

HYPO PROTECT

(HYPO2005/00)

Les présentes conditions générales constituent, avec les conditions particulières, les clauses particulières et la proposition d'assurance, un ensemble.

Dispositions générales valables pour les garanties : DECES - DECES ACCIDENTEL - INCAPACITÉ DE TRAVAIL TOTALE - INCAPACITÉ DE TRAVAIL ACCIDENTELLE - PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

1. Définitions

Preneur d'assurance: La personne physique ou morale qui conclut le contrat d'assurance avec l'assureur.

Assuré: la personne sur laquelle repose le risque de décès, d'incapacité de travail ou de perte d'emploi involontaire.

Bénéficiaire en cas de décès et/ou bénéficiaire en cas de décès accidentel: toute personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations d'assurance et qui est désignée aux conditions particulières.

Bénéficiaire en cas d'incapacité de travail et de perte d'emploi involontaire: l'assuré.

Garantie principale: la garantie "Décès" si celle-ci a été souscrite.

Garantie complémentaire: Si la garantie « Décès » est souscrite conjointement avec une des garanties suivantes, « Décès accidentel », « Incapacité de travail totale » ou « Incapacité de travail accidentelle », ces dernières sont qualifiées de « garantie complémentaire ».

Accident: Un accident est un événement soudain qui touche l'intégrité physique de l'assuré par l'action soudaine d'une cause extérieure, indépendante de sa volonté, à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique, de l'infarctus du myocarde, des ruptures d'anévrisme, de l'épilepsie et autres attaques similaires et de l'hémorragie cérébrale.

Incapacité de travail totale: l'assuré est considéré comme étant en incapacité de travail totale s'il est dans l'impossibilité physique totale, à la suite d'une maladie, d'une affection, d'une opération ou d'un accident, constatée médicalement, de poursuivre ou de reprendre toute activité professionnelle rémunérée, à condition que l'assuré exerçait effectivement au premier jour d'incapacité une activité professionnelle régulière rémunérée (à temps plein ou à temps partiel).

Incapacité de travail accidentelle: l'assuré est considéré comme étant en incapacité de travail accidentelle s'il est dans l'impossibilité physique totale, à la suite d'un accident, constatée médicalement, de poursuivre ou de reprendre toute activité professionnelle rémunérée, à condition que l'assuré exerçait effectivement au premier jour d'incapacité une activité professionnelle régulière rémunérée (à temps plein ou à temps partiel).

Délai de carence: la période durant laquelle aucune prestation de l'assureur n'est due même si l'assuré, de par les circonstances, pourrait prétendre à une intervention. Le délai de carence pour la garantie "Incapacité de travail totale" et "Incapacité de travail accidentelle" est fixé à 60 jours calendriers. Pour la garantie « Perte d'emploi involontaire », il s'agit de la période couverte par l'indemnité de rupture ou la période qui court jusqu'à la fin de la période de préavis, avec un minimum de 90 jours calendriers.

Délai de stage: la durée du délai de stage est fixée à un mois pour la garantie « Incapacité de travail » et à six mois pour la garantie « perte d'emploi involontaire », dans les deux cas à compter de la date d'effet de la garantie ou de son augmentation. Les sinistres survenus pendant le délai de stage ne sont pas couverts.

Chômeur indemnisé: Toute personne qui, conformément à la législation belge et à la réglementation actuelle, remplit l'ensemble des conditions d'admissibilité et d'octroi d'allocations de chômage et qui perçoit mensuellement les allocations en Belgique.

Assureur(s): Cardif Assurance Vie SA – Chaussée de Mons 1424 - 1070 Bruxelles – RPM 0435018274 - entreprise d'assurance agréée sous le n° 979 pour les branches vie (branches 21-23) (A.R.08/02/1989 – BS 18/02/1989) et/ou Cardif Assurances Risques Divers NV - Chaussée de Mons 1424 - 1070 Bruxelles – RPM5 - entreprise d'assurance agréée sous le n° 978 pour branches accidents et maladie (A.R. 06/02/1989 – M.B. 18/02/1989) et pertes pécuniaires (A.R. 06/11/1989 – M.B. 22/11/1989)

2. Date d'effet du contrat

Le contrat prend effet à la date indiquée aux conditions particulières, mais pas avant signature de la police et paiement de la première prime.

Le preneur a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter de la prise d'effet du contrat.

Si le contrat est souscrit en couverture ou reconstitution d'un crédit, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où il a connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé.

