

Conditions Générales de l'assurance STELLANTIS CREDIT PROTECTION (SCP) applicables en Belgique et au Luxembourg

Article 1 – Définitions

A. Preneur d'assurance : Stellantis Financial Services Belux SA/NV, établie à Avenue du Bourget, n° 20, Bte 1, B-1130 Bruxelles, Belgique, BCE 0417.159.386, (tél : 02/3707711, n° fax : 02/3707828 et adresse email : Services4you@stellantis-finance.com, <https://www.stellantis-financial-services.be>) immatriculée à la FSMA sous le n° 019653 A. Le Preneur d'assurance agit au nom et pour le compte de l'Assureur et ne fournit pas de conseils. Le Preneur d'assurance perçoit une commission de l'Assureur dans le cadre de cette assurance.]

B. Assureur : Stellantis Life Insurance Europe Limited, Société d'assurance exerçant en libre prestation de services, immatriculée sous le numéro C68966 dont le siège social est MIB House, 53 Abate Rigord Street, Ta'Xbiex, XBX1122 Malte, (fax : 00 356 22.58.34.94, tel : 00 356 22.58.34.10, email : stellantis-insurance@stellantis.com), et autorisée à exercer la branche d'assurance maltaise vie n°1 dans les termes de l'Insurance Business Act et soumise au contrôle de la Malta Financial Services Authority (MFSA) - Notabile Road BKR 3000 ATTARD – MALTA, et agréée par la Banque nationale de Belgique (BNB) sous le numéro d'enregistrement 2963 pour exercer des activités d'assurance en Belgique en libre prestation de services

C. Assuré / Vous / Votre : Tout emprunteur ayant adhéré à la présente assurance collective.

D. Bénéficiaire et Prêteur : Stellantis Financial Services Belux SA/NV.

E. Financement balloon : Un mode de financement qui prévoit qu'une partie du remboursement correspondant à un pourcentage du prix d'achat se fait à la dernière échéance du crédit.

F. Invalidité totale permanente : situation de l'Assuré qui par suite de maladie ou d'accident est dans l'impossibilité permanente d'exercer toute activité professionnelle. L'Invalidité totale permanente est confirmée par une attestation provenant de l'INAMI indiquant une invalidité à +66% (pour la Belgique).

G. Incapacité temporaire totale de travail : situation de l'Assuré qui se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité physique complète non permanente, constatée médicalement, de continuer ou de reprendre tout travail, à condition qu'à la date de l'arrêt de travail, l'Assuré exerce effectivement une activité professionnelle.

Article 2 – Objet de l'assurance

En cas de décès par mort naturelle (suite à une maladie diagnostiquée postérieurement à l'adhésion, ou non diagnostiquée ou suite au dysfonctionnement progressif de l'organisme), de décès ou d'Invalidité totale permanente suite à un accident survenu postérieurement à l'adhésion, d'Invalidité totale permanente suite à une maladie diagnostiquée postérieurement à l'adhésion, l'Assureur règle au Bénéficiaire le solde contractuellement dû au Prêteur dans le cadre du prêt, au jour du décès diminué des éventuelles indemnités versées dans le cadre de la garantie Incapacité temporaire totale de travail (calculé sur base des mensualités restant à échoir hors impayés), à l'exclusion de la dernière mensualité, dans le cas d'un Financement ballon.

En cas d'Incapacité temporaire totale de travail de l'Assuré résultant d'une maladie diagnostiquée postérieurement à l'adhésion ou d'un accident survenu postérieurement à l'adhésion, l'Assureur se substitue à l'Assuré pour le paiement des mensualités venant à échéance durant cet arrêt de travail. Aucune mensualité n'est due par l'Assureur au titre des 60 premiers jours d'Incapacité temporaire totale de travail

En cas de nouvel arrêt total de travail suite à la même maladie ou au même accident survenant après une reprise d'activité professionnelle inférieure à 12 mois, il ne sera pas fait application de la franchise de 60 jours.

