



Conditions générales Scala pour les indépendants

Assurance de groupe

Engagement individuel de pension

Contrats transférés et non-transférés

Pension complémentaire libre des indépendants

**Convention de Pension pour Travailleurs Indépendants en
personne physique**

Assurance dirigeant d'entreprise

Version	009
Date	1 ^{er} novembre 2020

(valable pour les contrats souscrits à partir du 1^{er} novembre 2020)

Sommaire

1.	Technique d'assurance	5
1.1	Principes de fonctionnement	5
1.2	Flux entrants ou attributions	5
1.3	Types de réserves	5
1.4	Flux sortants ou soustractions	7
1.5	Tarifs, frais et impôts	9
1.6	Principes de calcul généraux	10
1.7	Avances	12
2.	Couvertures en cas de décès et d'incapacité de travail	12
2.1	Couvertures en cas de décès	12
2.2	Couvertures en cas d'incapacité de travail	15
2.3	Dispositions générales	20
3.	Fonctionnement de l'assurance de groupe pour les indépendants.	23
3.1	Affiliation	23
3.2	Contrat patronal et contrat personnel	23
3.3	Assurés	23
3.4	Bénéficiaires	23
3.5	Païement des primes	23
3.6	Prorogation du terme (âge de retraite)	24
3.7	Possibilités de choix pour les affiliés	24
3.8	Mutations	25
3.9	Flux d'informations	25
3.9.2	En cours d'affiliation active	26
3.11	Financement de biens immobiliers	26
3.12	Liquidation en rente viagère	26
3.13	Fonds de financement	27
3.14	Suspension / sortie / cessation / rachat	27
3.15	Réserves transférées	30
3.16	Législation applicable et dispositions fiscales	30
3.17	Bonne foi et équité	30
4.	Fonctionnement de l'engagement individuel de pension	30
4.1	Entrée en vigueur et affiliation	30
4.2	Contrat d'entreprise et contrat personnel	31
4.3	Assurés	31
4.4	Bénéficiaires	31
4.5	Païement des primes	31
4.6	Prorogation du terme (âge de retraite)	31
4.7	Possibilités de choix pour l'affilié	31
4.8	Mutations	32
4.9	Flux d'informations	33
4.10	Financement de biens immobiliers	33
4.11	Liquidation en rente viagère	34
4.12	Suspension / sortie / cessation / rachat	34
4.14	Réserves transférées	36
4.15	Législation applicable et dispositions fiscales	36
4.16	Bonne foi et équité	36

5.	Fonctionnement des contrats transférés et non transférés.	37
5.1	Contexte	37
5.2	Contrats transférés	37
5.3	Contrats non transférés	37
5.4	Épuisement des réserves	38
5.5	Transfert vers un autre organisme de pension	38
5.6	Versement de la valeur de rachat	38
5.7	Financement de biens immobiliers	38
5.8	Liquidation en rente viagère	38
5.9	Certificat Personnel et fiche de pension annuelle	39
5.10	Législation applicable	39
6.	Fonctionnement de la pension complémentaire libre des indépen-	
	dants	39
6.1	Contexte	39
6.2	Entrée en vigueur et paiement des primes	39
6.3	Droits de l'affilié	40
6.4	Non-paiement des primes / épuisement des réserves	40
6.5	Liquidation en rente viagère	40
6.6	Certificat Personnel et fiche de pension annuelle	41
6.7	Législation applicable	41
6.8	Contrat "pension complémentaire libre des indépendants" social	41
7.	Fonctionnement de la Convention de Pension pour Travailleurs Indé-	
	pendants en Personne Physique	41
7.1	Situation	41
7.2	Prise d'effet et paiement de la prime	42
7.3	Droits de l'affilié	42
7.4	Versement sous forme de rente viagère	42
7.5	Certificat personnel et fiche de pension annuelle	43
7.6	Législation applicable	43
8.	Fonctionnement de l'assurance dirigeant d'entreprise	43
8.1	Entrée en vigueur	43
8.2	Assurés	43
8.3	Bénéficiaire	43
8.4	Paiement des primes	43
8.5	Garanties	43
8.6	Flux d'informations	43
8.7	Financement	44
8.8	Départ / cessation / exonération de primes/ rachat	44
9.	Dispositions diverses	44
9.1	Nature juridique des couvertures	44
9.2	Identification du preneur d'assurance / blanchiment	45
9.3	U.S. Persons	45
9.4	Remise en vigueur	45
9.5	Versements	45
9.6	Correspondance et preuve	45
9.7	Modification des Conditions Générales	46
9.8	Clauses non valables	46
9.9	Régime fiscal applicable	46
9.10	Protection de la vie privée	46
9.11	Plaintes et litiges	47
9.12	Conflits d'intérêts	47
9.13	Non-résidents	47

