

Assurance compte CBC

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

Version du 01 janvier 2024

Madame, Monsieur,

Voici les modalités de l'Assurance compte CBC. Vous y trouverez vos droits et vos obligations, de même que ceux de CBC Banque. Nous vous invitons à lire attentivement l'ensemble de ces modalités, de manière à bien connaître tous les droits et obligations.

Voici d'ores et déjà un petit résumé des principaux éléments de ces modalités :

- L'Assurance compte est une assurance accidents collective que CBC Banque a contractée auprès de KBC Assurances et à laquelle vous pouvez vous affilier pour la plupart des comptes à vue et d'épargne auprès de CBC (cf. chapitre 1, point 6).
- Les assurés sont les titulaires du compte.
Au chapitre 1, point 4, vous trouverez qui est l'assuré en cas de stipulation au profit d'un tiers, de comptes en indivision, de comptes avec usufruit et de comptes au nom d'enfants.
- En cas de décès ou d'invalidité permanente (67% ou plus) découlant d'un accident assuré, vous recevez une indemnité :
 - En cas d'invalidité, nous payons l'indemnité à l'assuré.
 - En cas de décès de l'assuré, l'indemnité est versée au(x) bénéficiaire(s) suivant(s), dans l'ordre:
 - le bénéficiaire dérogatoire si celui-ci a été désigné avant le 1er mars 2019 et n'a pas été révoqué;
 - le conjoint cohabitant ou le partenaire cohabitant légal;
 - les enfants;
 - la succession.
- Nous calculons le montant de l'indemnité sur la base du solde présent sur les comptes assurés, si nécessaire divisé par le nombre de cotitulaires (voir chapitre 3). Ce montant est toutefois limité:
 - l'indemnité s'élève au minimum à 1 875 euros par assuré ;
 - l'indemnité est majorée de 1 250 euros par enfant à charge ;
 - l'indemnité totale (y compris l'indemnité complémentaire versée pour les enfants à charge) ne peut jamais dépasser 125 000 euros par assuré et par accident, quels que soient le nombre de comptes et les soldes des comptes assurés.
 - Si l'assuré a 70 ans ou plus au moment de l'accident, l'indemnité accordée sera désormais réduite d'un pourcentage dépendant de l'âge de l'assuré au moment de l'accident.
- La déclaration doit être faite dans les temps auprès d'une agence CBC, avec les justificatifs requis (cf. chapitre 7) :
 - dans les 30 jours qui suivent le décès ;
 - dans les 30 jours qui suivent le constat médical d'une invalidité permanente supérieure ou égale à 67% et au plus tard dans les 13 mois qui suivent l'accident.
- La cotisation par compte assuré est de 4,80 euros par an.

Assurance compte CBC

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

Version du 01 janvier 2024

Bon à savoir

- Les accidents ne sont pas tous couverts. La liste est disponible au chapitre 5.
- Les sinistres causés par des attentats terroristes sont indemnisés, cf. chapitre 8.
- Les comptes à vue et comptes d'épargne ne sont pas tous assurables, cf. chapitre 1 point 6.
- Si un compte assuré présente un solde négatif, l'indemnité est affectée en premier lieu à l'apurement de ce solde.
- L'assurance intervient dans le monde entier.
- Vous pouvez mettre fin à l'Assurance compte par la voie digitale ou en contactant votre agence.

Vous avez des questions ? N'hésitez pas à prendre contact avec votre agence ou CBC Live.

Assurance compte CBC

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

Version du 01 janvier 2024

TABLE DES MATIÈRES

1.	Définition	4
1.1.	Assurance	4
1.2.	Assureur	4
1.3.	Preneur d'assurance	4
1.4.	Assuré	4
1.5.	Bénéficiaire	4
1.6.	Compte assuré	4
2.	Qu'est-ce qui est assuré ?	4
3.	Indemnité	5
4.	Paiement de l'indemnité – clause bénéficiaire	6
a.	Lorsque les comptes affichent un solde positif	6
b.	Si le compte présente un solde négatif	6
c.	Paiement de l'indemnité	6
d.	Constat des conséquences de l'accident	6
5.	Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?	7
6.	Où cette assurance s'applique-t-elle ?	7
7.	Obligations en cas de sinistre	7
8.	Dispositions importantes relatives au règlement des sinistres, issues de la législation sur les assurances	8
9.	Cotisation	8
10.	Durée des garanties	8
11.	Dispositions particulières	9
12.	Protection de la vie privée	9
13.	Règlement des plaintes	9
14.	Dites non à la fraude !	9
15.	Droit de rétractation	9
16.	Informations à l'assuré	9

1. Définition

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, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven, Belgique.
TVA BE 0403.552.563, RPM Leuven. Entreprise agréée pour toutes les branches sous le code 0014 (A.R. 4 juillet 1979, M.B. 14 juillet 1979) par la Banque nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, Belgique.