Plafond d'intervention SCP :

L'intervention de l'Assureur est limitée au montant contractuellement dû au Prêteur, même quand deux Assurés peuvent prétendre en même temps au bénéfice de la garantie ou quand l'Assuré peut faire intervenir deux garanties distinctes. **En outre, le capital initial assuré (somme des mensualités) ne peut excéder 75.000,00 EUR par Assuré au titre de l'ensemble des opérations de crédit consenties par le Prêteur.**

Article 3 – Durée de la garantie

Adhésion en point de vente	Adhésion par téléphone
La garantie prend effet à la date de la signature du contrat d'assurance rattaché au contrat de financement sous réserve du paiement de la première cotisation	La garantie prend effet à la date de souscription téléphonique sous réserve du paiement de la première cotisation (pour l'option

	Assuré 2, l'avenant au mandat SEPA doit avoir été reçu)
--	---

La garantie est conclue pour une durée d'un mois et est tacitement prolongée de mois en mois, par le paiement de la cotisation sauf résiliation par courrier recommandé adressé par une partie à l'autre. Cette résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée. La garantie prend fin à l'égard de l'Assuré :

- en cas de remboursement anticipé pour quelque cause que ce soit,
- en cas d'exigibilité immédiate du crédit,
- en cas de terminaison du contrat de crédit pour quelque cause que ce soit,
- en cas de non-paiement de la cotisation d'assurance 15 jours après le lendemain du dépôt d'une mise en demeure par lettre recommandée,
- au jour du 75^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Pour la garantie "Incapacité temporaire totale de travail" **dès la fin du mois de la liquidation de la pension de retraite ou prépension dans le pays de résidence de l'Assuré.**

Article 4 – Terme des prestations de l'Incapacité temporaire totale de travail

L'intervention de l'Assureur prend fin :

- pour chaque sinistre, à l'échéance précédant ou coïncidant avec le dernier jour de l'Incapacité temporaire totale de travail.

Article 5 – Paiement des cotisations

Les cotisations mensuelles sont perçues par le Preneur d'assurance, mandaté par l'Assureur, en même temps que la mensualité du crédit.

Article 6 – Règlement des sinistres

Dès que possible, le sinistre doit être déclaré par l'Assuré à Stellantis Financial Services Belux SA/NV, qui a été mandaté par l'Assureur pour la gestion administrative des dossiers sinistres.

Pour demander une prise en charge par l'Assureur, les documents suivants doivent être envoyés à Stellantis Financial Services Belux :

- un acte de décès de l'Assuré (pour la garantie décès) (sous pli confidentiel destiné au médecin-conseil de l'Assureur)
- un certificat médical circonstancié (sous pli confidentiel destiné au médecin-conseil de l'Assureur)
- une fiche de salaire (pour une Incapacité temporaire totale de travail)
- une attestation d'une autorité compétente pour constater l'état d'invalidité permanente (INAMI, CNAP...)

En outre, Stellantis Financial Services Belux SA/NV enverra un formulaire de l'Assureur à remplir par la personne qui déclare le sinistre et le médecin compétent (à retourner à Stellantis Financial Services Belux sous pli confidentiel destiné au médecin-conseil de l'Assureur).

L'Assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'Assuré n'a pas exécuté les obligations ici énoncées.

Dans le cas où l'emprunteur (Assuré 1) et le co-emprunteur (Assuré 2) décèdent dans le même accident, l'Assureur prendra en charge le solde impayé et indemniserà les héritiers du même montant.

