

## Assurance Patrimoine CBC

# Assurance accidents pour les clients CBC en cas de décès ou d'invalidité

Modalités (version 1er janvier 2024)

### 1. Définitions

#### 1.1. Assurance

L'assurance souscrite par CBC Banque au profit de ses clients qui, au moment de l'accident, sont (co)titulaires d'un compte assuré, de sorte qu'en cas de sinistre un rapport de droit direct se crée entre l'assureur et les assurés.

#### 1.2. Assureur

KBC Assurances SA, ayant son siège social en Belgique, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven, TVA BE 0403.552.563, RPM Louvain. Entreprise agréée pour toutes les branches sous le code 0014.

#### 1.3. Preneur d'assurance

CBC Banque SA, ayant son siège social en Belgique, Avenue Albert 1er 60, 5000 Namur.

#### 1.4. Assuré

Toute personne physique au nom de laquelle se trouve le compte assuré au jour de l'accident (en tant que titulaire ou cotitulaire).

Cas particuliers :

- si plusieurs personnes sont titulaires en commun d'un compte assuré, tous les cotitulaires sont considérés comme des assurés ;
- si le compte assuré se trouve au nom d'enfants de moins de cinq ans, les deux parents et, à défaut, le tuteur, sont considérés comme les titulaires assurés jusqu'au moment où l'enfant atteint l'âge de cinq ans ;
- En ce qui concerne les comptes assurés ouverts avec une stipulation pour autrui, le titulaire du compte est considéré comme l'assuré jusqu'au moment de la réalisation de la condition de la stipulation. La réalisation de la condition de la stipulation met fin à l'assurance patrimoine au nom du titulaire du compte. Si le

bénéficiaire accepte la stipulation pour autrui, il peut devenir lui-même l'assuré à condition qu'il s'affilie à l'assurance patrimoine. Si ce bénéficiaire refuse cette qualité, le titulaire du compte pourra être l'assuré pour autant qu'il s'affilie à une nouvelle assurance patrimoine.

En ce qui concerne les comptes ouverts au nom d'un nu-proprétaire et d'un usufruitier, le nu-proprétaire est considéré comme le seul assuré.

#### 1.5. Bénéficiaire

Toute personne à laquelle l'indemnité est due sur la base de cette assurance.

#### 1.6. Compte assuré

Les comptes-titres (à l'exception des comptes-titres de garantie locative) et les Plans Delta (y compris les comptes plan d'investissement), ouverts au nom de personnes physiques auprès du preneur d'assurance en Belgique et pour lesquels le titulaire du compte a accepté l'Assurance patrimoine et a payé au preneur d'assurance la dernière cotisation d'affiliation annuelle due.

Il s'agit en l'espèce de comptes individuels, de comptes communs ou de comptes portant un nom choisi, pour autant que les documents d'ouverture fassent apparaître que les avoirs appartiennent exclusivement à une ou à plusieurs personnes physiques citées nommément.

Les produits mentionnés ci-après ne sont pas assurés :

- les comptes au nom de personnes morales ou d'associations sans personnalité juridique, conjointement ou non avec des personnes physiques ;
- les comptes au nom d'une ou de plusieurs personnes physiques, dont les documents d'ouverture font apparaître que les avoirs appartiennent à des personnes morales ou associations sans personnalité juridique ou dont tous les cotitulaires ne sont pas mentionnés nommément dans les documents d'ouverture (par ex. Dupont & Cie).

## 2. Qu'est-ce qui est assuré?

Lorsqu'un assuré est victime d'un accident pendant la période de couverture de la présente assurance, une indemnité est garantie par l'assureur en cas de décès et d'incapacité permanente dans les cas suivants :

- si l'assuré décède des suites de l'accident, dans une période de trois ans suivant cet accident ;
- si l'assuré encourt une invalidité permanente de 67 % ou plus des suites de l'accident.

Le bénéficiaire doit apporter la preuve que le décès ou l'invalidité permanente de 67 % est la conséquence directe de l'accident.

### Sont considérés comme un accident ?

Un accident est un événement soudain et inattendu pour la victime, qui entraîne une lésion corporelle constatable objectivement ou la mort et dont l'une des causes au moins est étrangère à l'organisme de la victime.

Sont également considérés comme des accidents :

- Empoisonnement, réactions allergiques à des piqûres d'insectes ou autres ;
- Noyade, suffocation ;
- Hypothermie, insolation.

En cas de doute, l'assureur se ralliera à l'interprétation de la notion d'accident, telle qu'elle est utilisée dans la législation relative aux accidents du travail et sur le chemin du travail.

### Comment le degré d'invalidité de 67 % ou plus est-il fixé ?

Le degré d'invalidité est fixé à la consolidation des lésions, mais au plus tard trois ans après la date de l'accident. Pour ce faire, l'assureur se fonde sur les degrés d'invalidité renseignés dans le Barème officiel belge des invalidités.

