

AXA Belgium S.A., entreprise d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non vie (A.R. 04-07-1979, MB 14-07-1979), siège social : Place du Trône 1 – B-1000 Bruxelles. N° BCE : TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles.

Inter Partner Assistance S.A., entreprise d'assurances agréée sous le n° 0487 pour pratiquer la branche assistance (A.R. 04-07-1979 et 13-07-1979 – MB 14-07-1979), siège social : Avenue Louise 166 BP 1 – 1050 Bruxelles. N° BCE : TVA BE 0415.591.055 RPM Bruxelles et dont le nom commercial est AXA Assistance.

Article 1 – VOTRE CONTRAT

Le nom commercial du contrat est cover cash. Cover cash est un contrat d'assurance individuelle « Décès Vie Entière » régi par la loi du 4 avril 2014 sur le contrat d'assurance terrestre et ses arrêtés royaux d'exécution ainsi que par toute autre réglementation en vigueur ou à venir, relevant de la branche 21 (Vie-Décès) et assuré par la compagnie d'assurances AXA Belgium S.A. Le contrat prévoit également des prestations d'assistance décrites à l'article 20 relevant de la branche 18 et assurées par Inter Partner Assistance S.A.

Le contrat est composé :

- des présentes Conditions Générales qui définissent nos droits et obligations réciproques,
- des Conditions Particulières qui précisent la formule et les garanties que vous avez choisies. Elles vous sont confirmées dans le document qui vous est envoyé suite à la souscription.

Le contrat garantit au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s) le paiement d'un capital au moment de votre décès quels que soient la date, le lieu et la cause de celui-ci ainsi que des services d'assistance inclus (sous réserve des dispositions prévues à l'article 6 des Conditions Générales). La souscription est ouverte aux personnes âgées d'au moins 40 ans et de moins de 80 ans et n'est soumise à aucune déclaration médicale concernant l'état de santé de l'Assuré. Dès sa souscription, l'assurance décès est incontestable, hormis le cas de fraude. La communication s'effectue en français ou en néerlandais, suivant la langue utilisée dans les Conditions Particulières, pour la conclusion du contrat. Un changement de langue est possible sur votre simple demande. Le contrat est indivisible. Toutefois, cette indivisibilité n'emporte aucune solidarité entre AXA Belgium S.A. et Inter Partner Assistance S.A.

Article 2 – MODALITES DE SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le contrat est conclu dès que nous recevons les Conditions Particulières signées par vous-même et à condition que vous ayez dûment complété l'intégralité des champs et options requis dans ce document, accompagnées des éventuelles pièces nécessaires.

Article 3 – QUELQUES DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

- **Accident** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou de celle de ses bénéficiaires, provenant de façon soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et survenue pendant la période de validité des garanties. La rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée ainsi que les accidents vasculaires cérébraux sont considérés par l'Assureur comme des maladies et non des Accidents.
- **Assisteur** : les prestations d'assistance sont assurées et mises en œuvre par Inter Partner Assistance S.A.
- **Assuré** : personne physique, nommément désignée aux Conditions

Particulières du contrat et sur la tête de laquelle reposent les garanties.

Le Contrat est réservé aux personnes, résidant en Belgique, âgées d'au moins 40 ans et de moins de 80 ans au moment de la souscription.

- **Indemnité de rachat** : cette indemnité correspond au montant le plus élevé entre :
 - 5% de la valeur de rachat théorique. Ce taux de 5% décroît de 1% par an au cours des cinq dernières années précédant les 100 ans de l'assuré.
 - 110 EUR.
- **Indemnité de réduction** : cette indemnité est égale à 0,6 % de la diminution de la valeur actualisée des primes de réduction relatives aux échéances futures (primes calculées au moyen des bases d'inventaire et du chargement d'acquisition), sans excéder le maximum autorisé par la loi (75 EUR indexés selon l'indice « santé » des prix à la consommation – base 1988 = 100). En cas de rachat dans le mois suivant la réduction, ce montant est ajouté à la valeur de rachat théorique.
- **Preneur d'assurance** : la personne qui souscrit le contrat et qui assume le paiement des primes. Le terme « vous » désigne le Preneur d'assurance.
- **Rachat** : résiliation du contrat par laquelle les garanties prennent fin et l'Assureur paye la valeur de rachat du contrat.
- **Réduction** : l'opération par laquelle l'Assureur procède, en cas de cessation du paiement des primes par le Preneur d'assurance, à la diminution du capital en cas de décès.
- **Valeur de rachat** : la valeur de rachat théorique diminuée de l'indemnité de rachat. Un tableau fournissant les valeurs de rachat est fourni en annexe aux Conditions Particulières. Ces valeurs de rachat sont calculées sur la base d'un capital souscrit de 3.000 EUR et sur la base d'un paiement intégral des primes dûes au jour de la demande de rachat par le Preneur d'assurance.
- **Valeur de rachat théorique** : la différence entre la valeur actuelle d'inventaire des engagements de l'Assureur et la valeur actuelle des primes de réduction relatives aux échéances futures.
- **Valeur de réduction** : les prestations restant assurées dans les conditions du contrat, en cas de cessation du paiement des primes.