1.3. Preneur d'assurance

CBC Banque SA, Avenue Albert 1er 60, 5000 Namur, Belgique, TVA BE 0403 211 380, RPM Liège - division Namur, agent de KBC Assurances SA.

1.4. Assuré

Toute personne physique au nom de qui se trouve le compte assuré au jour de l'accident (en sa qualité de titulaire ou de cotitulaire).

Cas particuliers :

- Si plusieurs personnes sont conjointement titulaires d'un compte assuré, tous les cotitulaires sont considérés comme assurés.
- Si le compte assuré est au nom d'enfants âgés de moins de cinq ans, les deux parents ou, à défaut, le tuteur, sont considérés comme les titulaires assurés jusqu'au cinquième anniversaire de l'enfant.
- En ce qui concerne les comptes assurés assortis d'une stipulation pour autrui, le titulaire originel du compte est considéré comme l'assuré jusqu'à la réalisation de la condition de la stipulation. Une fois la condition réalisée, l'assurance compte au nom du titulaire originel prend fin et le bénéficiaire de la stipulation peut lui-même s'affilier à l'assurance compte. Si le bénéficiaire refuse la prestation, le titulaire originel doit, pour rester couvert, s'affilier à nouveau à l'assurance compte.

- Dans le cas des comptes assurés ouverts au nom d'un nu-propiétaire et d'un usufruitier, le nu-propiétaire est considéré comme seul assuré.

1.5. Bénéficiaire

Toute personne à qui l'indemnité est due en vertu de la présente assurance.

1.6. Compte assuré

Les comptes à vue, comptes d'épargne et comptes d'épargne de garantie locative en euros ouverts au nom de personnes physiques chez CBC Banque SA en Belgique et pour lesquels le titulaire a accepté l'assurance compte CBC et payé au preneur d'assurance la dernière cotisation d'affiliation due.

Il s'agit de comptes individuels, de comptes communs ou de comptes portant un nom choisi, pour autant qu'il ressorte des documents d'ouverture que les avoirs appartiennent exclusivement à une ou plusieurs personnes physiques, toutes nommément citées. Les comptes de garantie locative ouverts le 27 février 2017 ou après ne peuvent plus être assurés.

Lorsque le titulaire d'un compte assuré décède, le compte reste assuré au titre de compte commun au nom de tous les héritiers, proportionnellement à leur part dans les avoirs détenus sur le compte, à condition qu'ils soient tous des personnes physiques.

Ne sont pas assurés:

- les certificats de comptes garantie émis dans le cadre d'un crédit-logement et les comptes qui s'y rapportent;
- les comptes ouverts à des fins exclusivement professionnelles;
- les comptes de dépôt à terme;
- les comptes ouverts dans le cadre d'investissements ou de réinvestissements.

2. Qu'est-ce qui est assuré ?

Si un assuré est victime d'un accident pendant la durée de l'assurance, nous garantissons le paiement d'une indemnité décès ou incapacité permanente dans les cas suivants:

- si l'assuré décède dans les trois ans des suites de l'accident;
- si l'assuré est frappé d'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.

Qu'entendons-nous par accident ?

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

Sont également considérés comme un accident:

- L'empoisonnement, les réactions allergiques à des piqûres d'insectes ou autres;
- La noyade, l'étouffement;
- L'hypothermie et l'insolation.

En cas de doute, nous nous rallions à l'interprétation de la "notion d'accident", telle qu'elle est utilisée dans la législation belge 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, nous nous basons sur les degrés d'invalidité renseignés dans le Barème officiel belge des invalidités. La profession exercée n'est pas prise en considération. Nous ne déduisons les invalidités préexistantes que si elles se rapportent à la même partie du corps ou à la même fonction corporelle que celle affectée par l'accident assuré. La consolidation correspond au moment où les lésions se stabilisent, sans qu'aucune amélioration ou aggravation ne puisse être envisagée.

3. Indemnité

L'indemnité accordée en cas de décès assuré ou d'invalidité assurée équivaut aux soldes cumulés des comptes assurés, tels qu'ils figurent sur les extraits de comptes à minuit le septième jour qui précède le jour de l'accident. Nous garantissons une indemnité de 1.875 euros au minimum par assuré. Les indemnités décès et invalidité permanente ne peuvent être cumulées. Si

l'assuré venait à décéder après avoir perçu une indemnité pour invalidité permanente, ce montant serait déduit de l'indemnité payée au décès.

