légal de l'assuré;

bpost banque sa, Rue du Marquis 1 bte 2, B-1000 Bruxelles, agréée sous le n° FSMA 16.290 A, intervient comme agent d'assurances lié d'AG Insurance sa, Bd. E. Jacquain 53, B-1000 Bruxelles. Les produits d'AG Insurance qui vous sont proposés, sont commercialisés via les canaux de distribution de bpost sa de droit public, siège social Centre Monnaie, B-1000 Bruxelles, agréé comme intermédiaire d'assurances sous le n° FSMA 25.275 cA-cB.

- à défaut, aux enfants de l'assuré par parts égales, ou, le cas échéant, autres descendants venant par représentation;
- à défaut, aux père et mère de l'assuré par parts égales ou, le cas échéant, au survivant de ceux-ci;
- à défaut, à la succession de l'assuré, à l'exclusion des états, organes décentralisés et assimilés.

2° En cas d'invalidité permanente et totale de l'assuré l'assureur versera les indemnités mensuelles sur le compte à vue de l'assuré. Si celui-ci venait à décéder durant cette période, il serait fait application de la clause "Bénéficiaires en cas de décès" pour le versement du solde des indemnités.

Art. V. - FORMALITES EN CAS DE DECES ACCIDENTEL OU D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE ACCIDENTELLE

Toute personne qui prétend au bénéfice de l'assurance devra :

- déclarer l'accident ayant occasionné le décès de l'assuré ou susceptible d'entraîner une invalidité permanente totale auprès de l'un des bureaux de poste le plus tôt possible, et au plus tard dans les trente jours à compter de la survenance du décès ou de l'accident, sauf en cas de force majeure, aux fins d'en informer l'assureur;
- compléter le formulaire prévu à cet effet: le premier volet par le bénéficiaire, le deuxième volet par un médecin justifiant le caractère accidentel du décès ou des lésions susceptibles d'entraîner une invalidité permanente totale;
- renvoyer ce formulaire, complété et signé, à l'adresse y mentionnée, accompagné :
 - d'un extrait d'acte de décès éventuel et
 - de la justification de la qualité de bénéficiaire (conformément à l'art. IV).

L'assureur pourra, s'il le juge nécessaire, réclamer :

- la preuve que l'accident est survenu dans les conditions décrites à l'article I et pas dans celles décrites à l'article III ;
- la justification du montant des indemnités assurées par l'article II.

Art. VI. - DUREE DE LA GARANTIE

- La garantie prend effet dès réception par l'un des bureaux de bpost du bulletin d'adhésion signé. L'échéance annuelle de l'assurance sera quant à elle fixée au premier du mois suivant la signature par l'assuré du document d'adhésion. L'assuré restera couvert dès la première échéance annuelle pour autant que la contribution ait été payée. A chaque échéance, les garanties seront tacitement reconduites pour une durée d'un an, aux conditions et tarifs en vigueur à cette date, pour autant que la convention entre le preneur et l'assureur ait été renouvelée et que la contribution ait été encaissée.
- L'assuré pourra annuler son adhésion en remettant au bureau de bpost de son choix une lettre de résiliation adressée à bpost banque SA et ce, deux mois avant l'échéance annuelle. Il restera toutefois couvert jusqu'à cette échéance.
- bpost banque SA se réserve la faculté de mettre fin à la présente adhésion en le signifiant par écrit à l'assuré trois mois avant l'échéance annuelle.
- La garantie prend fin sans autre formalité à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 70 ans.
- La garantie cesse de plein droit et sans autre formalité :
 - dès la clôture par l'assuré de tous ses comptes à vue ;
 - au cas où la prime ne peut pas être débitée du compte à vue pour non-approvisionnement de celui-ci ou pour toute autre raison non imputable au preneur.
- La garantie ne vaut que jusqu'à la survenance d'un événement assuré dans le chef de l'assuré donnant lieu au paiement des rentes selon les modalités prévues à l'article II consécutivement à une invalidité permanente totale de l'assuré.

Art. VII. - DISPOSITIONS GENERALES

- L'assureur renonce au recours qu'il serait en droit d'exercer contre l'auteur responsable de l'accident.
- En cas de changement de tarif, la prime pourra être ajustée avec effet à la prochaine échéance. A la réception de l'avis de majoration, l'assuré pourra également résilier son adhésion par simple lettre dans les deux mois à dater de l'avis de majoration.
- Toute communication ou demande en rapport avec les présentes conditions générales sera valablement adressée à bpost banque SA, Rue du Marquis 1 bte 2 - 1000 Bruxelles à l'exception des actes judiciaires qui devront être signifiés à AG Insurance, Bd E. Jacquain 53, B - 1000 Bruxelles.

- Vous pouvez communiquer avec votre assureur en français et en néerlandais. Tous les documents contractuels sont disponibles en français et en néerlandais.
- Si l'assuré a une plainte à formuler, il peut la transmettre à AG Insurance sa, Service de Gestion des Plaintes, Bd. E.Jacqmain 53 à B-1000 Bruxelles (E-mail: [customercomplaints @aginsurance.be](mailto:customercomplaints@aginsurance.be)).
- Si la solution proposée par AG Insurance sa ne donne pas satisfaction à l'assuré, il peut soumettre le litige à: Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à B-1000 Bruxelles (E-mail: info@ombudsman.as). Toute plainte relative à l'intermédiaire proposant cette assurance peut également être adressée à Ombudsman des Assurances. Une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité d'intenter une action en justice.
- La présente assurance est soumise au droit belge, et plus précisément à la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.
Tous les litiges relatifs à ce contrat sont exclusivement du ressort des tribunaux belges.