Dans ces deux cas, l'assureur rembourse la prime payée, diminuée de la portion de prime absorbée par la couverture du risque et les frais engagés pour l'acceptation médicale.

3. Fondement de l'assurance

Le contrat est conclu par l'assureur de bonne foi, sur la base des déclarations du preneur d'assurance et de l'assuré et devient, pour ce qui est de la garantie « Décès », incontestable un an après la date d'effet.

Les garanties complémentaires sont contestables pendant toute la durée du contrat.

Le contrat d'assurance est nul en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des éléments d'appréciation du risque qui peuvent induire l'assureur en erreur. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Si l'inexactitude porte sur la date de naissance de l'assuré, l'assureur adaptera les prestations assurées en utilisant le tarif correspondant à l'âge réel de l'assuré.

Les garanties sont acquises quel que soit l'endroit où le risque se réalise pour autant que le preneur d'assurance et l'assuré aient leur domicile en Belgique.

4. Paiement de prime, durée et coûts

Les primes sont payables aux dates convenues aux conditions particulières. Pour la garantie « Décès », le paiement de celle-ci ou d'une de ses fractions est facultatif quelle que soit la périodicité de la prime.

Les primes des garanties complémentaires sont payées selon les mêmes modalités que les primes de la garantie principale. Le preneur d'assurance peut, à tout moment, mettre un terme au paiement des primes de la garantie complémentaire, indépendamment de la poursuite de la garantie principale.

Si la prime de la garantie principale reste impayée à son échéance, l'assureur enverra une lettre recommandée au preneur d'assurance en rappelant l'échéance de prime et les conséquences du non-paiement. En cas de non-paiement de la prime, le contrat sera réduit sauf si le contrat prévoit une durée de paiement de prime supérieure à la moitié de la durée du contrat. Dans ce dernier cas, le contrat sera résilié et la résiliation prendra effet dans les trente jours de l'envoi du recommandé.

L'assureur se réserve le droit de compter au preneur d'assurance 10 euros de frais pour l'envoi d'une lettre recommandée.

Les garanties complémentaires sont souscrites pour la même durée que celle de la garantie principale, sauf les garanties complémentaires "Incapacité de travail totale" ou "Incapacité de travail accidentelle" qui ne peuvent aller au-delà de la date du 60ème anniversaire de l'assuré. En cas de cessation de paiement de prime, d'annulation, de résiliation, de rachat ou de terme de la garantie principale, les garanties complémentaires prennent fin de plein droit.

Si les garanties « Incapacité de travail totale », « Incapacité de travail accidentelle » ou « perte d'emploi involontaire » sont souscrites sans la garantie « décès », la durée de celles-ci est limitée à douze mois sans tacite reconduction. L'assureur offre au preneur d'assurance la possibilité de prolonger cette garantie pour la même durée. En cas de non-paiement de la prime dans un délai de trente jours suivant la fin de la garantie, cette garantie prend fin à l'échéance mentionnée aux conditions particulières. Le preneur d'assurance peut résilier chaque garantie par l'envoi à l'assureur d'une lettre recommandée au moins trois mois avant l'échéance de la garantie.

Pour chaque adaptation technique au contrat, demandée par le preneur d'assurance, l'assureur se réserve le droit d'inclure dans son calcul 25 euros de frais d'adaptation. Ces frais seront retenus de la valeur de rachat théorique de la garantie principale au moment de l'adaptation ou intégrés dans la première nouvelle prime.

Tous les frais supplémentaires, tels que taxes, cotisations, etc. grevant le contrat ou qui viendraient à le grever sont à charge du preneur d'assurance et doivent être payés en même temps que les primes.

Les montants repris dans le présent article sont indexés en fonction de l'indice 'santé'

des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice utilisé sera celui du deuxième mois précédant la date de l'adaptation.

5. Sinistres

La déclaration doit être faite à l'assureur dans les 30 jours de la survenance du sinistre. Le bénéficiaire ou ayant droit reçoit de l'assureur un formulaire de déclaration de sinistre. Ce formulaire, dûment daté, signé et complété suivant les instructions qui s'y trouvent, doit être renvoyé à l'assureur.

L'assureur n'est pas dispensé de son obligation de traiter le sinistre s'il peut être prouvé que la déclaration de sinistre n'a pas pu être faite dans le délai fixé pour cause de force majeure et que l'assureur n'a subi aucun préjudice du fait de cette déclaration tardive. 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 nécessaire pour apprécier la prise en charge du sinistre.

