



Notice d'information de l'assurance Caddy Protect
Contrat d'assurance de groupe n°A688K
souscrit par FIMASER
auprès de CNP Assurances et CNP Caution.
Ce contrat relève des branches 1, 2 et 16 selon la Classification
des risques par groupe d'activités et par branche



Informations précontractuelles spécifiques à la vente à distance
Codes de conduite applicables 2019-06-17_kb_ar

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

1. Le contrat n°A688K est souscrit par FIMASER SA auprès de CNP Assurances, Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre - Siège social : 4 promenade Cœur de ville – 92130 Issy-les-Moulineaux et CNP Caution - Société anonyme au capital de 258 734 553,36 euros entièrement libéré - 383 024 098 RCS Nanterre, 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux - entreprises régies par le code des assurances français.
Le contrat n°A688K est distribué par Fimaser SA, Siège social : Quatuor, Boulevard Baudouin 29/3B, 1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - BCE BE0434.818.930 - fimaser.sav@fimaser.be - Tél. : 02/226.38.00 - agréée par la FSMA en tant que prêteur et inscrite en qualité d'agent d'assurance (agissant pour Cardif Assurance Vie S.A., CARDIF Assurances Risques Divers S.A., CNP Caution S.A. et CNP Assurances S.A.) - IBAN: BE45 3100 7423 4489 - BIC : BBRUBEBB. Fimaser est inscrite au registre des intermédiaires d'assurance tenu par l'Autorité des Services et Marchés Financiers (FSMA), Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles) en qualité d'agent d'assurance.
L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 place de Budapest – CS 92459 - 75 436 Paris Cedex 09, est chargée du contrôle de CNP Assurances et de CNP Caution. La FSMA est chargée du contrôle de Fimaser.
2. Les modalités de calcul de cotisations sont indiquées à l'article 16 de la notice d'information.
3. La durée de l'adhésion est fixée à l'article 6.2 de la notice d'information. Les garanties de l'assurance sont mentionnées aux articles 11.1, 11.2, 11.3, 11.4 et 11.5 de la notice d'information. Les exclusions au contrat sont mentionnées à l'article 10 de la notice d'information. Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies à l'article 6.1 de la notice d'information.
4. L'adhésion au contrat n°A688K s'effectue selon les modalités décrites à l'article 4 de la notice d'information. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de(s) l'assuré(s). Ainsi, les frais d'envois postaux ou d'impression au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Assureur et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Assuré et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.
5. Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 8. En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties qui peut intervenir avant l'expiration du délai de renonciation, l'Assuré doit acquitter un premier versement de cotisation, tel que fixé dans l'article 16.
6. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit belge. L'Assureur utilisera les langues française et néerlandaise pendant la durée de l'assurance.
7. Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 17 de la notice d'information.

1. OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat d'assurance collectif Caddy Protect n°A688K a pour objet le versement d'une prestation forfaitaire, en cas de réalisation de l'un des risques définis aux articles 11.1, 11.2, 11.3, 11.4 et 11.5.

Le contrat d'assurance collectif Caddy Protect n°A688K est souscrit par FIMASER.

Les garanties Hospitalisation Accidentelle, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Accidentelle (PTIA Accidentelle), Incapacité Temporaire Totale (ITT) et Perte d'Autonomie Accidentelle sont assurées par CNP Assurances.

La garantie Perte d'Emploi (PE) est assurée par CNP Caution.

2. DEFINITIONS

Chaque terme utilisé dans la présente notice d'information a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

Accident : tout événement soudain, imprévisible et résultant d'une cause extérieure à l'action de l'Assuré.

Assureur : CNP Assurances et CNP Caution.

Adhérent/Assuré : toute personne physique de plus 18 ans et de moins de 80 ans à la date d'adhésion.

Délai d'attente : délai durant lequel le risque qui se réalise n'est pas couvert et ne peut donner lieu à aucune prise en charge par l'Assureur. Il existe un Délai d'attente pour les

garanties Incapacité Temporaire Totale et, Perte d'Emploi.

