



Conditions générales complémentaires

Garantie cancer

(valables à partir du 1^{er} février 2018)

Version	001
Date	1 ^{er} avril 2018

Sommaire

1.	Dans ces conditions générales complémentaires, que faut-il comprendre par ... ?	3
2.	Quelle couverture prévoit la présente garantie complémentaire ? .	4
3.	Où la présente garantie complémentaire est-elle valable ?	4
4.	Qui est le bénéficiaire de la garantie complémentaire ?	4
5.	Comment se déroulent la déclaration et le versement ?	4
6.	Pouvez-vous résilier la présente garantie complémentaire ?	5
7.	La prime.	5
8.	Pouvons-nous modifier les présentes conditions générales complémentaires ?	5

Les présentes conditions générales complémentaires complètent les conditions générales "Hypo care" ou "Hypo care+" et s'appliquent si la garantie complémentaire Cancer est reprise dans les conditions particulières. Ces conditions générales complémentaires doivent toujours être lues conjointement avec les conditions générales de la garantie principale et avec les conditions particulières. À moins que les présentes conditions générales complémentaires y dérogent, les conditions générales de la garantie principale s'appliquent aussi à cette garantie complémentaire.

Dans ce cadre, nous attirons plus particulièrement votre attention sur le fait que l'article 3 des conditions générales de la garantie principale est aussi intégralement d'application pour cette couverture Cancer. Cela implique notamment que vous devez communiquer les informations nécessaires en toute sincérité et qu'en cas d'omission volontaire ou de communication erronée, le contrat est caduc et les primes payées nous restent acquises.

1. Dans ces conditions générales complémentaires, que faut-il comprendre par ... ?

"Le contrat"

NN vous propose certaines couvertures d'assurance. Les principes de ces couvertures, qui s'appliquent à tous les clients, sont décrits dans les conditions générales. Les éléments de ces couvertures qui s'appliquent spécifiquement à vous sont décrits dans les conditions particulières.

"Garantie principale" et "Garantie complémentaire" :

La couverture décès telle que décrite dans les conditions générales et particulières "Hypo care" ou "Hypo care+" est appelée garantie principale. La garantie cancer telle que décrite dans les présentes conditions générales complémentaires et dans les conditions particulières est appelée garantie complémentaire. La garantie complémentaire ne peut pas exister sans la garantie principale.

"Assuré principal" et "Co-assuré" :

La personne majeure dont le risque de cancer fait l'objet de ce contrat et qui est désignée dans les conditions particulières est appelée assuré principal. Il s'agit également de l'assuré de la garantie principale. Il peut aussi s'agir de plusieurs personnes, notamment si la garantie principale prévoit aussi plusieurs assurés. Toutefois, pour la lisibilité, ces conditions générales mentionnent toujours "l'assuré principal".

Tout enfant mineur actuel ou futur de l'assuré principal (ou légalement reconnu ou adopté), pour autant qu'il ne soit pas émancipé, est appelé co-assuré. Il peut aussi s'agir de plusieurs personnes. Toutefois, pour la lisibilité, ces conditions générales mentionnent toujours "le co-assuré".

"Cancer" :

Affection qui regroupe un ensemble de maladies qui se caractérisent par une multiplication et une prolifération incontrôlée de cellules malignes qui envahissent un tissu normal, incluant la leucémie, les lymphomes malins, la maladie de Hodgkin, les affections malignes de la moelle osseuse et les sarcomes.

Dans le contexte de la présente couverture, il est question de cancer pour autant que l'affection ait été constatée dans un rapport d'histopathologie (*). Une constatation sur la seule base d'une biopsie liquide (***) est en l'occurrence insuffisante et doit être accompagnée d'un examen complémentaire mettant en évidence la présence avérée de tumeurs malignes.