Si l'assuré a 70 ans ou plus au moment de l'accident, l'indemnité accordée est automatiquement réduite d'un pourcentage dépendant de l'âge de l'assuré au moment de l'accident. Pour obtenir ce pourcentage, le nombre d'anniversaires de l'assuré à partir de et y compris son 70ème anniversaire est multiplié par 5%.

Illustration du mécanisme de calcul de l'indemnité.

Âge de l'assuré au jour de l'accident	Indemnité assurée = ...% des soldes accumulés sur les comptes assurés
69 ans	100%
70 ans	95%
71 ans	90%
72 ans	85%
...	...
85 ans	20%
86 ans	15%
87 ans	10%
88 ans	5%

À partir du 89e anniversaire de l'assuré, l'indemnité assurée est équivalente à l'indemnité minimale de 1 875 euros mentionnée ci-dessus.

Les soldes de tous les comptes assurés ouverts chez CBC Banque sont additionnés pour déterminer l'indemnité. Les indemnités minimum, maximum et complémentaire s'appliquent pour l'ensemble de ces comptes

Situations particulières :

Solde d'un compte ouvert moins de sept jours avant l'accident

Dans ce cas, nous payons une indemnité forfaitaire de 1 875 euros par assuré.

Solde d'un compte commun

Si le compte est commun, le solde est divisé par le nombre de cotitulaires à la date de l'accident.

Indemnité complémentaire pour enfants à charge

Si, à la date du décès ou de la consolidation des lésions, un assuré a des enfants à charge, l'assureur majore l'indemnité de 1 250 euros par enfant à charge.

Dans les cas suivants, l'allocation est portée à 2 500 euros par enfant:

- si les deux parents décèdent ou sont frappés d'une invalidité permanente de 67 % ou plus à la suite de l'accident;
- si le seul parent vivant décède ou est frappé d'une invalidité permanente de 67 % ou plus à la suite de l'accident. Est considéré ici comme enfant à charge, tout enfant de l'assuré ouvrant le droit aux allocations familiales à la date du décès ou de la consolidation.

Indemnité maximale

L'indemnité totale après un accident ne peut jamais excéder 125.000 euros par assuré, quels que soient le nombre de comptes et leurs soldes. Ce montant comprend l'indemnité de base et l'indemnité complémentaire pour enfants à charge.

4. Paiement de l'indemnité – clause bénéficiaire

a. Si les comptes affichent un solde positif

Si, à la date du paiement de l'indemnité, un (plusieurs) compte(s) assuré(s) présente(nt) un solde positif, l'indemnité en cas d'invalidité est payée à l'assuré, sauf dans les cas particuliers exposés ci-dessous.

En cas de décès et pour autant que le(s) compte(s) assuré(s) affiche(nt) un solde positif à minuit à la date du décès, l'indemnité est payée aux bénéficiaires, dans l'ordre suivant:

- le conjoint cohabitant ou le partenaire cohabitant légal;
- les enfants, y compris les personnes qui représentent un enfant prédécédé.

Si la prestation ne peut être payée à ce(s) bénéficiaire(s), elle le sera à la succession, exception faite de l'État.

Cas particuliers :

- si un compte assuré est au nom d'un enfant âgé de moins de cinq ans, cet enfant est le bénéficiaire ;
- l'indemnité supplémentaire pour enfants à charge est payée aux enfants. Si les enfants sont mineurs, les montants sont versés sur un compte bloqué à leur nom ;
- si le titulaire du compte a stipulé une clause bénéficiaire dérogatoire avant le 1er mars 2019, l'intervention sera payée au bénéficiaire désigné, pour autant que cette clause n'ait pas été révoquée dans l'intervalle. En cas de

prédéces du bénéficiaire désigné, l'indemnité est payée aux autres bénéficiaires désignés. En l'absence de tout bénéficiaire désigné, elle 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. Si le compte présente un solde négatif

Si, à la date du décès (minuit) ou du paiement de l'indemnité s'il s'agit d'une indemnité pour invalidité, un ou plusieurs comptes assurés présentent un solde négatif, l'indemnité est en premier lieu affectée à l'apurement de ce solde.

CBC Banque est dans ce cas le premier bénéficiaire, les bénéficiaires mentionnés ci-dessus n'entrant en considération que pour le surplus éventuel.

c. Paiement de l'indemnité

L'assureur paie les indemnités dues dans les 30 jours qui suivent la réception des documents requis, dont la liste figure sous l'intitulé 'Obligations en cas de sinistre' (voir point 7). Tant que la garantie d'assurance fait l'objet d'une contestation (un désaccord sur le degré d'invalidité permanente, par exemple) ou si un autre avis doit être sollicité, le délai de 30 jours ne commence pas à courir.