Délai de franchise : période pendant laquelle l'Assureur ne verse aucune prestation.

Gestionnaire du contrat : SPB Benelux

Sinistre : tout fait ou événement entraînant la mise en œuvre d'une garantie du contrat, survenant pendant la période de validité de l'adhésion.

Souscripteur : FIMASER.

3. CONDITIONS D'ADHESION

Peut adhérer au contrat toute personne physique :

- âgée d'au moins 18 ans et de moins de 80 ans à la date d'adhésion,
- résidant en Belgique.

4. MODALITES D'ADHESION

Le candidat à l'assurance doit compléter, dater et signer électroniquement un certificat d'adhésion.

Le certificat d'adhésion ne nécessite aucune formalité médicale.

5. MONTANT DES PRESTATIONS

Les prestations sont versées sous réserve que le risque soit réalisé et dans conditions et limites fixées dans la présente notice d'information.

Hospitalisation Accidentelle	75 € par Sinistre
PTIA Accidentelle / Perte d'Autonomie Accidentelle	500 € un Sinistre
ITT / Perte d'Emploi	75 € par mois

6. DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION – DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES ET DUREE DE L'ADHESION

6.1 Date de conclusion de l'adhésion – date de prise d'effet des garanties

L'adhésion est conclue, sous réserve que l'Assuré ne fasse pas l'objet d'une mesure de sanctions économiques et financières, au jour de la signature de son certificat d'adhésion.

Les garanties prennent effet, moyennant l'accord exprès de l'Assuré, et sous réserve du paiement effectif de la première cotisation, à la date de conclusion de l'adhésion.

6.2 Durée de l'adhésion

La durée de l'adhésion court de la date de sa conclusion jusqu'au 31 décembre de la même année.

L'adhésion se renouvelle, par tacite reconduction, chaque année au 1^{er} janvier, pour une durée d'un an.

7. CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties cessent pour chaque Assuré :

- en cas de non-paiement des cotisations selon les modalités prévues à l'article 16,
- en cas de renonciation par l'Assuré à son adhésion telle que prévue à l'article 8,
- en cas de résiliation par l'Assuré de son adhésion selon les dispositions de l'article 9,
- à la date à laquelle la prestation au titre de la garantie Perte d'Autonomie Accidentelle ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Accidentelle est versée,
- à la date du décès de l'Assuré,
- à la date où l'Assuré perçoit l'intégralité de ses prestations au terme de deux (2) Sinistres distincts au titre des garanties Hospitalisation Accidentelle, ITT ou PE.

La garantie Perte d'emploi cesse au jour du départ en retraite qu'elle qu'en soit la cause ou de la mise en retraite ou en préretraite quelle qu'en soit la cause (y compris la retraite pour invalidité, inaptitude au travail, réforme ou autre) en application de textes ou d'accords mettant en place ces régimes ou tout autre régime assimilable.

Les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Accidentelle, Incapacité Temporaire Totale et Perte d'Emploi cessent au plus tard au jour du 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Les garanties Hospitalisation Accidentelle et Perte d'Autonomie Accidentelle cessent au plus tard au jour du 85^{ème} anniversaire de l'Assuré.

En cas de résiliation du contrat d'assurance collectif par l'Assureur ou le Souscripteur, les garanties sont maintenues aux Assurés jusqu'à leur terme, sous réserve toutefois du paiement des cotisations.

8. FACULTE DE RENONCIATION

La signature du certificat d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré puisqu'il a adhéré au contrat Caddy Protect n°A688K par vente à distance.

Délai pour exercer le droit de renonciation

On entend par vente à distance tout accord conclu entre l'entreprise et le consommateur dans le cadre d'un système organisé de vente ou de prestation de services à

distance sans la présence physique simultanée de l'entreprise et du consommateur et qui, jusqu'au moment de la conclusion de l'accord, utilise exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance.