Dans ce cadre, les affections suivantes ne sont pas incluses dans la couverture cancer :

- Le cancer ou carcinome in situ (un stade précoce de cancer qui n'a pas encore envahi les tissus environnants), la "dysplasie" (anomalie de la structure tissulaire) et les affections précancéreuses
- Le cancer de la prostate ayant une classification TNM (***) inférieure à T2N0M0
- Le cancer primitif de la peau à l'exception du mélanome malin qui a pénétré au-delà de l'épiderme
- Le cancer papillaire circonscrit de la thyroïde

(*) un rapport de biopsie

(**) diagnostic qui se base uniquement sur la présence de cellules tumorales ou de molécules tumorales dans le sang, la salive, l'urine ou les selles

(***) la classification TNM sert de référence pour décrire le stade auquel se trouve un cancer. La valeur T décrit la taille de la tumeur primitive. La valeur N décrit le degré d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux et la valeur M décrit le degré de prolifération.

"Délai d'attente" :

La période de 6 mois qui doit être écoulée depuis le début du présent contrat avant qu'il y ait couverture. Un cancer dont le diagnostic a été posé ou dont les symptômes ont pu être observés au cours de cette période de 6 mois n'est donc pas couvert.

Les mots en italiques dans les présentes conditions

générales renvoient à la définition qui en est donnée ci-dessus.

2. Quelle couverture prévoit la présente garantie complémentaire ?

La présente garantie complémentaire prévoit le versement d'un capital unique au bénéficiaire si le diagnostic de cancer est posé chez l'assuré principal et/ou chez le co-assuré après l'expiration du délai d'attente au cours de la période assurée. Chaque assuré ne peut bénéficier que d'un seul versement.

Tant le montant du capital à verser que la période assurée sont précisés dans les conditions particulières.

Une fois le capital assuré versé suite au diagnostic de cancer chez l'assuré principal, la couverture prend fin, tant pour l'assuré principal lui-même que pour le co-assuré. Toutefois, s'il y a plusieurs assurés principaux, seule la couverture pour l'assuré principal chez qui le cancer a été détecté prend fin, et le co-assuré reste quant à lui couvert. Ce n'est que lorsque les deux assurés principaux perdent leur couverture que le co-assuré perd aussi la sienne.

Une fois le capital assuré versé suite au diagnostic de cancer chez le co-assuré, la couverture prend fin pour le co-assuré chez qui le cancer a été détecté. L'assuré principal et les éventuels autres co-assurés (actuels et futurs) restent quant à eux couverts.

Lorsqu'un enfant de l'assuré principal ne répond plus à la définition de co-assuré, la couverture pour ce co-assuré prend immédiatement fin.

Si la garantie principale prend fin (par exemple en cas de décès de l'assuré principal), la présente garantie complémentaire prend elle aussi automatiquement fin.

3. Où la présente garantie complémentaire est-elle valable ?

Tout comme la garantie principale, la présente garantie complémentaire est valable dans le monde entier.

4. Qui est le bénéficiaire de la garantie complémentaire ?

En cas de cancer chez un assuré principal, le bénéficiaire est l'assuré principal chez qui le cancer a été détecté. En cas de cancer chez un co-assuré, le bénéficiaire est le preneur d'assurance.

5. Comment se déroulent la déclaration et le versement ?

Le diagnostic de cancer doit être signalé dans un délai de 30 jours. En cas de déclaration tardive, nous pouvons réduire notre intervention du préjudice subi par nous du fait de la déclaration tardive.

En même temps que la déclaration, vous devez nous communiquer les documents suivants :

- systématiquement : un certificat du (des) médecin(s) traitant(s), accompagné du rapport d'histopathologie
- uniquement si le diagnostic concerne un co-assuré : un document officiel mentionnant la date de naissance du co-assuré et le lien de parenté avec l'un des assurés principaux (acte de naissance ou d'adoption).

Ces documents doivent nous être transmis dans l'une des langues nationales officielles (français, néerlandais ou allemand) ou en anglais. À défaut, nous pouvons déduire le coût de la traduction du montant du versement.

Si sur base de ces informations, nous décidons de ne pas intervenir, nous le communiquons au bénéficiaire. À défaut de réaction du bénéficiaire dans les 30 jours, nous estimerons qu'il accepte notre décision.