Introduction

Introduction

“Scala” est un produit d’assurance de NN Insurance Belgium SA, entreprise d’assurance belge agréée par la BNB sous le numéro 2550 pour les branches 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26.

Les Conditions Générales décrivent la portée, les modalités et les principes de fonctionnement des divers types d’assurances-vie et de couvertures complémentaires.

- **Le point 1 décrit les principes de fonctionnement en matière de technique d’assurance.**
- **Le point 2 décrit les différentes couvertures de risque.**
- **Le point 3 reprend les dispositions qui sont propres à l’assurance de groupe.**
- **Le point 4 reprend les dispositions qui sont propres à l’engagement individuel de pension.**
- **Le point 5 reprend les dispositions qui sont propres aux contrats transférés et non transférés.**
- **Le point 6 reprend les dispositions qui sont propres à la pension complémentaire libre des indépendants.**
- **Le point 7 décrit les dispositions qui sont propres à la Convention de Pension pour Travailleurs Indépendants en personne physique.**
- **Le point 8 reprend les dispositions qui sont propres à l’assurance dirigeant d’entreprise.**
- **Le point 9 reprend des dispositions diverses qui s’appliquent uniformément à tous les types d’assurances.**

Pour l’assurance de groupe et l’engagement individuel de pension, les Conditions Générales s’accompagnent de Conditions Particulières. En ce qui concerne l’assurance de groupe, les Conditions Générales et les Conditions

Particulières forment ensemble le règlement de pension. En ce qui concerne l’engagement individuel de pension, les Conditions Générales et les Conditions Particulières forment ensemble la convention de pension.

Pour tous les types d’assurances, il est enfin établi un Certificat Personnel (ou fiche de pension individuelle). Ce document donne un aperçu, entre autres, de la nature et le niveau des couvertures, ainsi que des modes de placement applicables. Les différentes couvertures et les différents modes de placement, ainsi que les dispositions des Conditions Générales et des éventuelles Conditions Particulières y afférentes, ne s’appliquent que s’il ressort du Certificat Personnel qu’ils ont effectivement été souscrits.

Les Conditions Générales, les éventuelles Conditions Particulières, le Certificat Personnel et les éventuels autres documents doivent être lus conjointement et forment un ensemble.

Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d’escroquerie envers l’entreprise d’assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d’assurance, mais fait également l’objet de poursuites pénales sur la base de l’article 496 du code pénal.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des documents applicables.

Assurance de groupe ⁽¹⁾	Engagement individuel de pension ⁽²⁾	Contrats transférés et non transférés	Pension complémentaire libre des indépendants	Convention de Pension pour Travailleurs Indépendants en personne physique	Assurance dirigeant d’entreprise
Conditions Générales					
dispositions communes (points 1, 2 et 9)					
dispositions spécifiques (point 3)	dispositions spécifiques (point 4)	dispositions spécifiques (point 5)	dispositions spécifiques (point 6)	dispositions spécifiques (point 7)	dispositions spécifiques (point 8)
Conditions Particulières					
conditions particulières	conditions particulières	non applicable	non applicable	non applicable	non applicable
Certificat Personnel					
(séparément par assurance ou globalement pour plusieurs assurances)					