La profession exercée n'est pas prise en considération. Une invalidité déjà existante n'est portée en déduction que si elle se rapporte au même membre ou à la même fonction corporelle que celui ou celle touché(e) dans l'accident assuré.

La consolidation correspond au moment où les lésions se stabilisent, sans qu'aucune amélioration ou aggravation ne puisse plus être envisagée.

## 3. Indemnité

Tant en cas de décès qu'en cas d'invalidité permanente, l'indemnité est égale à 35 % de la valeur des comptes assurés au jour de l'accident.

L'indemnité en cas de décès et l'indemnité en cas d'invalidité permanente ne peuvent être cumulées. Si l'assuré vient à décéder après avoir perçu une indemnité pour invalidité permanente, ce montant sera déduit de l'indemnité payée au décès.

### Indemnité minimale et indemnité maximale

L'indemnité ne peut jamais être inférieure à 2.500 EUR ni supérieure à 75.000 EUR par assuré et par accident, quel que soit le nombre de comptes assurés et la valeur de ces comptes assurés.

### Solde d'un compte commun

Dans le cas d'un compte commun, la valeur est divisée par le nombre de cotitulaires au moment de l'accident. Les indemnités minimale et maximale restent applicables.

## 4. Paiement de l'indemnité – clause bénéficiaire?

### a. Lorsque les comptes affichent un solde positif

Si, à la date du paiement de l'indemnité, le(s) compte(s) assuré(s) présente(nt) un solde positif, l'indemnité en cas d'invalidité est payée à l'assuré.

En cas de décès, l'indemnité revient aux bénéficiaires, et ce dans l'ordre suivant :

- le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par écrit. Une désignation ou révocation est valable dès la signature par l'assuré du document concerné dans une agence CBC ;
- le conjoint ou partenaire cohabitant légal ;
- les enfants ou les descendants prenant par représentation la place d'un enfant prédécédé ;
- les héritiers, à l'exception de l'État. Cas particuliers :
  - si un compte assuré est ouvert au nom d'un enfant âgé de moins de cinq ans, cet enfant est le bénéficiaire ;
  - si le compte assuré a été ouvert avec une stipulation au profit d'un tiers, ce tiers est le bénéficiaire de l'assurance s'il a accepté la stipulation pour autrui, et tant que la condition stipulée ne soit pas encore réalisée ;
- en cas de prédécès du bénéficiaire, sa part est attribuée à l'autre ou aux autres bénéficiaire(s) désigné(s) ; s'il n'y

a plus de bénéficiaire désigné, l'indemnité est payée dans l'ordre mentionné ci-dessus.

Ce règlement n'est pas applicable lorsque des descendants prennent par représentation la place d'un enfant prédécédé.

#### **b. Paiement de l'indemnité**

L'assureur paie l'indemnité au bénéficiaire dans les trente jours après avoir reçu les documents nécessaires pour prendre la décision de règlement.

L'assureur se charge également des déclarations requises à l'administration fiscale.

#### **c. Divergences de vues**

En cas de divergence de vues entre les médecins des deux parties, celles-ci désignent de commun accord un troisième médecin qui aura pour mission de trancher. Les frais et honoraires du troisième médecin sont supportés pour moitié par chacune des parties.

En lieu et place de cette procédure, les parties sont libres de laisser la désignation du troisième médecin et/ou le règlement de la divergence de vues au tribunal compétent.

### **5. Qu'est-ce qui n'est pas assuré?**

Sont exclus de cette assurance:

- décès dû à une maladie ou à une affection interne soudaine (par exemple, rupture d'une artère cardiaque, embolie pulmonaire, péritonite, thrombose, etc) ;
- le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide ; l'euthanasie légalement effectuée à la suite d'un accident assuré est considérée comme une mort naturelle ;
- les aggravations ou complications des conséquences d'un accident dues aux conditions suivantes : lésions dégénératives de l'appareil locomoteur, diabète ou troubles des vaisseaux sanguins ;
- les accidents causés intentionnellement par la victime ou un bénéficiaire et les accidents résultant d'une faute lourde dans leur chef ; cette exclusion n'est pas applicable à la victime ou au bénéficiaire qui ne sont pas eux-mêmes auteurs ou complices. Sont considérés comme des accidents résultant d'une faute lourde:
  - l'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 pour mille (0,65 mg/l), l'état d'ivresse ou état similaire résultant de la consommation de produits autres que des boissons alcoolisées, à moins qu'il ne soit prouvé que

l'état de l'assuré est sans relation causale avec l'accident ;