En cas de contestation, et moyennant l'accord des deux parties, le dossier est soumis à un collège de deux médecins, chaque partie désignant le sien. Si les médecins ne parviennent pas à un accord, ils choisissent ensemble un troisième médecin. S'ils ne parviennent pas à se mettre d'accord sur le choix du troisième médecin, celui-ci sera désigné par le président du Tribunal de Première Instance de Bruxelles. Les trois médecins prennent ensuite une décision ensemble, mais s'ils ne parviennent toujours pas à se mettre d'accord, l'avis du troisième médecin sera décisif. La décision prise collégialement par les médecins est sans appel. Chaque partie supporte les coûts et honoraires du médecin désigné par elle et la moitié des coûts et honoraires du troisième médecin.

Nous pouvons refuser d'intervenir ou réclamer le remboursement du versement en cas de fraude lors de la déclaration, si les renseignements demandés ne sont pas fournis ou le sont tardivement dans une intention frauduleuse, ou si l'assuré principal ou le co-assuré chez qui le diagnostic de cancer a été posé ou son tuteur refuse de se laisser examiner par un médecin désigné par nous.

Nous ne prévoyons pas de dommages et intérêts en cas de retard dans un quelconque versement suite à des circonstances indépendantes de notre volonté, comme lorsque les prestations ne sont pas réclamées, lorsque les documents ne sont pas complets ou en ordre, etc.

6. Pouvez-vous résilier la présente garantie complémentaire ?

Vous pouvez résilier la présente garantie complémentaire à tout moment, sans pour autant résilier la garantie principale. Le cas échéant, vous devez nous informer par écrit (daté et signé) de votre souhait de la résilier. La résiliation prend effet à la date à laquelle nous sommes en possession des renseignements nécessaires.

L'inverse n'est pas possible. Si vous résiliez la garantie principale, vous résiliez aussi automatiquement la présente garantie complémentaire.

La garantie complémentaire n'a pas de valeur de rachat et ne peut pas non plus être remise en vigueur une fois qu'elle a été résiliée.

7. La prime

La prime relative à la garantie complémentaire est mentionnée dans les conditions particulières et doit être payée en même temps que la prime de la garantie principale. Toutefois, vous pouvez toujours mettre fin au paiement de la prime de la garantie complémentaire sans pour autant mettre fin au paiement de la prime de la garantie principale. Le fait de mettre fin au paiement de la prime de la garantie complémentaire met immédiatement fin à la couverture de la garantie complémentaire.

Les primes de cette garantie complémentaire ne sont pas garanties et peuvent être adaptées par nous. Une telle adaptation ne peut se faire que pour l'ensemble du groupe de contrats dans lequel cette couverture complémentaire est reprise et n'est possible que dans les cas suivants :

- Si les statistiques de sinistres observées diffèrent sensiblement des statistiques sur lesquelles se base le tarif initial.
- Si la législation ou les instances de contrôle imposent une adaptation.

Cette adaptation peut avoir pour vous un effet positif ou négatif. S'il est négatif (augmentation de la prime ou diminution de la couverture), vous en serez préalablement averti. Vous aurez alors 30 jours pour

résilier la garantie complémentaire. À défaut de réaction dans ce délai, nous estimerons que vous acceptez cette adaptation.

8. Pouvons-nous modifier les présentes conditions générales complémentaires ?

Oui, mais uniquement pour des raisons légitimes (par exemple suite à une modification de la législation ou de la réglementation) et de bonne foi. Le cas échéant, nous vous en informerons par écrit en vous signalant la date à partir de laquelle les nouvelles conditions générales complémentaires seront d'application.



NN Insurance Belgium SA, prêteur en crédit hypothécaire agréé par la FSMA et entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro 2550 pour les Branches 1a, 2, 21, 22, 23, 26, 27.

Siège social : Avenue Fonsny 38, B-1060 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0890.270.057 - BIC : BBRUBEBB - IBAN : BE28 3100 7627 4220.