

Hypo Care +
NN Insurance Belgium SA

Type d'assurance vie	<ul style="list-style-type: none"> Assurance décès (branche 21)
Garanties	<ul style="list-style-type: none"> Garantie principale : la compagnie assure un capital décès lié à un crédit hypothécaire. Garantie complémentaire : <ul style="list-style-type: none"> Cancer : Cette couverture complémentaire prévoit le versement d'un montant unique si votre enfant mineur est ou vous êtes atteint du cancer. Incapacité de travail : En période d'incapacité de travail, cette couverture complémentaire prévoit le versement d'une rente mensuelle provisoire. Deux Têtes : La formule « Deux Têtes » est une assurance avec 2 assurés, le capital assuré étant versé lors du premier décès. La garantie complémentaire incapacité de travail ne peut être souscrite si la formule « Deux Têtes » a été choisie. Couverture provisoire : La police sera souvent livrée immédiatement. Dans le cas contraire, une couverture immédiate peut être accordée en cas de décès par accident pour le capital assuré initial (avec un maximum absolu de 500 000 €). Cette couverture provisoire vaut uniquement pour la garantie principale et non pour les garanties complémentaires. Pré-assurance gratuite : Comme protection pour la période entre la signature du compromis et la passation de l'acte, vous avez la possibilité de souscrire une pré-assurance gratuite pendant 3 mois à concurrence du capital initial assuré (avec un maximum absolu de 500 000 €). Cette pré-assurance vaut uniquement pour la garantie principale et non pour les garanties complémentaires. Examen de sang et d'urine tous les 3 ans : Il y va de l'intérêt de chacune des parties - du vôtre comme du nôtre - que vous restiez en bonne santé et que d'éventuels problèmes médicaux soient détectés à temps. C'est pourquoi, avec Hypo Care+, nous vous offrons la possibilité de faire réaliser préventivement une analyse de sang et d'urine tous les trois ans. <p><i>Comment faire en pratique ?</i> Vous (à savoir l'assuré(e)) faites réaliser, sur prescription de votre médecin traitant, une analyse de sang et d'urine par un labo de votre choix ; après avoir payé la facture du labo, vous complétez et signez un formulaire (mentionnant notamment vos nom, numéro de police et numéro de compte) que vous nous faites parvenir en même temps qu'une copie de la facture du labo. Précision utile : les résultats du labo ne doivent pas nous être envoyés, uniquement une copie de la facture. Le formulaire à compléter se trouve sur notre site internet www.nn.be ou peut être obtenu sur simple demande. Nous vous remboursons ensuite la facture sur le numéro de compte que vous nous avez communiqué, toutefois limitée à un montant de 50,00 EUR (indexé sur base de l'indice santé ; base 2013 = 100).</p> <p><i>Quand avez-vous droit à un remboursement ?</i> Tous les 3 ans tant que votre police "Hypo Care+" est en vigueur, et pour la première fois à partir de la 3^e année civile qui suit l'année d'entrée en vigueur de votre police. Par exemple : vous souscrivez une police "Hypo Care+" avec date d'effet au 15/06/2018. Vous aurez droit à un premier remboursement d'analyse à partir de 2021. Un second remboursement sera possible à partir de 2024, et ainsi de suite. Si</p>