L'Assuré et l'Assureur disposent d'un délai de quatorze jours pour renoncer au contrat d'assurance, sans pénalité et sans obligation de motivation

Le délai dans lequel peut s'exercer le droit de renonciation commence à courir:

- à compter du jour de la conclusion du contrat d'assurance;
- à compter du jour où le preneur d'assurance reçoit les conditions contractuelles et toutes autres informations complémentaires, si ce dernier jour est postérieur à celui visé au premier tiret.

La renonciation émanant de l'Assuré prend effet au moment de la notification, celle émanant de l'Assureur huit jours après sa notification.

Modalités de renonciation :

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit adresser sa demande rédigée selon le modèle suivant (ou tout autre format équivalent) : « Je soussigné(e) M (Mme, Mlle) (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à l'adhésion au contrat Caddy Protect n°A688K que j'ai signée le (Date et signature) ».

- soit par voie électronique sur le site : <https://declaration.caddyprotect.be>,
- soit par email à l'adresse suivante : caddyprotect@spb.be,
- soit par courrier à SPB Benelux BV Caddyprotect, Roderveldlaan 3, 2600 Berchem,

L'Assuré ne peut plus exercer son droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Effets de la renonciation :

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité des cotisations versées dans un délai de **30 jours calendaires** à compter de la date de réception de la demande de renonciation. L'adhésion est réputée ne jamais avoir existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception pour le compte de l'Assureur de la demande de renonciation.

L'Assuré reste cependant tenu au paiement intégral de la cotisation dès lors que, après avoir renoncé, il demande la prise en charge d'un sinistre né durant la période de garantie mais dont il n'avait pas connaissance au jour de la renonciation.

9. RESILIATION DE L'ADHESION

L'Assuré peut le résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise d'effet du contrat, soit à la date d'échéance de la cotisation annuelle, moyennant un préavis de trois mois.

L'Assuré doit alors adresser sa demande de résiliation à SPB Benelux :

- soit par voie électronique sur le site : <https://declaration.caddyprotect.be>;
 - soit par email à l'adresse suivante : caddyprotect@spb.be,
 - soit à l'adresse suivante : SPB Benelux BV Caddyprotect, Roderveldlaan 3, 2600 Berchem, par lettre recommandée,
 - soit par exploit d'huissier,
 - soit par remise de la lettre de résiliation contre récépissé
- SPB confirmera la réception de la demande de résiliation.

En cas de résiliation au-delà de la première échéance annuelle, l'adhésion est résiliée un mois après la réception de la demande de résiliation.

10. EXCLUSIONS

Sont exclus de l'ensemble des garanties :

- les accidents, blessures, maladies et mutilations, lorsque ces événements résultent d'un fait volontaire de l'assuré ;
- les conséquences de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement ou de l'état d'ébriété (taux égal ou supérieur au taux d'alcoolémie défini par le code de la route en vigueur au jour du Sinistre) ;
- les conséquences des faits de guerres civiles, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active. *Les militaires, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession, ne sont pas visés par cette exclusion ;*
- les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome.

Exclusions particulières à la garantie Hospitalisation Accidentelle :

- les séjours de cure, de repos, de convalescence, de rééducation, de soins thermaux, esthétiques ou les séjours en établissements psychiatriques, EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou maison de retraite même médicalisée.

Exclusions particulières à la garantie Perte d'Emploi :

- la démission, le départ négocié de l'Assuré ou la rupture conventionnelle même indemnisés par l'Office National de l'Emploi ou un organisme assimilé ;
- la Perte d'Emploi consécutive au licenciement de l'Assuré intervenu à l'initiative d'un membre de sa famille ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille ;
- la Perte d'Emploi consécutive à une rupture ou à une fin de période d'essai ou de stage ;
- la Perte d'Emploi intervenant en cours ou à l'expiration d'un contrat à durée déterminée ;
- la Perte d'Emploi lorsque l'Assuré est dispensé de recherche d'emploi ;
- la Perte d'Emploi indemnisée au titre d'un régime de solidarité ;
- le chômage partiel : par exemple saisonnier, technique, économique, force majeure, suite à intempéries ;
- la Perte d'Emploi suite à licenciement pour faute lourde de l'Assuré.