Article 4 – QUELLES SONT VOS GARANTIES ?

L'objet du contrat est de garantir en cas de décès de l'Assuré, les prestations suivantes à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement :

- Durant la période d'attente (les deux premières années d'assurance à compter de la prise de cours du contrat) :
 - En cas de décès (hors décès accidentel et exclusions), versement au(x) bénéficiaire(s) d'un capital équivalent au montant des primes effectivement encaissées par l'Assureur dans les limites et conditions précisées par les Conditions Générales.
 - En cas de décès suite à un Accident (hors exclusions), versement au(x) bénéficiaire(s) du capital prévu aux Conditions Particulières dans les limites et conditions précisées par les Conditions Générales.
 - Prestations d'Assistance : telles que définies à l'article 21.
- Après la période d'attente :
 - En cas de décès, versement au(x) bénéficiaire(s) du capital prévu aux Conditions Particulières dans les limites et conditions précisées par les Conditions Générales.
 - Prestations d'Assistance : telles que définies à l'article 21.



Article 5 – BÉNÉFICIAIRE(S)

- a) L'attribution bénéficiaire prévue dans les conditions particulières ou les modalités de votre contrat peut être modifiée sur demande écrite de votre part, sous réserve des dispositions prévues en cas d'acceptation du bénéfice et décrites au b) ci-après. Cette modification sera constatée dans un avenant au contrat.
- b) Le Bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat d'assurance. Cette acceptation est faite par un avenant signé d'AXA Belgium S.A., du Preneur d'assurance et du Bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du Preneur d'assurance et du Bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard d'AXA Belgium S.A. que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. Nous attirons votre attention sur le fait qu'en cas d'acceptation du bénéfice, vous ne pourrez effectuer une demande de rachat ou changer de bénéficiaire sans l'accord écrit du Bénéficiaire. Nous ne pouvons tenir compte d'une désignation, révocation ou modification du Bénéficiaire que dans la mesure où vous nous en avez avertis par écrit.
- c) Lorsque le décès de l'Assuré résulte du fait intentionnel d'un Bénéficiaire, la prestation prévue en cas de décès sera payée aux autres bénéficiaires désignés dans le contrat, selon l'ordre établi.

Article 6 – QUELLES SONT LES EXCLUSIONS DU CONTRAT ?

Les événements suivants sont exclus des garanties capital et assistance :

- Le suicide survenu pendant la première année suivant la date de prise d'effet du contrat ou sa remise en vigueur. En cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, le risque de suicide pour les garanties additionnelles est couvert à compter de la 2^{ème} année qui suit la prise d'effet de cette augmentation.
- Le décès qui résulte des conséquences directes ou indirectes des événements suivants : guerres civiles ou étrangères, conflits à caractère militaire, sabotages, attentats, émeutes, troubles civils ou mouvements populaires dans tous les pays.
- Le décès accidentel occasionné par l'assuré s'il se trouve sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants.
- Le décès qui résulte de la pratique de sports dangereux : deltaplane, ulm, boxe avec compétitions, tentatives de record ou vols d'essai en cas d'accident aérien.
- Le décès résultant d'une condamnation judiciaire, d'un crime ou d'un délit intentionnel dont l'Assuré est auteur ou co-auteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Le risque de décès résultant d'un acte de terrorisme est couvert, pour autant que l'Assuré n'y ait pas participé, dans les limites et selon les modalités de la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, en application de laquelle a été créée l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool) dont l'Assureur est membre. Toutefois, les dommages causés par des armes nucléaires sont exclus de la garantie.