	<p>vous ne demandez un premier remboursement d'analyse qu'en 2022, le remboursement suivant interviendra au plus tôt en 2025.</p> <p><i>Et en cas d'assurance sur 2 têtes ?</i> Dans ce cas, les deux assurés ont droit à une analyse de sang et d'urine tous les trois ans, indépendamment l'un de l'autre.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le capital assuré de la garantie principale peut être constant ou évoluer selon un schéma flexible. <ul style="list-style-type: none"> ○ Capital initial assuré minimum : 25 000,00 € ○ Capital initial assuré maximum : 499 999,99 € • La garantie complémentaire Cancer s’assortit des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ cette garantie complémentaire est uniquement proposée si le remboursement mensuel est constant ; ○ le capital assuré est égal à douze fois la mensualité pour le prêt hypothécaire, avec pour maximum 50 000 € ; ○ le capital assuré pour un enfant mineur s’élève à la moitié du capital assuré pour l’assuré principal ; ○ il y a un délai d’attente de 6 mois (il s’agit de la période qui doit s’écouler entre le début du contrat et la couverture effective). • La garantie complémentaire Incapacité de travail s’assortit des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ le taux assuré est multiplié par le pourcentage d’incapacité de travail ; ○ l’indemnité par sinistre est de maximum 24 mois; ○ il y a un délai d’attente de 6 mois; ○ il y a une période de risque propre de 3 mois (il s’agit de la période qui doit s’écouler entre le début de l’incapacité de travail et le droit effectif à un versement) de 3 mois. • Les principales exclusions tant pour la garantie principale que pour la garantie complémentaire sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Suicide au cours de la première année ○ Un acte intentionnel ○ Un crime ou un délit intentionnel ○ Un fait de guerre ou une activité terroriste ○ Un accident en tant qu’occupant (pilote, équipage, passager) d’un aéronef dans le cadre d’une compétition, etc. • Pour la garantie complémentaire Incapacité de travail, les exclusions suivantes s’ajoutent : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tentative de suicide ○ Consommation d’alcool, de drogues, etc. ○ Chirurgie esthétique ○ Pratique sportive professionnelle ○ Trouble psychique non objectivable • Pour la garantie complémentaire Cancer, les affections suivantes ne sont pas couvertes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Cancer ou carcinome in situ, « dysplasie » et affections pré-malignes ○ Cancer de la prostate avec classification TNM inférieure à T2N0M0 ○ Cancer de la peau primaire à l’exception d’un mélanome malin qui a pénétré au-delà de l’épiderme ○ Cancer de la thyroïde papillaire <p>Les exclusions précitées ne sont pas exhaustives. Pour de plus amples informations, vous pouvez consulter nos Conditions Générales.</p>
<p>Groupe cible</p>	<p>Hypo Care + est toujours lié à un crédit hypothécaire et s’adresse aux personnes physiques et morales souhaitant se couvrir contre les conséquences financières du décès de l’assuré.</p>
<p>Frais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Outre une prime de risque pour garantir le risque de décès, la prime comprend des frais servant à financer le fonctionnement de la compagnie, y compris les frais de marketing et de distribution. • En cas de rachat ou de réduction du contrat, des frais uniques peuvent être portés en compte. Pour de plus amples informations sur ces frais, nous vous

	<p>renvoyons aux Conditions générales ou à la rubrique « Rachat » de ce document.</p> <ul style="list-style-type: none"> Vous pouvez demander une offre à votre courtier pour connaître la prime exacte, adaptée à votre situation personnelle. La prime indiquée sur nos offres inclut toujours tous les frais et charges.
Durée	<ul style="list-style-type: none"> Âge de souscription : entre 18 et 67 ans Âge terme : maximum 85 ans (pour la couverture Cancer, l'âge terme est de maximum 70 ans et pour la couverture Incapacité de travail, il est de 67 ans) Durée : minimum 5 ans - maximum 40 ans <p>Toute possibilité d'écart par rapport aux âges/durée ci-dessus peut toujours être évaluée individuellement par NN Insurance Belgium.</p>
Prime	<ul style="list-style-type: none"> La prime dépend, d'une part, de différents critères de segmentation et, d'autre part, du résultat d'une acceptation médicale. Pour de plus amples informations, vous pouvez consulter notre site. La prime n'est pas garantie. L'assuré a le choix entre une prime unique, des primes constantes ou des primes de risque (il s'agit de primes qui évoluent avec l'âge). Avec comme fréquence : <ul style="list-style-type: none"> Mensuelle + domiciliation obligatoire (par défaut) Annuelle (virement ou domiciliation) En cas de primes constantes, vous choisissez vous-même la durée du paiement de la prime. Et en cas de capital dégressif en cas d'un décès, nous vous proposons par ailleurs les formules suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Optimal : optimisation de la durée du paiement de la prime. Relax : Étalement de la prime sur toute la durée, avec un capital assuré minimum. Budget : Durée du paiement de la prime adaptée au montant de la prime que vous souhaitez payer. Classic : Durée du paiement de la prime à 2/3 de la durée de l'assurance.
Fiscalité	<ul style="list-style-type: none"> Plusieurs régimes fiscaux sont possibles : <ul style="list-style-type: none"> Si le preneur d'assurance est une personne physique : <ul style="list-style-type: none"> Non fiscal : vous ne bénéficiez d'aucun avantage fiscal sur les primes, mais le versement n'est pas imposé à son tour (les droits de succession éventuels ne sont pas pris en considération). Une taxe de 1,1 % est due sur les primes lorsque le capital est dégressif. En cas de capital non dégressif, la taxe s'élève à 2 %. La formule « Deux Têtes » est uniquement possible dans un contrat non fiscal. Épargne-pension : Il existe un avantage fiscal si certaines conditions sont remplies et aucune taxe n'est due sur les primes. Épargne à long terme : Il existe un avantage fiscal si certaines conditions sont remplies. Une taxe de 1,1 % est due sur les primes lorsque le capital est dégressif. En cas de capital non dégressif, la taxe s'élève à 2 %. Habitation unique et propre (bonus logement) : Il existe un avantage fiscal si certaines conditions sont remplies. Une taxe de 1,1 % est due sur les primes lorsque le capital est dégressif. En cas de capital non dégressif, la taxe s'élève à 2 %. Remarque : si vous introduisez fiscalement les primes versées (même une seule fois), le capital versé sera taxé. Si le preneur d'assurance est une personne morale : <ul style="list-style-type: none"> Engagement individuel de pension (EIP). Pour la société, les primes constituent en principe un coût déductible, mais il y a une taxation sur le capital payé. Une taxe de 4,4 % est due sur les primes de la garantie principale. Une taxe de 9,25 % est due sur les primes des garanties complémentaires. Les capitaux assurés mentionnés sur votre offre et/ou contrat sont des capitaux bruts et ne tiennent pas compte d'une taxation éventuelle. Le traitement fiscal dépend de vos circonstances individuelles et peut changer à l'avenir. Consultez votre conseiller financier pour de plus amples informations.