En cas de refus de sa part, l'assuré pourra être déchu de son droit à l'assurance, sauf si lui ou le bénéficiaire peut prouver que l'assureur n'a pas subi de préjudice. L'assuré autorise les médecins qui l'ont traité à communiquer au médecin conseil de l'assureur tous les renseignements concernant son état de santé.

6. Recours de l'assureur

L'assureur se réserve le droit de récupérer auprès du preneur d'assurance toute indemnité éventuellement indûment payée sur la base de ces conditions.

7. Notification et juridiction

Toute notification à faire à l'assuré est valablement faite à sa dernière adresse signalée à l'assureur. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite à la date de son dépôt à la poste. Seuls les tribunaux belges sont compétents pour régler des litiges nés de l'application du présent contrat. Toute plainte au sujet de l'assurance peut être adressée à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances, rue du Congrès 61 à 1000 Bruxelles, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

Conditions de la garantie « Décès »

8. Etendue de la garantie

En cas de décès de l'assuré pendant la durée de la garantie, l'assureur paie au bénéficiaire le montant mentionné aux conditions particulières.

9. Exclusions

Il n'y a pas de couverture lorsque le décès de l'assuré est la conséquence de :

- un suicide survenu dans le courant de la première année qui suit la prise d'effet de l'assurance ou la remise en vigueur du contrat. En cas de suicide de l'assuré moins d'un an après une majoration des capitaux assurés, seule l'augmentation de garantie ne sera pas couverte par l'assurance.
- un fait intentionnel du preneur d'assurance, de l'assuré ou d'un des bénéficiaires, ou à leur instigation;
- d'une condamnation à la peine capitale ou des suites d'un délit ou d'un crime commis volontairement par l'assuré en tant qu'auteur, co-auteur et dont il pouvait prévoir les conséquences;
- un accident d'aviation si l'assuré fait partie du personnel de bord, si l'appareil n'est pas autorisé pour le transport de personnes ou de biens, à bord d'un appareil militaire sauf si cet appareil au moment de l'accident était utilisé pour le transport de personnes ; si l'appareil transporte des produits à caractère stratégique dans des régions hostiles ou ennemies ; lors de la préparation ou participation à des épreuves sportives ; lors de l'exécution de vols d'essai ; les accidents survenus à bord d'appareils de type "ULM".
- une guerre étrangère ou civile. Cette exclusion est étendue à tout décès lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. Dans certains cas justifiés, et moyennant autorisation de la Commission Bancaire, Financière et des Assurances, le risque de guerre peut être couvert par une convention particulière.
- un séjour de l'assuré dans un pays où a lieu un conflit armé et que l'assuré participe activement aux hostilités ;
- le fait que l'assuré se rende dans un pays où un conflit armé est en cours. Le preneur d'assurance peut obtenir une couverture du risque de guerre, à condition qu'il paye une surprime, que cela soit explicitement mentionné aux conditions particulières et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.
- d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité, ou tous pouvoirs institués n'est pas couvert, si l'assuré y a pris une part active et volontaire.

Dans les cas de non couverture énumérés ci-dessus, l'assureur paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès et limitée au capital décès assuré.

10. Rachat et réduction

Sauf pour les contrats à primes périodiques constantes payables pendant une durée supérieure à la moitié de la durée du contrat ou sauf dans le cas où une législation ou une réglementation applicable au contrat l'interdit, le preneur d'assurance a droit en tout temps au rachat et à la réduction de son contrat.

La valeur de rachat théorique est la réserve constituée auprès de l'assureur par la capitalisation des primes payées, diminuée de la partie de la prime destinée à couvrir les risques assurés et les frais. La valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique, calculée à la date de la demande de rachat, diminuée d'une indemnité de rachat égale à 5% de la valeur de rachat théorique avec un minimum de 75 euros indexés sur base de l'indice santé (base 1988 = 100). L'indemnité de rachat diminue de 1% pendant les cinq premières années de la garantie pour ainsi atteindre 0% à la fin de la dernière année de garantie. L'indice utilisé sera celui du deuxième mois du trimestre précédant la date de rachat.

Le rachat est effectif au moment où le preneur d'assurance donne son accord pour le paiement de la valeur de rachat au moyen d'un écrit daté et signé. Pour percevoir la valeur de rachat, le preneur d'assurance est tenu de transmettre à l'assureur la police, les éventuels avenants, une copie de sa carte d'identité et l'accord écrit du bénéficiaire acceptant éventuel.