11. DEFINITIONS DES GARANTIES

11.1 Garantie Hospitalisation Accidentelle

L'Hospitalisation doit être consécutive à un Accident survenu avant le **85ème anniversaire** de l'Assuré.

L'Hospitalisation est définie comme tout séjour continu d'une durée au moins égale au **Délai de franchise de 3 jours**, effectué dans le cadre d'une clinique ou d'un hôpital public ou privé agréés par les autorités de santé et qui doit intervenir en Belgique.

Ne sont pas considérés comme des Hospitalisations, les séjours de cure, de repos, de convalescence, de rééducation, de soins thermaux, esthétiques ou les séjours en établissements psychiatriques, les Structures d'hébergement et de soins ou maison de retraite même médicalisée.

11.2 Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Accidentelle (PTIA Accidentelle)

L'Assuré est reconnu en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Accidentelle lorsque les quatre conditions

suivantes sont cumulativement remplies :

1. L'état de PTIA reconnue par l'Assureur se situe avant son **65ème anniversaire** ;
2. L'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
3. L'invalidité le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie courante (se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver).
4. La cause de l'invalidité répond à la définition de l'Accident.

11.3 Garantie Incapacité Temporaire Totale (ITT)

Délai d'attente : l'ITT survenant au cours des **90 jours** suivant la date de prise d'effet des garanties ne donne lieu à aucune prestation.

L'ITT doit survenir **avant le 65ème anniversaire de l'Assuré**.

L'Assuré est en état d'Incapacité Temporaire Totale lorsque les trois (3) conditions suivantes sont réunies cumulativement :

1. Il est contraint, **avant son 65ème anniversaire**, d'observer, sur prescription médicale, un repos complet et continu à son domicile l'obligeant à interrompre toutes ses activités habituelles ;
2. Cette incapacité est continue et persiste au-delà du Délai de franchise de **60 jours**, suivant le 1^{er} jour d'incapacité ;
3. Cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 13.2 « Pièces justificatives à fournir ».

Rechute : En cas de reprise d'une activité habituelle inférieure à 60 jours, la prise en charge se poursuit au titre du même Sinistre, sans application d'un nouveau Délai de franchise.

En raison du caractère aléatoire du contrat d'assurance, aucun sinistre en cours à la date de conclusion de l'adhésion du Candidat à l'assurance ne pourra être pris en charge. Un sinistre en cours s'entend de toute impossibilité d'exercer ses activités habituelles au moment de l'adhésion.

11.4 Garantie Perte d'Emploi (PE)

Délai d'attente : la Perte d'Emploi survenant au cours des **90 jours** suivant la date de prise d'effet des garanties ne donne lieu à aucune prestation.

L'Assuré est en état de Perte d'Emploi si et seulement si les cinq (5) conditions suivantes sont cumulativement réunies :

1. à la date de notification du licenciement, l'Assuré doit avoir exercé une activité rémunérée depuis plus de 12 mois consécutifs dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée ;
2. le chômage doit être total et résulter directement d'un licenciement ;
3. le chômage doit être continu pendant plus de **60 jours consécutifs (Délai de franchise) suivant le jour du licenciement** ;
4. le chômage doit entraîner le versement d'allocations d'aide au retour à l'emploi par l'Office National de l'Emploi ou de prestations équivalentes versées par l'État, les Collectivités locales ou les Établissements Publics Administratifs à ses agents civils non fonctionnaires ou non titulaires ;
5. le chômage doit survenir avant le **65ème anniversaire** de l'Assuré.

11.5 Garantie Perte d'Autonomie Accidentelle

Seul l'Assuré âgé de plus de 65 ans peut bénéficier de cette garantie.