<p>Rachat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si la durée du paiement de la prime est inférieure à la moitié de la durée du contrat (c'est le cas, par exemple, pour les contrats à prime unique), vous percevez la valeur de rachat théorique, calculée à la date de cessation mentionnée ci-dessus, diminuée d'une indemnisation des frais et d'éventuelles charges (para)fiscales. Cette indemnité de frais s'élève à 5 %, réduite de 1 % par an au cours des 5 dernières années du contrat, mais avec un minimum absolu de 120,00 EUR (indexés sur l'indice santé ; base 2013 = 100). • Dans le cas contraire (c'est le cas pour la plupart des contrats à primes régulières), la valeur de rachat est de 0. • La valeur de rachat pour les garanties complémentaires est nulle. Veuillez en tenir compte, notamment si vous comptez financer votre contrat au moyen d'une prime unique.
<p>Informations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Décision de conclure un contrat Nous vous conseillons de parcourir attentivement tous les documents pertinents, contenant des informations contractuelles et précontractuelles avant de procéder à la conclusion de votre contrat. Les Conditions Générales et cette fiche d'information financière peuvent être obtenues gratuitement sur notre site ou demandées via les coordonnées mentionnées. • Communication correcte des données Pour l'évaluation du risque, nous nous basons sur les informations communiquées par vous et l'assuré. Il est donc important que nous disposions de données correctes. Dans le pire des cas (fraude, refus de communiquer les informations ou communication intentionnelle de données inexactes), il n'y aura aucun versement et vous perdrez en outre les primes payées. • Conseiller financier : Votre conseiller financier est votre premier interlocuteur. N'hésitez pas à le contacter pour obtenir une offre. En qualité de client, vous pouvez aussi nous contacter via différents canaux : E-mail : client@nn.be Courrier : NN Insurance Belgium SA, avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles Téléphone : +32 2 407 75 22 • Communication Les langues dans lesquelles nous communiquons sont le français et le néerlandais. Nos Conditions Générales, nos conditions particulières et autres documents sont disponibles dans les deux langues. • Droit applicable Ce produit est soumis au droit belge. En cas de faillite de NN Insurance Belgium SA, la valeur de rachat éventuelle du contrat est couverte par le régime belge de protection à concurrence de 100 000 EUR par personne et par entreprise d'assurances. Vous trouverez de plus amples informations sur ce régime de protection sur le site www.fondsdegarantie.belgium.be/fr
<p>Traitement des plaintes</p>	<p>Les plaintes éventuelles relatives aux contrats NN peuvent être adressées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à NN Insurance Belgium SA, Quality Care Center, avenue Fonsny 38 à 1060 Bruxelles, plaintes@nn.be en premier lieu ; • ou au Service de Médiation des Consommateurs auprès de l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, tél. : +32(0)2 547 58 71, fax : +32(0)2 547 59 75, info@ombudsman-insurance.be, www.ombudsman-insurance.be, en dernier ressort.

Le présent document n'est pas un document contractuel. Par conséquent ni le destinataire, ni le lecteur ne peut en tirer un quelconque droit ou avantage.

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.