Article 7 – Exclusions

Les sinistres résultant des circonstances suivantes ne sont pas garantis :

- suicide de l'Assuré, s'il se produit au cours de la première année d'adhésion;
- Invalidité totale permanente ou Incapacité temporaire totale du travail résultant de maladies diagnostiquées ou accidents survenus antérieurement à l'adhésion.
- décès résultant d'un accident survenu antérieurement à l'adhésion ou d'une maladie diagnostiquée antérieurement à l'adhésion.
- les conséquences d'une cirrhose éthylique ;
- les conséquences d'une fibromyalgie et problème de dos qui ne présentent pas de symptômes organiques et mesurables ;
- l'usage de stupéfiants, l'ivresse égale ou supérieure à 0,5 gramme par litre de sang ou 0,25 milligramme par litre d'air expiré ou l'intoxication alcoolique (aiguë ou chronique) ;
- actes de guerre civile ou étrangère, participation à des rixes ou crimes, délits ou de sabotage ;
- explosions atomiques et radiations ;
- préparation ou participation à des compétitions de véhicules à moteur, pilotage d'engins volants ;
- maladies résultant d'une affection psychiatrique ou d'un syndrome anxio-dépressif ne présentant pas de symptômes organiques mesurables qui en rendent le diagnostic possible ;
- les sports à titre professionnel, le parachutisme, le parapente et le saut à l'élastique.

Article 8 – Notification

Toute notification par courrier d'une partie à l'autre doit être faite, au Preneur d'assurance et à l'Assureur à leur siège respectif (dont l'adresse est précisée ci-dessus), à l'Assuré à sa dernière adresse connue. La langue utilisée dans le cadre du présent contrat sera le français ou le néerlandais, selon le choix de l'Assuré. Ce choix est reflété par la langue des présentes conditions générales. Sauf le cas où l'envoi d'une lettre recommandée est nécessaire, l'Assuré a également la possibilité de communiquer avec le Preneur d'assurance et l'Assureur par téléphone, fax ou e-mail (coordonnées ci-dessus).

Article 9 – Réclamations

Toutes les plaintes ou requêtes peuvent être renvoyées à Stellantis Financial Services Belux SA., Avenue du Bourget, n° 20, Bte 1, B-1130 Bruxelles, qui les transmettra au responsable des réclamations de l'Assureur ou par courrier électronique à l'Assureur sur stellantis-complaints@stellantis.com

1. Temps de réponse:

Un accusé de réception sera adressé à l'Adhérent dès la réception de la réclamation. La réclamation sera traitée le plus rapidement possible et au maximum dans un délai de 15 jours ouvrés.

Lorsque l'enquête sur une réclamation n'est pas terminée dans les 15 jours ouvrés suivant la réception de la plainte, l'assureur:

- i. informer le plaignant des causes du retard;
- ii. fournir une indication du moment où l'enquête est susceptible de s'achever.

2. Vos droits pendant le processus des plaintes seulement :

Si après avoir reçu notre réponse, vous n'êtes pas satisfait et estimez que la question n'a pas été résolue, Vous pouvez saisir le Bureau d'arbitrage pour les services financiers (OAFS) (<https://www.mfsa.mt/consumers/complaints/?ver=10000>) et soumettre le formulaire tel qu'expliqué sur le site Web mentionné ci-dessus.

Vous pouvez également contacter l'Ombudsman des assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as). Vous conservez dans tous les cas la possibilité d'intenter une action en justice devant les juridictions belges qui appliqueront le droit belge sous réserves pour les Assurés luxembourgeois de l'application additionnelle des dispositions d'ordre public luxembourgeoises.

3. Votre droit à l'action légale :

L'une de ces procédures n'affectera pas Votre droit d'intenter une action en justice.

Article 10 – Droit applicable

Le contrat d'assurance est soumis aux dispositions légales et réglementaires belges régissant l'assurance sur la vie.

Il n'y a pas de valeur de rachat, ni de droit à une avance, ni de participation au bénéfice.

La législation fiscale du pays de résidence de l'Assuré est applicable aux charges sociales et/ou fiscales qui viennent grever éventuellement les cotisations, ainsi qu'à l'attribution éventuelle d'avantages fiscaux liés au paiement de la cotisation. L'Assuré est libre de consulter son conseiller financier pour de plus amples questions.

Les critères de segmentation utilisés par l'Assureur peuvent être retrouvés sur <https://www.stellantis-financial-services.be/fr/assurance-scp/>