L'Assuré est en Perte d'Autonomie Accidentelle lorsqu'à la suite d'un Accident les quatre (4) conditions suivantes sont

cumulativement réunies :

- 1- L'Assuré se trouve dans un état de dépendance totale ou partielle au jour du Sinistre ;
- 2- L'Assuré doit bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) Wallonie, THAB Brussel, Zorgbudget Vlaanderen au titre de son Sinistre ;
- 3- La Perte d'Autonomie doit intervenir à partir du **65ème anniversaire** de l'Assuré et avant **son 85ème anniversaire**.
4. Cette perte d'Autonomie est consécutive à un Accident tel que défini dans la présente notice d'information.

12. TERRITORIALITE

L'hospitalisation doit survenir en Belgique pour permettre la mise en jeu éventuelle de la garantie Hospitalisation Accidentelle. L'Incapacité Temporaire Totale, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Accidentelle, la Perte d'Emploi et la Perte d'Autonomie Accidentelle doivent être constatées en Belgique.

13. DECLARATION ET REGLEMENT DES SINISTRES

13.1 Déclaration

L'assuré doit, dès que possible et en tout cas dans un délai maximum de soixante (60) jours à compter de sa réalisation, déclarer le Sinistre. Passé ce délai, l'Assuré perdra ses droits à indemnisation s'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci aura le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi, sauf dans les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure (article 76 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances).

La déclaration doit être faite sur le site : <https://declaration.caddyprotect.be> ou auprès de SPB Benelux : BV Caddyprotect, Roderveldlaan 3, 2600 Berchem.

Les documents couverts par le secret médical sont transmis directement au médecin conseil de l'Assureur.

13.2 Pièces justificatives

Il appartient à l'Assuré de démontrer la réalité du Sinistre. Pour cela il doit fournir, à l'appui de sa demande d'indemnisation, l'Attestation sur l'honneur complétée et signée (imprimé fourni par l'Assureur par l'intermédiaire de SPB) accompagnée des pièces justificatives suivantes :

Dans tous les cas :

- la pièce officielle d'identité en cours de validité de l'Assuré,
- les détails (IBAN, BIC) d'un compte bancaire au nom de l'Assuré ouvert auprès d'un établissement financier de l'Union européenne.

Pour la garantie Hospitalisation Accidentelle :

- la copie du bulletin de situation émanant de l'établissement concerné indiquant la date d'entrée et la date de sortie et attestant d'une durée égale ou supérieure à 3 (trois) jours continus,
- tous documents précisant les circonstances de l'Accident et établissant le lien de causalité entre l'Accident et l'Hospitalisation.

Pour la garantie Incapacité Temporaire Totale :

un certificat médical attestant de l'impossibilité pour l'Assuré d'exercer ses activités habituelles à renouveler mensuellement.

Pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Accidentelle :

- Une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité ou l'allocation forfaitaire pour aide d'une tierce personne (ATP),
- tous documents précisant les circonstances de l'Accident et établissant le lien de causalité entre l'Accident

et la PTIA

Pour la garantie Perte d'Autonomie Accidentelle :

- l'attestation de l'allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) Wallonie, THAB Brussel, Zorgbudget Vlaanderen,
- tous documents précisant les circonstances de l'Accident et établissant le lien de causalité entre l'Accident et la Perte d'Autonomie.

Pour la garantie Perte d'Emploi :

- La notification du droit à l'allocation de chômage et la preuve de la perte d'emploi (formulaire C4).

13.3 Omission ou inexactitude intentionnelle

Conformément à l'article 58 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances :

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées. S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les cotisations échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

14. PAIEMENT ET LIMITES DES PRESTATIONS

La prise en charge par l'Assureur est effectuée sur présentation des justificatifs prévus à l'article 13.2 de la présente notice.

14.1 Modalité de paiement

L'Assureur verse à l'Assuré le montant forfaitaire prévu au contrat.

Les prestations au titre des garanties Hospitalisation Accidentelle, PTIA Accidentelle et Perte d'Autonomie Accidentelle sont versées en une seule fois.

Les prestations au titre de la garantie ITT sont versées mensuellement, dans la limite de 9 mois maximum

Les prestations au titre de la garantie PE sont versées mensuellement dans la limite de 9 mois maximum.