⁽¹⁾ Les Conditions Générales et les Conditions Particulières forment ensemble le règlement de pension

⁽²⁾ Les Conditions Générales et les Conditions Particulières forment ensemble la convention de pension

1. Technique d'assurance

1.1 Principes de fonctionnement

1.1.1 Compte d'assurance, dépôts et unités

Les assurances sont gérées selon la technique dite "universal life". Chaque contrat distinct comprend un compte d'assurance. Les versements (flux entrants) et les retraits (flux sortants) y sont comptabilisés. Les avoirs sur le compte d'assurance (également appelés réserves, valeur de compte, avoirs sur compte ou épargne du compte d'assurance ou du contrat) sont investis dans un ou plusieurs modes de placement (voir 1.3.4) et génèrent ainsi un rendement.

La valeur de compte est la valeur d'un compte d'assurance à un moment déterminé. Chaque compte d'assurance se compose d'un ou plusieurs dépôts, qui se distinguent les uns des autres par des caractéristiques qui permettent d'assurer une gestion correcte du (des) compte(s) d'assurance (voir aussi 1.3). Chaque dépôt peut ainsi être considéré comme un compartiment de réserves homogènes au sein d'un compte d'assurance.

Une unité est à considérer comme une unité de calcul élémentaire qui permet d'obtenir la valeur d'un dépôt et finalement celle d'un compte d'assurance. Cette valeur s'obtient en multipliant le nombre d'unités du dépôt ou du compte d'assurance par leur valeur d'unité respective. La valeur d'unité est déterminée par NN Insurance Belgium SA (appelé ci-après NNIB) et évolue dans le temps en fonction du rendement - garanti ou non - généré par les sommes investies.

1.1.2 Couvertures de risque

Outre le compte d'assurance, un contrat peut également comprendre des couvertures de risque en cas de décès et d'incapacité de travail (voir 2). Les primes de risque nécessaires au financement des couvertures de risque sont soustraites des réserves du compte d'assurance (voir 1.4.3). Les différentes couvertures de risque et les dispositions des Conditions Générales y afférentes ne s'appliquent que s'il ressort du Certificat Personnel qu'elles ont effectivement été souscrites.

1.2 Flux entrants ou attributions

1.2.1 Primes

Après retenue d'éventuels frais d'entrée et impôts, la prime nette est attribuée au compte d'assurance concerné. Sous réserve d'éventuelles restrictions ou obligations fiscales, juridiques et autres, les Conditions Particulières et/ou le Certificat Personnel détermine(nt) à quel(s) type(s) de réserves selon l'affectation (voir 1.3.3) la prime nette est attribuée.

Le transfert de réserves provenant d'un autre compte d'assurance, d'une autre compagnie d'assurance ou d'un autre organisme de pension et le transfert de provisions

de pension internes constituent un mode particulier de paiement de prime. Dans le cadre de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail" (voir 2.2.1.1), il se peut également que NNIB prenne elle-même en charge le paiement des primes lorsque l'assuré est en état d'incapacité de travail (dans les différents documents, cette attribution n'est cependant pas visée par le terme de "prime").

1.2.2 Participation bénéficiaire

NNIB peut accorder une participation bénéficiaire aux réserves investies en branche 21. Après imputation des impôts éventuels, la participation bénéficiaire nette est attribuée au compte d'assurance concerné.

1.2.3 Bonis de survie

Si, dans le cadre de la couverture "capital-décès" (voir 2.1.1.1), le contrat prévoit que les réserves du (des) compte(s) d'assurance ne sont pas versées (intégralement) lors du décès de l'assuré, NNIB attribue un boni de survie aux réserves de pension du (des) compte(s) d'assurance concerné(s). Sauf s'il en est convenu autrement, les bonis de survie suivent les mêmes règles de placement que les primes.

1.3 Types de réserves

1.3.1 Gestion différenciée

Afin d'assurer une gestion correcte sur les plans fiscal, juridique et administratif, les réserves au sein de chaque compte d'assurance sont gérées séparément en fonction de leur source de financement, leur affectation, leur(s) mode(s) de placement et leur caractère lié.