S'il y a un droit à la réduction, le paiement de prime est stoppé alors que le contrat reste en vigueur pour la valeur de réduction.

La valeur de réduction est calculée en considérant la valeur de rachat théorique comme une prime unique d'inventaire placée dans un contrat reprenant la même combinaison d'assurance.

Sauf opposition expresse du preneur d'assurance, il n'y a pas réduction mais rachat du contrat si la valeur de rachat à la date de réduction est inférieure à 123,95 EUR. Ce montant est indexé conformément aux dispositions de l'article 4.

Il n'y a ni valeur de réduction ni droit à la réduction ni droit à une avance.

11. Remise en vigueur du contrat

Le preneur d'assurance peut remettre en vigueur le contrat racheté pour le montant assuré à la date du rachat dans un délai de trois mois commençant à courir dès le rachat. Dans ce cas, la remise en vigueur est subordonnée à une acceptation du risque.

Pour le contrat racheté, la remise en vigueur s'effectue en reversant à l'assureur la valeur de rachat et moyennant ajustement de la prime tenant compte de la valeur de rachat théorique au moment du rachat.

Dans un délai de trois ans, un contrat de réduit peut être remis en vigueur pour la prestation assurée à la date de la réduction.

La remise en vigueur se fait en adaptant la prime, tenant compte de l'âge de l'assuré à ce moment-là et de la valeur de rachat théorique acquise au moment de la remise en vigueur du contrat.

Dans les deux cas, la remise en vigueur est subordonnée à une acceptation favorable du risque dont les frais sont à charge du preneur d'assurance.

12. Fin de la garantie

L'assurance prend fin :

- à la date mentionnée dans les Conditions particulières;
- au décès de l'assuré;
- au moment où le preneur d'assurance marque son accord sur le paiement du rachat demandé par un écrit daté et signé;
- lorsque les primes échues ne sont plus payées dans des limites prévues à l'article 4.
- en cas de résiliation du contrat.

13. Adaptation du tarif

Lors de la souscription du contrat, le preneur d'assurance a le choix entre un tarif garanti pour toute la durée du contrat ou un tarif garanti pendant les trois premières années d'assurance. Le choix de la deuxième option est mentionné aux conditions particulières et l'assureur se réserve, dans ce cas ; le droit d'adapter le tarif en cours de contrat et ce pour la première fois au troisième anniversaire de la prise d'effet du contrat reprise aux conditions particulières. Le tarif ne peut être revu que collectivement si l'assureur constate que les nouvelles statistiques de mortalité diffèrent considérablement de celles qui ont été utilisées dans le tarif ou si la législation ou les instances de contrôle compétentes imposent une révision de tarif. Cette révision peut signifier une diminution ou une augmentation du tarif. En cas d'augmentation, le preneur d'assurance en sera informé par écrit. Il dispose alors de trente jours pour refuser l'adaptation de tarif.

L'assureur considèrera l'adaptation de la police au nouveau tarif comme acceptée à défaut de réaction dans les trente jours. Si le preneur d'assurance refuse l'adaptation, la police sera résiliée. Cette résiliation sera effective 30 jours après réception de la décision du preneur d'assurance de refuser les nouvelles conditions.

14. Modification du contrat

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander l'adaptation de son contrat. Une augmentation des risques assurés est soumise aux conditions d'acceptation d'application au moment de la demande.

15. Participation bénéficiaire

Le contrat ne prévoit pas d'avantage en cas de vie de l'assuré au terme et ne participe pas au plan de participation bénéficiaire déposé auprès de la Commission Bancaire, Financière, et des Assurances.

Conditions de la garantie complémentaire "Décès accidentel"

16. Etendue de la garantie

En cas de décès de l'assuré à la suite d'un accident pendant la durée de la garantie, l'assureur paie au bénéficiaire en cas de décès accidentel le montant mentionné aux conditions particulières.