Les prestations sont payées par virement sur le RIB transmis par l'Assuré au moment de sa déclaration de Sinistre.

14.2 Limites des prestations

Les garanties PTIA Accidentelle et Perte d'Autonomie Accidentelle sont limitées à un seul Sinistre indemnisé par l'Assureur au cours de l'adhésion.

Les garanties Hospitalisation Accidentelle, ITT et PE sont limitées à deux Sinistres indemnisés par l'Assureur au cours de l'adhésion.

Pour les garanties ITT et PE, un délai minimal de 6 mois est requis entre l'indemnisation de deux Sinistres de même garantie.

15. CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS ITT et PE

Le versement des prestations Incapacité Temporaire Totale (ITT) cesse :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 7 (à l'exclusion de la cessation motivée par le non-paiement de la cotisation),
- lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en ITT telle que définie à l'article 11.3,
- dès la reprise des activités habituelles par l'Assuré, même à temps partiel,
- dès que l'Assuré n'est plus en mesure de fournir les justificatifs prévus à l'article 13.2,
- au terme de 9 mois de prestations, portés à 12 mois maximum si l'Assuré ne peut pas bénéficier de la garantie PE (Fonctionnaires, TNS et Inactifs..)

Le versement des prestations Perte d'emploi (PE) cesse :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 7 (à l'exclusion de la cessation motivée par le non-paiement de la cotisation),
- au jour d'une reprise d'activité professionnelle rémunérée, totale ou partielle ;
- au terme de 9 mois maximum de prestations.

16. COTISATION

Les garanties sont consenties moyennant le paiement d'une cotisation annuelle payable mensuellement. Elle est prélevée par SPB Benelux sur le compte bancaire désigné par l'Assuré, pour le compte de l'Assureur. Le montant de la cotisation est indiqué sur le certificat d'adhésion.

Le versement des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale, de Perte d'Emploi ou d'Hospitalisation Accidentelle n'interrompt pas le prélèvement des cotisations.

Les cotisations peuvent faire l'objet d'une révision annuellement, pour l'ensemble des Assurés. Celle-ci sera appliquée au 1er janvier et sera notifiée à l'Assuré au moins quatre (4) mois avant sa date d'application.

L'Assuré pourra alors acquitter sa nouvelle cotisation ou résilier son adhésion, selon les conditions de l'article 9.

Le défaut de paiement de la cotisation à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée.

Elle comporte sommation de payer la cotisation dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de la lettre recommandée.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la cotisation et le montant de celle-ci. Elle rappelle également les conséquences du défaut du paiement de la cotisation dans le délai fixé, le point de départ de ce délai et précise que la suspension de la garantie ou la résiliation du contrat prend effet à compter du lendemain du jour où le délai prend fin, sans que cela ne porte préjudice à la garantie relative à un événement assuré survenu antérieurement.

La suspension ou la résiliation ne prend effet qu'à l'expiration du délai prévu dans la mise en demeure.

Si la garantie est suspendue, le paiement des cotisations échues par le preneur d'assurance met fin à cette suspension.

L'Assureur qui suspend son obligation de garantie peut résilier le contrat dans la même mise en demeure, auquel cas la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'Assureur n'a pas résilié le contrat dans la même mise en demeure, la résiliation ne peut intervenir que

moyennant une nouvelle mise en demeure dans les conditions prévues ci-dessus.

17. RECLAMATION / MEDIATION

Toute réclamation relative à l'application du contrat d'assurance doit être adressée à SPB Benelux par email : caddyprotect@spb.be ou par courrier : SPB Benelux BV Caddyprotect, Roderveldlaan 3, 2600 Berchem.