En cas de décès de l'Assuré par suite d'un risque exclu, l'Assureur paie la valeur de rachat théorique calculée à la date du décès et limitée au capital assuré en cas de décès.

Article 7 – A PARTIR DE QUAND ETES-VOUS GARANTI(E) ET POUR QUELLE DUREE ?

Sauf mention différente dans les Modalités de votre contrat, la garantie prend effet le lendemain de la conclusion du contrat, tel

que précisée à l'article 2. Sauf s'il a été racheté antérieurement, la durée du contrat s'étend à votre vie entière.

Article 8 – COMMENT PAYER VOS PRIMES ?

1. Montant des primes : Le montant de la prime, la durée de paiement de la prime et sa périodicité sont fixés contractuellement et reportés aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier. Le montant de prime précisé dans vos Conditions Particulières se compose de la prime d'assurance décès et de la prime d'assurance assistance. La prime d'assurance décès est constante pendant toute la durée de paiement de la prime. La prime d'assurance assistance peut être revue afin de répondre à l'évolution du coût de la mise en œuvre de vos garanties.

2. Paiement : Nous prélevons automatiquement, en vertu de l'avis de domiciliation SEPA, les primes mensuelles à la date anniversaire mensuelle de votre contrat. Si la date anniversaire se situe dans les 6 premiers jours du mois, l'assureur peut prélever jusqu'au 6^{ème} jour inclus.

A défaut de domiciliation, vous nous payez les primes annuellement par virement bancaire aux dates prévues au contrat, à la réception d'un avis d'échéance. Le paiement des primes de l'assurance décès est facultatif.

3. En cas de cessation de paiement des primes : Lorsque nous constatons le non-paiement d'une prime ou fraction de prime, nous vous adressons une lettre recommandée rappelant les conséquences du non-paiement : mise en réduction du contrat à la date de l'échéance de la première prime ou fraction de prime impayée ou résiliation du contrat si la valeur de rachat théorique est nulle ou négative à la date d'échéance de la première prime ou fraction de prime impayée. Dans le même courrier, nous pourrions vous informer de notre intention de mettre fin au contrat en versant la valeur de rachat lorsqu'il s'avère que la valeur de rachat n'atteint pas 1 000 EUR. La valeur de rachat est calculée à la date de l'échéance de la première prime ou fraction de prime impayée. Le Preneur d'assurance pourra soit régulariser le paiement endéans les 40 jours, soit demander par écrit dans le même délai la mise en réduction du contrat à la date d'échéance de la première prime impayée, soit encore s'opposer de manière expresse à ce que l'Assureur mette fin au contrat en versant la valeur de rachat. Lorsque la mise en réduction ou le rachat intervient à l'initiative de l'Assureur, il prend effet 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée.

Article 9 – MODIFICATION DU MONTANT DES GARANTIES

Le Preneur d'assurance de moins de 80 ans peut augmenter le montant du capital. Toutes les demandes de modification doivent être adressées par écrit à AXA Belgium S.A. Un avenant au contrat précisant la date d'effet de la modification sera émis et il sera procédé à une adaptation de la prime.

Article 10 – DROIT AU RACHAT TOTAL - MISE EN REDUCTION

Le Preneur d'assurance peut à tout moment demander le rachat total ou la mise en réduction de son contrat par lettre datée et signée. Le rachat doit se faire avec l'accord du Bénéficiaire si celui-ci a accepté le bénéfice du contrat. Le rachat met fin au contrat en ce compris les prestations d'assistance définies à l'article 21. La mise en réduction met fin aux prestations d'assistance. Le calcul de la valeur de rachat s'opère en se plaçant à la date d'envoi de la demande de rachat et sur la base des primes réellement



encaissées par l'assureur. Le calcul de la valeur de réduction qui implique le prélèvement de l'indemnité de réduction décrite à l'article 3 s'opère en se plaçant à l'échéance qui suit la demande ou à celle de la première prime ou fraction de prime impayée. Si la valeur de réduction n'atteint pas 1 000 EUR, il sera procédé au rachat au lieu de la mise en réduction, sauf opposition expresse du Preneur d'assurance. L'assureur dispose de trente jours pour verser les fonds à compter de la réception de la demande de rachat ou de mise en réduction dans l'hypothèse où celle-ci donne lieu au rachat comme précisé à l'alinéa précédent. Chaque année, le Preneur d'assurance reçoit une information qui porte sur les éléments suivants :

- la valeur de rachat du dernier exercice ;
- le montant du capital décès ;
- la prime du contrat.