17. Exclusions

Il n'y a pas de couverture si le décès est la conséquence d'un événement exclu dans le cadre de la garantie principale (article 9), même si cette dernière est assortie d'une convention particulière pour la couverture de tels risques:

Sont également exclus de la couverture :

- Les sinistres survenus à l'occasion de catastrophes naturelles;
- La pratique, en tant qu'amateur ou professionnel : de tout sport dans le cadre d'une compétition, de la spéléologie, 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, des sports mécaniques ou de la plongée sous-marine;
- Les sinistres qui résultent de l'ivresse (selon le taux d'alcoolémie autorisé par la loi), de la dépendance ou de l'intoxication alcoolique (aiguë ou chronique) de l'assuré, de l'abus de médicaments ou de narcotiques, de matières hallucinogènes ou autres drogues par l'assuré ;
- Les sinistres qui résultent de troubles psychiques, c à d tous les troubles existants décrits dans le DSM-IV TR ;
- Les sinistres qui sont la suite directe ou indirecte de tout événement ou suite d'événements avec des caractéristiques radioactives, toxiques, explosives ou conséquence d'autres caractéristiques dangereuses de matières fissiles produits ou déchets radioactifs, de même que les sinistres résultant directement ou indirectement de toute source de rayonnement ionisant ;
- Les activités professionnelles suivantes : le fait de travailler à plus de 4 (quatre) mètres de hauteur (s'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, sous-terrain ou sous-marin.
- Les sinistres découlant de l'usage d'un cyclomoteur de plus de 49 cm³ de cylindrée;

18. Rachat et réduction

La garantie complémentaire ne comporte pas de valeur de rachat ou de réduction.

19. Fin de la garantie

La garantie prend fin conformément à l'article 12 et en cas de résiliation de la garantie par le preneur d'assurance.

20. Adaptation du 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. 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.

21. Conditions

Si cette assurance est souscrite conjointement avec la garantie principale, les conditions de la garantie « Décès » sont d'application pour la garantie complémentaire, pour autant il n'y soit pas dérogé par les conditions de cette garantie.

Conditions de la garantie "Incapacité de travail totale" et "Incapacité de travail accidentelle"

22. Etendue de la garantie

En cas d'incapacité de travail totale ou d'incapacité de travail accidentelle de l'assuré, survenue en cours de garantie, au terme du délai de stage, l'assureur paie à l'assuré, au terme du délai de carence, les indemnités mensuelles prévues aux conditions particulières. Le nombre d'interventions mensuelles est limité à 36 par sinistre pour la même maladie ou le même accident. En cas de nouvelle incapacité de travail à la suite de la même maladie ou du même accident, survenant moins de trois mois après une reprise du travail, et pour autant que l'assureur n'ait pas encore payé 36 interventions mensuelles pour cette maladie ou cet accident, il ne sera plus fait application d'un délai de carence.

23. Exclusions

Il n'y a pas de couverture si l'incapacité de travail est la conséquence d'événements exclus dans le cadre des articles 8 et 16. En outre, il n'y a pas de couverture - si l'assuré au jour du sinistre n'exerce plus d'activité professionnelle rémunérée ou exerce une activité intérimaire ou si l'incapacité de travail est la conséquence de :

- Une tentative de suicide de l'assuré, d'actes intentionnels de l'assuré, du preneur d'assurance ou du bénéficiaire, sauf en cas d'assistance à personnes ou biens en danger;
- Une catastrophe naturelle;
- Une contamination par le virus HIV et ses conséquences (le sida en particulier);
- Une affection, maladie ou un état de santé déficient de l'assuré qui existaient déjà à la date de prise d'effet de la garantie ou de l'augmentation des garanties qui aurait pu influencer l'évaluation du risque ;
- L'interruption de travail pendant le congé légal de maternité ou la suspension obligatoire de l'activité professionnelle pour cause de grossesse;
- Une affection de la colonne vertébrale;
- D'opérations et/ou traitements cosmétiques sauf s'il s'agit d'une cause médicale après mutilation par accident;

24. Rachat et réduction

La garantie complémentaire ne comporte pas de valeur de rachat ou de réduction.

25. Paiement des prestations

Les indemnités sont payables mensuellement au terme d'un mois complet d'incapacité de travail suivant le délai de carence.

Le droit à l'indemnisation n'est acquis que pour des mois complets; il ne sera dès lors pas fait application de prorata pour une période inférieure à un mois.

26. Fin des prestations

Les prestations cessent dans les cas suivants :

- le jour où l'assuré reprend le travail ;
- l'assuré n'est plus reconnu comme étant en incapacité de travail totale
- au décès de l'assuré ;
- lorsque le nombre maximum d'interventions, soit 36, par sinistre, par maladie ou accident a été atteint ;
- à la fin du mois de la mise à la retraite de l'assuré mais au plus tard au jour de son 60ème anniversaire ;
- l'assuré cesse toute activité professionnelle sauf pour raison médicale.