1.3.2 Types de réserves selon leur source de financement

1.3.2.1 Réserves de primes

Les réserves de primes sont les réserves qui sont constituées par les primes payées et par les bonis de survie éventuels (voir 1.2.1 et 1.2.3). Le rendement obtenu sur les réserves de primes, à l'exception des participations bénéficiaires, leur est également attribué.

1.3.2.2 Réserves de participation bénéficiaire

Les réserves de participation bénéficiaire sont les réserves qui sont constituées par les éventuelles participations bénéficiaires attribuées. Le rendement obtenu sur les réserves de participation bénéficiaire leur est également attribué.

1.3.2.3 Transfert de réserves

Le transfert de réserves provenant d'un autre compte d'assurance, d'une autre compagnie d'assurance ou d'un autre organisme de pension ou provenant d'une externalisation de provisions de pension internes est en principe affecté aux réserves de primes et aux réserves de participation bénéficiaire en fonction de l'historique

de ces réserves. Si toutefois les données nécessaires à cette fin font défaut ou si la législation fiscale s'y opposait, les réserves transférées sont affectées aux réserves de primes.

Un capital de pension ou une valeur de rachat constitué(e) dans le cadre d'un contrat du deuxième pilier ne peut être transféré(e) que vers une convention de pension similaire auprès d'une entreprise d'assurance ou d'une Institution de Retraite Professionnelle établie dans l'Espace Économique Européen.

1.3.3 Types de réserves selon leur affectation

1.3.3.1 Réserves de risque

Les réserves de risque sont constituées par les primes qui sont affectées au financement de certaines couvertures de risque. Le rendement obtenu sur les réserves de risque leur est également attribué. Il est fait une distinction entre :

- les réserves de risque-décès successif: ces réserves de risque sont affectées au financement de la couverture "capital en cas de décès successif" (voir 2.1.1.2) ;
- les réserves de risque-décès par accident : ces réserves de risque sont affectées au financement de la couverture "capital-décès par accident" (voir 2.1.1.3) ;
- les réserves de risque-incapacité de travail : ces réserves de risque sont affectées au financement des couvertures "revenu de remplacement en cas d'incapacité de travail", "revenu de transition en cas d'incapacité de travail" et "capital-incapacité de travail par accident" (voir 2.2.1) ;
- les réserves de risque-exonération de primes : ces réserves de risque sont affectées au financement de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail" (voir 2.2.1).

Le financement proprement dit de ces couvertures de risque s'opère par voie de soustraction des primes de risque nécessaires des réserves concernées (voir 1.1.2 et 1.3.3).

1.3.3.2 Réserves de pension

Les réserves de pension sont constituées par les primes qui ne sont pas attribuées aux réserves de risque. Le rendement obtenu sur les réserves de pension ainsi que les bonis de survie éventuels leur sont également attribués. Les réserves de pension sont affectées à :

- leur versement en cas de vie de l'assuré à la mise à la retraite (couverture "capital-pension" - voir 1.3.4.4);
- leur versement en cas de décès de l'assuré avant la mise à la retraite dans le cadre de la couverture "capital-décès" (voir 2.1.1.1) ;
- la soustraction des primes de risque pour la "couverture décès supplémentaire" dans le cadre de la couverture "capital-décès" (voir 2.1.1.1.2).

1.3.3.3 Modification de l'affectation des réserves

La modification de l'affectation des réserves ne peut s'opérer que par le biais d'un rachat (voir 1.4.2.2). Dans ce cas, la valeur de rachat d'un type de réserves est transférée vers un autre type de réserves. NNIB peut également, pour autant qu'il n'y ait pas d'obstacles juridiques, fiscaux ou de gestion, "fusionner" certains types de réserves selon leur affectation ou les transférer d'une affectation vers une autre.