Article 11 – REMISE EN VIGUEUR

La remise en vigueur pour les montants assurés à la date de la mise en réduction ou du rachat d'un contrat réduit ou racheté peut être demandée par le Preneur d'assurance par écrit endéans un délai de 3 mois après la date de rachat ou de 3 ans après la date de mise en réduction. La remise en vigueur est soumise aux conditions d'acceptation du risque en vigueur au moment où cette demande est formulée.

La remise en vigueur du contrat réduit ou racheté s'effectue par le paiement préalable de l'arriéré de prime et le remboursement de la valeur de rachat éventuellement payée. La remise en vigueur prend effet dès le paiement de l'arriéré de primes.

Article 12 – PARTICIPATION AU BENEFICE – AVANCE OU MISE EN GAGE

Le Contrat ne prévoit pas de participation aux bénéfices. Il ne peut donner lieu à une quelconque avance ou être mis en gage.

Article 13 – QUELS SONT LES FRAIS LIES AU CONTRAT ?

Des frais sont prélevés en cas de mise en réduction ou rachat du contrat, comme précisé à l'article 3. Des frais éventuels de vérification ou de recherche en cas de contrat d'assurance dormant peuvent être prélevés jusqu'à concurrence du montant autorisé par la loi du 24 juillet 2008 portant des dispositions diverses.

Article 14 – QUE FAIRE EN CAS DE CHANGEMENT DE DOMICILE ?

Le Preneur d'assurance est tenu de nous informer par écrit de tout changement de domicile. A défaut, toute communication ou notification lui sont valablement faites à l'adresse indiquée dans les Conditions Particulières ou à la dernière adresse communiquée.

Article 15 – QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

L'assureur se réserve le droit de demander toute pièce utile à l'étude du dossier en vue du versement du capital garanti, sous 48h ouvrées après réception des pièces justificatives. Les pièces prévues ci-dessous devront lui être adressées :

- Extrait de l'acte de décès de l'Assuré mentionnant sa date de naissance,
 - Une copie du rapport de police ou tout autre document justificatif si le décès résulte d'un Accident,
 - Déclaration de décès remplie et signée par le déclarant.
- Devront être fournies, en fonction de la clause bénéficiaire :

- Un acte ou une certification d'hérédité établissant les droits des Bénéficiaires lorsqu'ils n'ont pas été nominativement désignés dans le contrat,
- Copie de la carte nationale d'identité recto/verso en cours de validité de chaque bénéficiaire, à défaut copie du passeport en cours de validité.

Article 16 – RENONCIATION

Vous pouvez renoncer au contrat, sans pénalité et sans obligation de motivation, dans les trente jours à compter de la réception du document de confirmation des modalités de votre contrat qui vous informe de la date de conclusion du contrat. Votre demande de renonciation doit nous être communiquée, soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par la remise d'une lettre contre récépissé.

Article 17 – RESILIATION

Le preneur d'assurance peut, chaque année, résilier le contrat au moins 3 mois avant la date d'anniversaire de prise d'effet de la garantie.

La résiliation se fait par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise d'une lettre contre récépissé et suit la procédure prévue à l'article 10 pour le rachat du contrat.

Article 18 – LITIGES

Votre intermédiaire en assurance est un spécialiste qui peut vous aider. Il vous informe à propos de votre contrat et des prestations qui en découlent ; il effectue pour vous toutes les démarches vis-à-vis de la compagnie. Il intervient également à vos côtés si un problème devait surgir entre vous et nous.

