



Assurance compte CBC

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

Version du 01 mars 2019

Madame, Monsieur,

Voici les modalités de l'assurance compte CBC, dans lesquelles vous trouverez vos droits et obligations ainsi 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 CBC 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 versons l'indemnité à l'assuré(e).
 - En cas de décès de l'assuré(e), l'indemnité est versée au(x) bénéficiaire(s) suivant(s), dans l'ordre :
 - le conjoint cohabitant ou le partenaire cohabitant légal ;
 - les enfants ;
 - le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par testament ;
 - les héritiers.
- 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. 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.
- La déclaration doit être faite dans les temps auprès d'une agence CBC, avec les justificatifs requis (cf. chapitre 6 des Modalités) :
 - dans les 30 jours qui suivent le décès ;
 - dans les 30 jours qui suivent le constat médical d'une invalidité permanente de 67% ou plus et au plus tard 13 mois après 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 mars 2019

Bon à savoir

- Les accidents ne sont pas tous couverts. Vous trouverez la liste des exclusions au chapitre 5 des Modalités.
- 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 s'applique dans le monde entier.
- Vous pouvez mettre fin à l'assurance compte par la voie numérique 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 mars 2019

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	5
a.	Lorsque les comptes affichent un solde positif	5
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 ?	6
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	7
9.	Cotisation	8
10.	Durée des garanties	8
11.	Dispositions particulières	8
12.	Protection de la vie privée	8
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 Louvain. 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, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Louvain, Belgique, TVA BE 0403.552.563, RPM Louvain, IBAN BE98 7300 0000 0083.

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 au profit d'un tiers, le titulaire originel du compte est considéré comme l'assuré jusqu'au moment de la réalisation de la condition de la stipulation. Si cette condition est réalisée, l'assurance compte au nom du titulaire originel prend fin, et le bénéficiaire de la stipulation pour autrui peut devenir lui-même l'assuré de l'assurance compte, en s'affiliant. Si ce bénéficiaire

refuse cette qualité, le titulaire originel doit se réaffilier à l'assurance compte pour être couvert.

- 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 à vue, comptes d'épargne et comptes d'épargne de garantie locative en euros qui ont été ouverts au nom de personnes physiques chez CBC Banque SA en Belgique et pour lesquels le titulaire du compte a accepté l'Assurance compte CBC et a payé au preneur d'assurance la dernière cotisation d'affiliation 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 toutes citées nommément. Les comptes d'épargne de garantie locative ouverts depuis le 27 février 2017 ne sont plus assurables. Lorsque le titulaire d'un compte assuré décède, ce compte reste assuré à titre de compte commun au nom de tous les héritiers, proportionnellement à leur part dans les avoirs de ce compte, à condition qu'ils soient tous des personnes physiques.

Les comptes mentionnés ci-après ne sont pas assurés :

- les comptes qui servent de garantie ;
- les comptes exclusivement utilisés à buts professionnels ;
- les comptes de dépôt à terme ;
- les comptes ESOP ;
- les comptes dans le cadre de (ré)investissements.

2. Qu'est-ce qui est assuré ?

Si un assuré est victime d'un accident pendant la durée de cette assurance, nous garantissons une indemnité 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 % ou plus est la conséquence directe de l'accident.

Qu'entendons-nous par accident ?

Nous entendons par accident tout événement soudain 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 un accident :

- L'empoisonnement, les réactions allergiques à des piqûres d'insectes ou autres ;
- Les conséquences d'un effort, comme les entorses, les luxations, les claquages et les déchirures musculaires, pour autant que leur manifestation soit immédiate ;
- 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 une invalidité préexistante que si elle se rapporte 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 plus être envisagée.

3. Indemnité

L'indemnité dans le cas d'un décès assuré ou d'une invalidité assurée est égale aux soldes cumulés des comptes assurés, tels qu'ils sont mentionnés sur les extraits

de compte à 00.00h du septième jour avant le jour de l'accident. Nous garantissons une indemnité de 1.875 EUR au minimum par assuré.

L'indemnité en cas de décès et l'indemnité en cas d'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.

Situations particulières :

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

Dans ce cas, nous payons une indemnité fixe de 1.875 EUR par assuré.

Solde d'un compte commun

En cas de compte commun, le solde est divisé par le nombre de cotitulaires au moment de l'accident.

Indemnité supplémentaire pour les 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 EUR par enfant à charge.

Cette indemnité supplémentaire est portée à 2.500 EUR par enfant dans les cas suivants :

- si les deux parents décèdent et/ou encourt une incapacité permanente de 67 % ou plus à la suite de l'accident ;
- si le seul parent encore en vie décède ou encourt une incapacité permanente de 67 % ou plus à la suite de l'accident.

Est considéré ici comme enfant à charge, tout enfant de l'assuré pour lequel, à la date du décès ou de la consolidation des lésions, les allocations familiales légales sont encore versées.

Indemnité maximale

L'indemnité totale après un accident ne peut jamais dépasser 125.000 EUR par assuré, quels que soient le nombre de comptes et les soldes de ces comptes.

4. Paiement de l'indemnité – clause bénéficiaire

a. Lorsque les comptes affichent un solde positif

Si, à la date du paiement de l'indemnité, un/des compte(s) assuré(s) présente(nt) un solde positif, l'indemnité en cas

d'invalidité est payée à l'assuré, sauf dans les cas spécifiques cités ci-dessous.

En cas de décès, et dans le cas où le(s) compte(s) assuré(s) présentent un solde positif à la date du décès (0h), l'indemnité revient aux bénéficiaires, et ce dans l'ordre suivant :

- au conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant légal ;
- aux enfants, y compris aux personnes qui représentent un enfant prédécédé ;
- le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par testament.