La réclamation peut émaner de l'Assuré mais également le cas échéant, de ses ayants droit, du bénéficiaire, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

Si la plainte n'a pas été traitée de manière satisfaisante par l'Assureur, l'Assuré peut s'adresser à l'Ombudsman des assurances dont les coordonnées sont les suivantes :

Ombudsman des assurances Square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles

Tél : +32 2 547 58 71

Fax : +32 2 547 59 75

E-mail : info@ombudsman.as

Site web : <https://www.ombudsman-insurance.be/fr/>

Si l'Assuré a souscrit sa police en ligne ou par tout autre moyen technique (par exemple par téléphone, SMS, fax ou appareil mobile) et qu'il n'a pas réussi à contacter l'Assureur directement, l'Assuré peut enregistrer sa réclamation via le Forum européen en ligne pour la résolution des litiges - <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. La plainte sera alors transmise à l'institut des plaintes pour être résolue.

Ce qui précède ne porte pas préjudice à son droit d'introduire sa plainte auprès du tribunal belge compétent.

La saisine de l'Ombudsman suspend le délai de prescription défini à l'article 19 à compter de la notification de la recevabilité de la saisine.

18. DOCUMENTS D'INFORMATION

Le Document d'Information sur le produit d'assurance et cette notice d'information du contrat d'assurance collectif n°A688K – Avril 2024 sont communiqués par le Distributeur à l'Assuré avant l'adhésion à un contrat Caddy Protect et au moment de la conclusion de l'adhésion.

19. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du Contrat n° A688K sont prescrites dans les délais et termes **de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances** :

- Délai de prescription - Article 88

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par trois ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet évènement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'évènement, le cas de fraude excepté.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'évènement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

- Causes d'interruption de la prescription - Article 89

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription.

La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans

l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.

Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre un assuré entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assureur. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre l'assureur entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assuré.

La prescription de l'action visée à l'article 88.2, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus.

-Caractère d'ordre public de la prescription

Les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

-Causes ordinaires d'interruption de la prescription :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

- **Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait** - Article 2248 de l'ancien Code civil.

La prescription est interrompue par la reconnaissance que le débiteur ou le possesseur fait du droit de celui contre lequel il prescrivait.

- **Demande en justice** - Article 2244 de l'ancien Code civil

Une citation en justice, un commandement une sommation de payer visée à l'article 1394/21 du Code judiciaire ou une saisie, signifiés à celui qu'on veut empêcher de prescrire, forment l'interruption civile.

Une citation en justice interrompt la prescription jusqu'au prononcé d'une décision définitive.

Sans préjudice des articles 5.231 et 5.233 du Code civil, la mise en demeure envoyée par l'avocat du créancier, par l'huissier de justice désigné à cette fin par le créancier ou par la personne pouvant ester en justice au nom du créancier en vertu de l'article 728 § 3, du Code judiciaire, par envoi recommandé avec accusé de réception, au débiteur dont le domicile, le lieu de résidence ou le siège social est situé en Belgique interrompt également la prescription et fait courir un nouveau délai d'un an, sans toutefois que la prescription puisse être acquise avant l'échéance du délai de prescription initial. La prescription ne peut être interrompue qu'une seule fois par une telle mise en demeure, sans préjudice des autres modes d'interruption de la prescription.

Si le délai de prescription prévu par la loi est inférieur à un an, la durée de la prorogation est identique à celle du délai de prescription.

L'interruption de la prescription intervient au moment de l'envoi de la mise en demeure par envoi recommandé avec accusé de réception. L'avocat du créancier, l'huissier de justice désigné à cette fin par le créancier ou la personne pouvant ester en justice au nom du créancier en vertu de l'article 728 § 3, du Code judiciaire s'assure des coordonnées exactes du débiteur par un document administratif datant de moins d'un mois. En cas de résidence connue différente du domicile, l'avocat du créancier, l'huissier de justice désigné à cette fin par le créancier ou la personne pouvant ester en justice au nom du créancier en vertu de l'article 728, § 3, du Code judiciaire s'assure adresse une copie de son envoi recommandé à ladite résidence.