En cas de réponse non satisfaisante de l'Assureur à une demande, il est possible de faire appel :

- pour l'assurance décès, au service «Customer Protection» d'AXA Belgium S.A., Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles (e-mail : customer.protection@axa.be) ;
- pour l'assistance, au Service « Quality » d'Inter Partner Assistance S.A., Avenue Louise 66 bte 1 à 1150 Bruxelles (e-mail : quality.brussels@ip-assistance.com). Si un désaccord subsiste, une demande peut être introduite auprès du service Ombudsman Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (e-mail : info@ombudsman.as, fax : 32 (2) 547 59 75 – site : www.ombudsman.as). Toute réclamation ou médiation telle que décrite précédemment est sans préjudice du droit d'intenter une action en justice. D'éventuelles contestations sont de la compétence exclusive des tribunaux belges. Le contrat est régi par la loi belge.

Article 19 – VIE PRIVEE

Finalités des traitements des données – Destinataires des données

Les données à caractère personnel communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par la compagnie de la part de ses clients, des entreprises en relation avec ceux-ci ou de tiers, peuvent être traitées par la compagnie en vue de la gestion du fichier de la clientèle, de la gestion des contrats d'assurance et des sinistres, du service à la clientèle, de la gestion de la relation commerciale, de la détection, prévention et lutte contre la fraude, de l'acceptation des risques, de la surveillance du portefeuille, d'études statistiques, de la gestion du contentieux et du recouvrement des créances, ainsi que du règlement des prestations.



Le responsable de ces traitements est AXA Belgium SA, dont le siège social est situé Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles.

En vue d'offrir les services les mieux appropriés en relation avec les finalités précitées, ces données personnelles peuvent être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec la compagnie (avocats, experts, réassureurs, coassureurs, prestataires de services, ...).

Ces données personnelles peuvent être traitées par la compagnie dans des fichiers communs avec AXA Bank Europe en vue de la gestion du fichier de la clientèle, en particulier la gestion et la mise à jour des données d'identification.

Traitement des données à des fins de marketing direct

Les données personnelles communiquées peuvent être traitées par la compagnie à des fins de marketing direct (actions commerciales, publicités personnalisées, profilage, couplage de données, notoriété, ...), en vue d'améliorer la connaissance de ses clients et prospects et en vue d'informer ces derniers à propos de ses activités, produits et services. Ces données peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA et à l'intermédiaire du client à des fins de marketing direct, en vue d'améliorer la connaissance des clients et prospects et en vue d'informer ces derniers à propos de leurs activités, produits et services respectifs en assurance et en banque.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec le marketing direct, ces données personnelles peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service au bénéfice de la compagnie et des autres entreprises du Groupe AXA.

Transfert des données hors de l'Union Européenne

En cas de transferts de données à des entreprises situées en dehors de l'Union Européenne, la compagnie se conforme aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de tel transfert et, notamment, assure un niveau de protection adéquat aux données personnelles ainsi transférées, sur base des mécanismes alternatifs mis en place par la Commission européenne, tels les clauses contractuelles standard, les principes du Safe Harbour ou encore les règles d'entreprise contraignantes du Groupe AXA en cas de transferts intragroupe (Moniteur belge 6/10/2014, p. 78547).

Communication des données à une autorité publique

la compagnie ne peut pas être tenue responsable du fait qu'elle-même ou les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci, auxquelles les données personnelles sont communiquées, transmettent (sont obligées de transmettre) des données aux autorités belges, à des autorités publiques étrangères ou à des institutions internationales en exécution d'une obligation légale ou réglementaire, en exécution d'une décision de justice, ou encore dans le cadre de la défense d'un intérêt légitime.

Traitement des données relatives à la santé

La compagnie peut être amenée à traiter des données relatives à la santé d'une personne concernée (l'affilié) lorsque ce traitement est nécessaire à l'acceptation, la gestion et l'exécution du contrat par les gestionnaires intervenant dans le cadre de celui-ci. Ce traitement est prévu par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée et s'effectue dans les conditions y prévues.

Confidentialité

Toutes les données seront traitées avec la plus grande discrétion.

Droit d'accès, de rectification et d'opposition

La personne concernée peut connaître ses données, les faire rectifier et s'opposer gratuitement à leur traitement à des fins de marketing direct au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de sa carte d'identité, adressée à AXA Belgium – Privacy, Place du Trône 1, 1000 Bruxelles (privacy@axa.be). De plus amples informations peuvent également y être obtenues.