27. Fin de la garantie

La garantie prend fin :

- lorsque la garantie principale prend fin;
- à la fin du mois de la mise à la retraite de l'assuré, mais au plus tard au jour de son 60ème anniversaire;
- lors du rachat de l'assurance principale ou la résiliation de celle-ci pour non-paiement de primes;
- à l'échéance de la garantie si celle-ci a été souscrite sans garantie principale;
- en cas de résiliation par le preneur d'assurance.

28. Adaptation du 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. 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.

29. Conditions

Si cette assurance est souscrite conjointement avec la garantie principale, les conditions de la garantie « Décès » sont d'application pour la garantie complémentaire, pour autant il n'y soit pas dérogé par les conditions de cette garantie.

30. Etendue de la garantie

En cas de licenciement de l'assuré pour une raison indépendante de sa volonté, survenant en cours de garantie, au terme de la période de stage, l'assureur paie à l'assuré le montant mensuel assuré, mentionné aux conditions générales, au terme du délai de carence, et ce tant que l'assuré perçoit mensuellement une indemnité de chômage, à l'exclusion des allocations de garantie de revenus prévues pour les travailleurs à temps partiel avec maintien des droits.

L'intervention totale maximale de l'assureur est limitée à 12 (douze) prestations mensuelles par sinistre, et est subordonnée au cumul des deux 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 cas de licenciement involontaire de l'assuré dans les trois 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.

En tout état de cause, l'intervention de l'assureur est limitée à 12 (douze) mensualités maximum, diminuées des mensualités déjà prises en charge au titre du précédent sinistre.

31. Exclusions

Sont exclus de toute indemnisation les sinistres :

- résultant de la démission de l'assuré;
- résultant du licenciement de l'assuré pour faute grave ou motif équitable;
- résultant du licenciement survenant dans les six mois qui suivent la fin de la période d'essai ou pendant la période d'essai ;
- résultant de l'arrivée à terme d'un contrat de travail à durée déterminée, d'un contrat de stage ou d'apprentissage ;
- résultant du licenciement collectif dans une période de 12 mois qui suit la date d'effet de la garantie ;
- 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.

32. Paiement des prestations

Les indemnités sont payables mensuellement à terme échu, après réception soit d'une copie de la carte de pointage estampillée soit d'une copie de l'extrait de compte ou de l'assignation postale avec mention du montant de l'allocation versée et du nombre de jours pris en considération.

Le droit à l'indemnisation n'est acquis que pour des mois complets de chômage indemnisé; il ne sera dès lors pas fait application de prorata pour une période inférieure à un mois.

33. Fin des prestations

Les prestations cessent dans les cas suivants :

- le jour où l'assuré reprend le travail;
- le jour où le paiement des allocations de chômage cesse, pour quelque raison que ce soit, ou en cas de perte de l'allocation de chômage en tant que chômeur complet;
- lorsque l'assuré décède ou met un terme définitif à ses activités professionnelles;
- lorsque le nombre maximum d'interventions par sinistre a été atteint;
- à la fin du mois de la mise à la retraite de l'assuré, mais au plus tard au jour de son 60ème anniversaire.

34. Fin de la garantie

La garantie prend fin :

- à l'échéance de la garantie;
- en cas de résiliation de la garantie pour non-paiement de la prime;
- en cas de résiliation de la garantie par le preneur d'assurance;
- de plein droit en cas de décès de l'assuré ou la mise à la retraite de l'assuré;

Conditions « Perte d'emploi involontaire »

L'assureur se réserve le droit de résilier la garantie après survenance d'un sinistre. Le preneur d'assurance dispose du même droit. La résiliation doit être notifiée par lettre recommandée au plus tard un mois après le paiement ou le refus d'intervention. La résiliation est effective trois mois après le jour de la signification de la résiliation.

35. Adaptation du 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. 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.

DECLARATION DE SINISTRE

Vous devez nous déclarer tout sinistre le plus rapidement possible conformément aux présentes conditions générales.

Vous pouvez procéder comme suit :

Soit vous prenez contact avec votre intermédiaire en assurances, qui vous assistera pour les formalités à accomplir ;

Soit vous prenez contact avec notre département 'sinistres' par téléphone au 02/528.00.61 ou par fax au 02 528 00 62

Soit vous nous envoyez un e-mail à l'adresse suivante : claims@cardif.be en précisant la nature du sinistre (décès, incapacité de travail ou perte d'emploi).

Quel que soit le mode de communication utilisé, nous vous ferons parvenir un formulaire de déclaration de sinistre que vous devrez compléter ou faire compléter suivant les instructions qui s'y trouvent.