Pour interrompre la prescription, la mise en demeure doit contenir de façon complète et explicite les mentions suivantes :

1° les coordonnées du créancier : s'il s'agit d'une personne physique, le nom, le prénom et l'adresse du domicile ou, le cas échéant, de la résidence ou du domicile élu conformément aux articles 36 et 39 du Code judiciaire ; s'il s'agit d'une personne morale, la forme juridique, la raison sociale et l'adresse du siège social ou, le cas échéant, du siège administratif conformément à l'article 35 du Code judiciaire ;

2° les coordonnées du débiteur : s'il s'agit d'une personne physique, le nom, le prénom et l'adresse du domicile ou, le cas échéant, de la résidence ou du domicile élu conformément aux articles 36 et 39 du Code judiciaire; s'il s'agit d'une personne morale, la forme juridique, la raison sociale et l'adresse du siège social ou, le cas échéant, du siège administratif conformément à l'article 35 du Code judiciaire;

3° la description de l'obligation qui a fait naître la créance ;

4° si la créance porte sur une somme d'argent, la justification de tous les montants réclamés au débiteur, y compris les dommages et intérêts et les intérêts de retard ;

5° le délai dans lequel le débiteur peut s'acquitter de son obligation avant que des mesures supplémentaires de recouvrement puissent être prises ;

6° la possibilité d'agir en justice pour mettre en œuvre d'autres mesures de recouvrement en cas d'absence de réaction du débiteur dans le délai fixé ;

7° le caractère interruptif de la prescription provoqué par cette mise en demeure ;

8° la signature de l'avocat du créancier, de l'huissier de justice désigné à cette fin par le créancier ou de la personne pouvant ester en justice au nom du créancier en vertu de l'article 728 § 3, du Code judiciaire.

Article 2246 de l'ancien Code Civil

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente.

- Etendue de la prescription quant aux personnes

Article 2249 de l'ancien Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre les héritiers.

L'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire, ou la reconnaissance de cet héritier, n'interrompt pas la prescription à l'égard des autres cohéritiers, quand même la créance serait hypothécaire, si l'obligation n'est indivisible.

Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt la prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre la prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé, ou la reconnaissance de tous ses héritiers.

Article 2250 de l'ancien Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

- Causes de report et de suspension de la prescription

Article 2257 de l'ancien Code civil

La prescription ne court pas :

1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;

2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;

3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2252 de l'ancien Code civil

La prescription ne court pas contre les mineurs et les personnes protégées en ce qui concerne les actes pour lesquels ils ont été déclarés incapables, en vertu de l'article 492/1 de l'ancien Code civil, sauf ce qui est dit à l'article 2278 de l'ancien Code civil, et à l'exception des autres cas déterminés par la loi.

20. LOI APPLICABLE / LANGUE UTILISEE

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit belge.

L'Assureur, le Souscripteur et l'Assuré utiliseront les langues française ou néerlandaise pendant toute la durée de l'adhésion, selon la langue choisie par l'Assuré à l'ouverture de la relation.

21. AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE DE L'ASSUREUR

L'Autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

22. OPPOSITION AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

En application de l'article VI.110 et suivants du Code de droit économique, l'Assuré a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui lui permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels il n'a pas de contrats en cours (modalités sur le site [Vous en avez assez du démarchage par téléphone ? Inscrivez-vous sur la liste « Ne m'appellez plus ! » | SPF Economie \(fgov.be\)](#)).

CNP Assurances - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux – 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre

Entreprise régie par le code des assurances IDU EMP FR231782_01ZWUC

CNP Caution - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux – Société anonyme au capital de 258 734 553,36 euros entièrement libéré - 383 024 098 RCS Nanterre - Entreprise régie par le code des assurances IDU EMP FR231782_01ZWUC

Fimaser SA - Quatuor, Boulevard Baudouin 29/3B, 1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - BCE BE0434.818.930 - fimaser.sav@fimaser.be - Tél. : 02/226.38.00 - agréée par la FSMA en tant que prêteur et inscrite en qualité d'agent d'assurance (agissant pour Cardif Assurance Vie S.A., CARDIF Assurances Risques Divers S.A., CNP Caution S.A. et CNP Assurances S.A.) - IBAN: BE45 3100 7423 4489 - BIC : BBRUBEBB.