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

d. Divergences de vues

Pour déterminer les conséquences de l'accident, l'assuré a le droit de se faire assister, à ses frais, par le médecin de son choix. En cas de décès, l'assureur se réserve le droit d'exiger une autopsie ou de réclamer au médecin du/de la défunt(e) une déclaration concernant la cause du décès (dans la mesure où cela s'avère nécessaire pour l'octroi de la garantie d'assurance).

En cas de divergence d'opinion entre les médecins des deux parties, celles-ci désignent de commun accord un troisième médecin, qui décide. 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 du litige à l'appréciation du tribunal compétent.

5. Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Sont exclus :

- le décès ou l'invalidité permanente par suite d'une maladie ou d'une défaillance interne soudaine (par exemple, rupture d'anévrisme, embolie pulmonaire, péritonite, thrombose, etc.);
- le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide ; l'euthanasie légalement autorisée à la suite d'un accident assuré est considérée comme une mort naturelle ;
- les aggravations et complications des conséquences d'un accident qui sont imputables aux affections suivantes : lésions dégénératives du système locomoteur, diabète ou affections du système vasculaire ;
- les accidents causés intentionnellement par l'assuré 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 un état similaire résultant de la consommation de produits autres que des boissons alcoolisées;
 - les accidents survenus lors de l'exécution de paris ou de défis pour lesquels des risques déraisonnables sont pris ou lors de l'exposition volontaire à un danger exceptionnel et inutile (conduite fantôme, traversée d'une autoroute à pied, pratique du "stunt", courses de rue, etc.);
 - les accidents causés par un conducteur ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par les lois et règlements belges pour conduire le véhicule en question;
 - les accidents survenus au cours d'actes de violence commis sur des personnes ou pendant la détérioration ou le détournement malveillants 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 à la suite de l'utilisation d'appareils de navigation aérienne, à moins que l'assuré en ait été passager;

- les accidents qui surviennent 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 quatorze 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 l'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 l'assurance s'applique-t-elle?

L'assurance s'applique dans le monde entier, pour tous les assurés.

7. Obligations en cas de sinistre

La déclaration, éventuellement conditionnelle, doit parvenir à l'assureur le plus rapidement possible et - sauf cas de force majeure - dans les trente jours qui suivent le décès, à l'adresse suivante:

KBC Assurances, service Sinistres Accidents corporels YLO, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven.

S'il existe une possibilité que l'accident assuré ait engendré une invalidité permanente de 67 % ou plus, la déclaration doit être en la possession de l'assureur dans les trente jours qui suivent la constatation de l'invalidité par un médecin et, au plus tard, treize mois après l'accident.

Les documents suivants doivent être présentés dans tous les cas:

- un certificat médical qui précise la cause du décès, si l'assuré est décédé; un certificat médical qui décrit les lésions et fixe le degré probable d'invalidité, en cas d'invalidité permanente. Dans ce dernier cas, l'assureur peut se réserver le droit, si son médecin-conseil l'estime nécessaire, de convoquer l'assuré pour des examens médicaux complémentaires;
- un extrait de l'acte de décès, si l'assuré est décédé;

- un rapport sur les circonstances de l'accident, mentionnant le numéro du procès-verbal, si les services de police en ont dressé un;
- pour l'indemnité supplémentaire pour enfants à charge, une preuve doit être fournie du versement des allocations familiales;
- tous les renseignements demandés par l'assureur concernant l'accident.

Le non-respect des obligations exposées ci-dessus autorise l'assureur 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 cette négligence. Toutefois, l'assureur ne peut pas invoquer le non-respect d'un délai si l'assuré a effectué les communications demandées aussi rapidement qu'il lui était raisonnablement possible de le faire. En cas de fraude, l'assureur peut refuser d'accorder la garantie.

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

Intervention en cas d'attentats terroristes

Si l'une des assurances de la présente police couvre les attentats terroristes, la disposition suivante s'applique:

L'assureur est membre de l'ASBL TRIP. Instituée par une loi, 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, la procédure imposée par la loi sera suivie. Un comité devra décider dans les six mois si l'attentat répond ou non à la définition légale du terrorisme, des modalités de règlement applicables et des délais dans lesquels les indemnités doivent être payées. 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 contre le 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/fr.

Quand n'est-il plus possible de faire appel à cette assurance ?