- les accidents survenus pendant l'exposition volontaire à un danger exceptionnel et superflu, comme par ex. la pratique du "stunt" ;
  - les accidents causés par un conducteur qui ne remplit pas les conditions requises par les lois et règlements belges pour conduire le véhicule concerné ;
  - les accidents survenus pendant des actes de violence sur des personnes ou pendant le détournement ou la détérioration malveillant(e) de biens;
- les accidents survenus lors de la participation à des courses de vitesse, de régularité ou d'adresse à bord d'un véhicule motorisé ou d'un bateau à moteur, ou d'un entraînement à cet effet ; les circuits purement touristiques ou les circuits d'orientation ne tombent pas sous le champ d'application de cette exclusion ;
  - les accidents qui surviennent pendant la pratique rémunérée ou lucrative d'un sport, entraînements compris ;
  - les accidents qui se produisent durant l'utilisation d'appareils de navigation aérienne ; les passagers ordinaires à bord d'appareils habilités par les pouvoirs publics pour le transport de personnes sont toutefois couverts ;
  - les accidents survenus au cours ou à la suite d'une intervention chirurgicale, sauf si cette intervention est la conséquence d'un accident assuré ;
  - les accidents en rapport avec la guerre (civile) ou des faits de même nature ; cette exclusion ne s'applique pas aux accidents survenus à l'étranger pendant les quinze jours qui suivent le début des hostilités, si la Belgique n'y est pas impliquée et si l'assuré est surpris par leur survenance;
  - les accidents dus:
    - à une exposition à de l'amiante,
    - à des réactions nucléaires, à la radioactivité, à des radiations ionisantes, à l'exception des radiations nécessaires à la suite d'un accident assuré ;
    - aux conséquences directes en Belgique de tremblements de terre et d'éruptions volcaniques.

### **6. Où s'applique cette assurance?**

Cette assurance s'applique aux assurés dans le monde entier.

## 7. Obligations en cas de sinistre

La déclaration, éventuellement conditionnelle, doit être en possession de l'assureur le plus rapidement possible et, sauf cas de force majeure, dans les trente jours qui suivent le décès. L'adresse de l'assureur est la suivante :

KBC Assurances, service Dommages Accidents corporels SAL, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven.

S'il peut être question d'une invalidité permanente de 67 % ou plus à la suite d'un accident assuré, la déclaration doit être en possession de l'assureur dans les trente jours après qu'un médecin a constaté une invalidité et, au plus tard, treize mois après l'accident.

Les documents suivants doivent être présentés pour tout accident :

- un certificat médical mentionnant la cause du décès ou, le cas échéant, précisant les lésions et le degré probable de l'invalidité. Si le médecin-conseil de l'assureur l'estime nécessaire, l'assuré est tenu de se présenter chez lui pour des examens médicaux complémentaires;
- un rapport sur les circonstances de l'accident, mentionnant le numéro du procès-verbal, si les services de police en ont dressé un ;
- tous les renseignements demandés par l'assureur concernant l'accident.

Le non-respect des obligations exposées ci-dessus nous autorise à réduire le montant de l'indemnité convenue ou à réclamer le remboursement de l'indemnité payée, à concurrence du préjudice que nous avons subi du fait de votre négligence. Le non-respect d'un délai ne peut toutefois être qualifié de négligence, si la notification demandée a été faite dans les meilleurs délais raisonnables. En cas de fraude, nous pouvons refuser la garantie.

## 8. Dispositions importantes relatives au règlement des sinistres, issues de la législation sur les assurances.

### Intervention en cas d'attentats terroristes

Si la présente police couvre les attentats terroristes, la disposition suivante s'applique :

Nous faisons partie de l'ASBL TRIP. Créée par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, cette ASBL est un partenariat entre assureurs et pouvoirs publics qui garantit que les

sinistres provoqués par des attentats terroristes seront indemnisés.

En cas d'attentat, une procédure imposée par la loi sera appliquée. Un comité disposera de six mois pour déterminer si l'attentat relève de la définition légale du terrorisme, ainsi que les modalités de règlement éventuellement applicables et les délais de paiement. Dans le cas exceptionnel où l'intégralité des dommages dus à des attentats terroristes excéderait le montant d'un milliard d'euros sur un an (indice de décembre 2005), les indemnités à payer seraient calculées au prorata. Les attentats terroristes à la bombe nucléaire demeurent exclus. En outre, dans les situations où la couverture "terrorisme" n'est pas obligatoire, les dommages dus à la radioactivité ou aux radiations ionisantes sont exclus. Vous trouverez davantage d'informations sur le site [www.tripasbl.be](http://www.tripasbl.be).

### Quand ne peut-on faire appel à cette assurance?

Le délai de prescription pour toute action en justice résultant du présent contrat d'assurance s'élève à trois ans. Cela signifie que, passé ce délai, il n'est plus possible de faire appel à cette assurance. Le délai commence à courir le jour de l'événement ouvrant le droit aux prestations assurées. Si le bénéficiaire n'a connaissance de cet événement que plus tard, le délai ne commencera à courir qu'à cette date-là. Il y aura alors prescription après cinq ans après l'accident, quoi qu'il advienne.