Lorsqu'il n'est pas possible de verser à ces bénéficiaire(s), l'indemnité revient à la succession, 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 ;
- l'indemnité supplémentaire pour enfants à charge est payée aux enfants. Si les enfants sont mineurs d'âge, ces montants sont versés sur un compte bloqué au nom de ces enfants ;
- lorsque le titulaire du compte a indiqué un autre bénéficiaire avant le 1er mars 2019, l'indemnité sera versée à ce bénéficiaire pour autant que cela n'ait pas été révoqué. En cas de prédécès du bénéficiaire désigné, 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. Si le compte présente un solde négatif

Si, à la date du décès (0h) ou à la date du paiement de l'indemnité s'il s'agit d'une indemnité pour invalidité, un ou plusieurs compte(s) assuré(s) présente(nt) un solde négatif, l'indemnité est affectée en premier lieu à l'apurement de ce(s) solde(s). Dans ce cas, CBC Banque est le premier bénéficiaire. Seul le surplus éventuel entre en considération pour l'indemnisation des bénéficiaires mentionnés ci-dessus.

c. Paiement de l'indemnité

L'assureur paie les indemnités dues dans les 30 jours qui suivent le moment où il entre en possession des rapports exigés, tels que mentionnés dans les obligations lors d'une réclamation (voir 7.).

Ce délai de 30 jours ne prend pas cours s'il existe encore une contestation sur la garantie d'assurance, comme par ex. un désaccord sur le degré d'invalidité permanente ou lorsqu'un avis supplémentaire doit être demandé.

C'est également lui qui se charge des déclarations requises à l'administration fiscale.

d. Constat des conséquences de l'accident

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 a le droit d'exiger une autopsie ou de réclamer au médecin du défunt une déclaration concernant la cause du décès dans la mesure où cela est nécessaire à 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 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 ou 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 par un ayant droit et les accidents qui sont la conséquence d'une faute lourde dans leur chef, c'est-à-dire :
 - les accidents imputables à l'ivresse ou à un état similaire résultant de la consommation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
 - les accidents survenus lors de l'exécution de paris et de défis pour lesquels des risques injustifiés sont pris ou l'exposition volontaire à un danger exceptionnel et inutile, comme la conduite fantôme, traverser une autoroute à pied, la pratique du "stunt" et les courses de rue ;

- les accidents causés par un conducteur ne répondant 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.

Cette exclusion n'est pas appliquée à la victime ou à l'ayant droit qui n'est pas lui-même auteur ou complice ou qui est âgé de moins de 16 ans ;

- 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 se rapportant à la guerre (civile) ou à 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 cette assurance s'applique-t-elle ?

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
YLO, 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 extrait de l'acte de décès de l'assuré en cas de décès ;
- 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 versée aux enfants à charge, il faut présenter une preuve du versement des allocations familiales ;
- 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. L'assureur ne peut toutefois pas s'appuyer sur le non-respect d'une durée lorsque l'assuré a effectué les notifications demandées dès que cela était raisonnablement possible. En cas de fraude, l'assureur peut refuser la garantie.

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

Compensation 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, 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/fr.

Quand n'est-il plus possible de solliciter 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

La cotisation par compte assuré s'élève à 4,80 EUR par an (soit 0,40 EUR par mois), taxes et cotisations incluses. La prime est décomptée mensuellement, trimestriellement ou annuellement, selon le type de compte et le choix du client, ainsi que lors de la clôture du compte (au prorata de la période assurée) :

- Sur les comptes d'épargne assurables, le compte Investisseur CBC et compte Patrimoine CBC, la prime est décomptée de manière annuelle ou lors de la liquidation du compte. L'assuré ne peut pas y déroger.
- Sur les comptes à vue assurés (à l'exception de ceux dans le point précédent) le décompte de la prime s'effectue de manière standard mensuellement ou lors de la liquidation du compte. A la demande de l'assuré, le décompte peut également s'effectuer sur base trimestrielle ou annuelle.

La prime est toujours comptabilisée à la fin de la période et a attrait sur la période assurée précédente. Ainsi, la prime lors d'un décompte annuel a attrait sur l'année assurée précédent. Lors d'une liquidation d'un compte

assuré au cours d'une période (mois/trimestre/année), la prime est 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 :

- à la date de fin de l'assurance souscrite entre CBC Banque et l'assureur ;
- à la date de cessation du compte assuré ;
- si l'assuré n'a pas payé sa cotisation d'affiliation.

L'assuré a le droit de résilier son affiliation auprès de l'assureur à tout moment en agence, via CBC-Touch ou CBC-Mobile.

11. Dispositions particulières

- Sur cette convention, le droit Belge s'applique. Tous les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux belges.
- 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 ce contrat d'assurance seront notifiées valablement à l'assureur, KBC Assurances SA. La déclaration des accidents assurés doit se faire à l'adresse suivante : KBC Assurances, service Dommages Accidents corporels SAL, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven.
- 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 de la vie privée

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 la Déclaration de l'assureur 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 les agences 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

L'assuré peut adresser toute plainte à propos de cette assurance au Service gestion des plaintes de CBC, Avenue Albert 1er 60, B- 5000 Namur, gestiondesplaintes@cbc.be.

Si aucune solution adéquate ne peut être dégagée, l'assuré peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, info@ombudsman.as, compétent pour tout le secteur. Il peut également surfer sur www.ombudsman.as.

L'assuré conserve toutefois le droit d'intenter une procédure judiciaire.

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 a souscrit l'assurance par un processus de vente à distance (vente en ligne, par exemple), il dispose de 14 jours pour se rétracter. Cette rétractation est gratuite et ne doit pas 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 rétractation en envoyant une lettre ou un e-mail à votre agence CBC. En cas de rétractation, 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 conditions générales.