La loi fixe le délai de prescription à 3 ans. Cela signifie que, passé ce délai, il n'est plus possible de faire appel à l'assurance. Le délai commence à courir le jour de l'accident 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. Il y aura alors prescription après 5 ans, quoi qu'il advienne.

9. Cotisation

La cotisation annuelle par compte assuré s'élève à 4,80 euros sur une base annuelle, taxe et cotisations comprises. Selon le type de compte, cette cotisation est facturée mensuellement, trimestriellement ou annuellement:

- Sur les comptes d'épargne assurables, le Compte Investisseur CBC et le Compte gestion de fortune CBC, la cotisation est comptabilisée annuellement ou à la liquidation du compte. L'assuré ne peut pas y déroger.
- Sur les comptes à vue assurables (à l'exception de ceux du point précédent), la cotisation est, par défaut, débitée mensuellement ou à la liquidation du compte. Sur la demande de l'assuré(e), elle peut aussi être débitée sur base trimestrielle ou annuelle.

La cotisation est toujours débitée en fin de période, et se rapporte à la période d'assurance écoulée. Si elle est débitée annuellement, elle porte sur l'année d'assurance précédente. En cas de liquidation d'un compte assuré dans le courant d'une période (mois/trimestre/année), la cotisation est malgré tout due pour toute la période (en cours).

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 la cotisation n'est pas payée;
- à la 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 à tout moment son affiliation à l'assurance.

11. Dispositions particulières

- Le présent contrat est régi par le droit belge. Tout litige entre les parties sera soumis à la compétence exclusive des tribunaux belges.
- En cas de sinistre assuré, CBC Banque communiquera les soldes pertinents à 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 ce contrat d'assurance seront envoyées par lettre recommandée à l'assureur, KBC Assurances SA.
- Toutes contestations et procédures judiciaires relatives à l'application de cette assurance doivent être traitées ou intentées exclusivement contre l'assureur, à l'exclusion de CBC Banque SA.

12. Protection des données à caractère personnel

Le respect de votre vie privée a énormément d'importance à nos yeux. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement des données à caractère personnel des assurés ou des bénéficiaires dans notre Déclaration en matière de respect de la vie privée. L'assuré y trouvera également quels sont ses droits et comment il peut les exercer. Pour pouvoir maintenir à jour la 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. L'assuré peut également en obtenir une version papier dans une agence bancaire CBC.

Si l'assuré communique à l'assureur des données à caractère personnel relatives à d'autres personnes, l'assuré est tenu d'informer ces personnes au préalable de l'usage que l'assureur va faire de leurs données et demander leur autorisation le cas échéant.

13. Règlement des plaintes

Toute plainte sera en premier lieu adressée à CBC Banque. Si vous ne parvenez pas à un accord ou si vous vous êtes affilié par la voie digitale, vous pouvez également vous adresser au Service gestion des plaintes, Avenue Albert 1er 60, 5000 Namur, gestiondesplaintes@cbc.be.

Si aucune solution ne peut être dégagée, vous pouvez vous adresser à l'Ombudsman des assurances, compétent

pour l'intégralité du secteur, info@ombudsman.as, www.ombudsman.as.

Vous conservez dans tous les cas le droit d'intenter une action en justice.

14. Dites non à la fraude !

Afin de préserver la solidarité entre les assurés et d'éviter les augmentations de prime inutiles, nous nous mobilisons activement contre la fraude. La fraude à l'assurance est un délit passible de poursuites pénales.

15. Droit de rétractation

Si l'assuré s'est affilié à l'assurance par un processus de vente à distance (vente en ligne, par exemple), il dispose de 14 jours pour se rétracter. La rétractation est gratuite et n'a pas à être motivée. Le délai de 14 jours débute le jour qui suit l'affiliation. Si l'assuré a reçu les conditions de couverture plus tard, le délai ne prendra effet qu'à compter du jour de leur réception.

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

16. Informations à l'assuré

Le présent document est un extrait du contrat d'assurance conclu entre l'assureur et le preneur d'assurance. Le preneur d'assurance informera les assurés de toute modification des modalités. L'assuré a le droit de résilier son affiliation dans les trente jours qui suivent la notification de la modification des modalités de l'Assurance compte CBC. La résiliation est notifiée au preneur d'assurance par une lettre recommandée ou une lettre contre récépissé remise à l'agence qui gère le compte de l'assuré. La date d'entrée en vigueur des nouvelles modalités a valeur de date d'effet de la résiliation. Si l'assuré ne résilie pas l'assurance dans les 30 jours, il est censé accepter les nouvelles modalités.