Article 20 – INDICATIONS GENERALES SUR LE REGIME FISCAL

A. Absence d'avantages fiscaux : Le contrat ne permet pas de bénéficier d'avantages fiscaux sur les primes dans le cadre de l'épargne à long terme. En outre, il ne peut pas servir à couvrir ou reconstituer un crédit.

B. Charges : Tous impôts, taxes et contributions, présents ou futurs, applicables au contrat ou aux sommes dues par vous ou par nous, sont à votre charge ou à celle du bénéficiaire. Pour ce qui concerne les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement les primes, c'est la législation du pays de votre résidence qui est applicable. Les impôts et autres charges éventuelles applicables aux prestations sont déterminés par la loi du pays de résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des revenus. Pour ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du bénéficiaire sont applicables.

Article 21 – GARANTIES D'ASSISTANCE

Les demandes d'intervention doivent être adressées directement :

- par téléphone au +32 2 552 51 36
- par courrier à «Inter Partner Assistance S.A. - 166, avenue Louise - 1050 Bruxelles»

1 - Assistance ante mortem

Informations et renseignements santé : Cette garantie consiste en une assistance en matière de santé prenant les formes suivantes : L'équipe médicale d'Inter Partner Assistance S.A. communique à l'Assuré des informations et renseignements médicaux et paramédicaux de 8H00 à 20H00, du lundi au vendredi. Elle donne tout renseignement d'ordre général dans les domaines suivants, à raison de 4 entretiens de 15 min, par an :

- Prévention : vaccination, allergies, diététique, prévention bucco-dentaire, dépistage et prévention des maladies graves...
- Mode de vie : facteurs de risques et hygiène de vie (tabac, alcool, drogues, pollution, alimentation, sports, stress...)
- Techniques nouvelles : soins palliatifs, chirurgie ambulatoire, médecines douces, transplantations et greffes...
- Examens médicaux : les différents examens et analyses (radiologie, biologie, scanners, IRM, échographies, scintigraphies...)
- Données administratives : aides au maintien au domicile des personnes âgées, prise en charge de la dépendance, structures d'accueil médicalisées...
- Coordonnées utiles : centres de consultation, établissements spécialisés (rééducation, désintoxication, thermalisme...) et associations de patients.

L'intervention d'Inter Partner Assistance S.A. se limitera à donner des informations objectives. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale ou paramédicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la



COVER CASH

CONDITIONS GENERALES

Ed. 2 - 05.2017

Page 5/5

demande, Inter Partner Assistance S.A. conseillerait au bénéficiaire de consulter son médecin traitant.

2 - Assistance post mortem

Les garanties ci-dessous, accessoires à la garantie décès, ne sont acquises que pour autant que le décès soit garanti par le contrat.

Assistance psychologique : En cas de décès de l'Assuré, Inter Partner Assistance S.A. pourra mettre le bénéficiaire, le conjoint ou cohabitant légal et les parents/enfants de l'assuré en relation avec un psychologue clinicien à raison de 3 entretiens téléphoniques. Inter Partner Assistance S.A. organise et prend en charge trois entretiens. Au-delà de ces trois consultations, le coût d'une éventuelle prolongation de l'assistance psychologique reste à la charge des bénéficiaires.

Conseils et Assistance administrative : En cas de décès de l'Assuré, Inter Partner Assistance S.A. fait réaliser et prend en

charge une évaluation par téléphone de la situation de la famille par un(e) assistant(e) social(e) qui l'aidera à organiser ses démarches auprès des organismes appropriés en prenant contact, si elle le souhaite, avec lesdits organismes ou services sociaux concernés. Inter Partner Assistance S.A. met à disposition du conjoint ou cohabitant légal ou des parents/enfants de l'assuré un service d'information téléphonique accessible de 8h00 à 20h30 et 7 jours sur 7 sur les démarches administratives à suivre et les met en relation avec un conseiller spécialisé. Inter Partner Assistance S.A. met à disposition du conjoint ou cohabitant légal ou des parents/enfants de l'assuré à leur demande, un accompagnateur pendant une demi-journée, maximum 4 heures, pour les aider à accomplir les démarches les plus urgentes. Les honoraires de l'accompagnateur et les déplacements dans un rayon de 50 km sont pris en charge par Inter Partner Assistance S.A.