## 9. Cotisation d'affiliation

La cotisation annuelle par compte assuré s'élève à 14 EUR, taxe et cotisations comprises.

Le titulaire du compte assuré paie la cotisation d'affiliation au début de chaque année civile, le compte courant de l'assuré étant débité automatiquement.

## 10. Durée des garanties

L'assurance prend effet à la signature de la demande d'affiliation par l'assuré.

Pour l'assuré, l'assurance prend fin de plein droit :

- si l'assuré n'a pas payé sa cotisation d'affiliation – due au 1er janvier de chaque année – dans les 30 jours.
- à la date de clôture du compte assuré ;
- à la date de fin de l'assurance souscrite entre CBC Banque et l'assureur ;

L'assuré a le droit de résilier son affiliation à l'assurance à tout moment.

## 11. Dispositions particulières

- La présente assurance est régie par le droit belge. Seuls les tribunaux belges sont compétents en cas de litiges juridiques quels qu'ils soient.
- En cas de sinistre assuré, CBC Banque communiquera les soldes pertinents à la première demande.
- L'assureur renonce à son recours contre les personnes responsables de l'accident qui a causé le décès ou l'invalidité de l'assuré.
- Toutes les communications et mises en demeure concernant la présente assurance seront notifiées valablement à l'assureur, KBC Assurances SA.
- Toutes contestations et procédures judiciaires relatives à l'application de cette assurance doivent être exclusivement traitées ou intentées contre l'assureur, à l'exclusion de CBC Banque SA.

## 12. Protection des données personnelles

Nous attachons beaucoup d'importance à la protection de votre vie privée. L'assuré trouvera plus d'informations sur le traitement des données personnelles de l'assuré ou du bénéficiaire dans notre Déclaration générale en matière de respect de la vie privée. Dans cette déclaration, l'assuré trouvera quels sont ses droits et comment il peut les exercer.

Pour pouvoir maintenir à jour cette déclaration en matière de respect de la vie privée, la décision a été prise de la publier sur notre site Internet [www.cbc.be/privacy](http://www.cbc.be/privacy).

Si l'assuré communique à l'assureur des données personnelles concernant d'autres personnes, l'assuré doit informer préalablement ces personnes de l'utilisation de leurs données par l'assureur et, le cas échéant, demander leur consentement.

## 13. Traitement des plaintes

CBC Banque est le premier point de contact pour vos plaintes. Si vous ne parvenez pas à un accord ou si vous avez adhéré par voie numérique, vous pouvez également vous adresser vos plaintes relatives à la présente assurance au service de médiation :

Service gestion des plaintes, Avenue Albert 1<sup>er</sup> 60, 5000 Namur, [gestiondesplaintes@cbc.be](mailto:gestiondesplaintes@cbc.be).

Si vous ne parvenez pas à une solution adéquate, vous pouvez vous adresser au médiateur des assurances, qui agit pour l'ensemble du secteur, [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as), [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as).

Toutefois, vous conservez toujours le droit d'entamer une procédure judiciaire.

## 14. Dites non à la fraude!

Afin de maintenir la solidarité entre les assurés et d'éviter des augmentations de primes inutiles, nous luttons activement contre la fraude. La fraude à l'assurance est un délit et peut donner lieu à des poursuites pénales.

## 15. Droit de rétractation

Si l'assuré a adhéré à l'assurance par le biais d'un processus de vente à distance (par exemple en ligne), il dispose d'un délai de 14 jours pour révoquer son adhésion. Cette révocation est gratuite et ne doit pas être justifiée. Le délai de 14 jours commence à courir le jour suivant l'adhésion. Si l'assuré reçoit les conditions de couverture plus tard, le délai ne commence à courir que le jour de la réception.

L'assuré peut exercer son droit de rétractation en envoyant une lettre ou un e-mail à son agence CBC. En cas de rétractation, le preneur d'assurance remboursera la cotisation déjà payée en créditant le compte dans les 30 jours calendrier.

## 16. Informations à l'assuré

Ce document est un extrait du contrat d'assurance conclu entre le preneur d'assurance et l'assureur. En cas de modification des conditions, le preneur d'assurance en informera l'assuré. L'assuré a le droit de résilier son affiliation dans les 30 jours suivant la notification de la modification des conditions générales de l'Assurance Patrimoine CBC

La résiliation est adressée au preneur d'assurance par lettre recommandée ou remise contre récépissé au bureau où l'assuré tient son compte. La date d'entrée en vigueur des nouvelles conditions est la date de prise d'effet de la résiliation. Si l'assuré ne résilie pas l'assurance dans les 30 jours, il est réputé accepter les nouvelles conditions.