1.3.4 Types de réserves selon leur mode de placement

1.3.4.1 Modes de placement

Le(s) mode(s) de placement des réserves de pension est (sont) fixé(s) dans les Conditions Particulières, le Certificat Personnel et/ou les règlements de gestion. Il y a :

- La branche 21 : avec garantie de rendement et/ou de capital ;
- La branche 23 : lié à des fonds d'investissement, c'est-à-dire sans garantie de rendement ou de capital.

Des règlements de gestion sont établis pour les différents modes de placement. Ils contiennent des précisions sur leur fonctionnement et leurs modalités. Les réserves de pension constituées dans le cadre d'un contrat PCLI (voir 6) sont toujours investies dans la branche 21 avec un taux d'intérêt garanti. Les réserves de risque (voir 1.3.3.1) sont toujours investies dans le mode de placement "NN Benefit sans participation bénéficiaire" (pour ce mode de placement, il est renvoyé au règlement de gestion branche 21).

1.3.4.2 Changement de règles de placement et de mode de placement

Sans préjudice des restrictions qui découlent des Conditions Générales, des Conditions Particulières, du Certificat Personnel et/ou des règlements de gestion, la (les) personne(s) qui en a (ont) le droit peu(ven)t faire modifier en cours de contrat les modes de placement d'attributions futures aux réserves de pension (changement de règles de placement) et/ou de réserves de pension déjà constituées (changement de mode de placement). Dans le cadre d'un changement de mode de placement, les réserves investies dans un mode de placement déterminé sont, après retenue d'éventuels frais de changement (voir 1.4.2.2) et impôts, totalement ou partiellement liquidées (flux sortant) et le montant qui en résulte est réinvesti au sein du même compte d'assurance mais dans un ou plusieurs autres modes de placement (flux entrant).

Une modification des règles de placement et/ou de mode de placement n'est effective qu'après enregistrement par la NNIB.

Ce changement de règles de placement ou de mode de placement acté dans le Certificat Personnel peut être obtenu sur simple demande auprès de NNIB.

1.3.5 Types de réserves selon leur caractère lié

1.3.5.1 Réserves bloquées

Les réserves bloquées sont des réserves dont NNIB garantit à son propre égard ou à l'égard d'un tiers qu'un nombre déterminé d'unités ne peut diminuer que moyennant son accord ou moyennant l'accord du tiers concerné et/ou dont une soustraction de primes de risque doit ou ne peut s'opérer que pour une couverture de risque bien déterminée, le cas échéant pour un montant assuré (minimal) spécifique. Ceci peut se produire en cas d'octroi d'une avance (le blocage se fait alors au profit de NN) ou de mise en gage du contrat

(le blocage se fait alors au profit du créancier gagiste). NNIB peut ainsi refuser, le cas échéant, une soustraction de primes de risque des réserves bloquées afin de maintenir lesdites réserves bloquées. Il peut en découler une diminution ou cessation prématurée d'une ou plusieurs couvertures de risque.

En ce qui concerne les avances, il y a lieu de distinguer les réserves d'avance bloquées et les réserves de marge bloquées. En ce qui concerne la mise en gage, il peut être question de réserves de gage bloquées. L'acte d'avance et l'avenant de mise en gage mentionnent respectivement, le cas échéant, le niveau des réserves bloquées et le(s) contrat(s) au(x)quel(s) elles se rapportent.

1.3.5.2 Réserves libres

Les réserves libres sont toutes les réserves qui ne sont pas bloquées.

1.4 Flux sortants ou soustractions

1.4.1 Stop loss dynamique

1.4.1.1 Principes généraux

Le contrôle de la moins-value éventuelle d'un fonds du volet branche 23 se fait de façon quotidienne (le jour de la date de transaction quotidienne).

Le pourcentage de moins-value est calculé entre la dernière valeur de l'unité connue et la valeur de référence du fonds concerné.

Si cette moins-value atteint le pourcentage de diminution choisi, le stop loss dynamique est activé et le solde du fonds branche 23 concerné est transféré via un Switch automatique vers le fonds du Volet branche 23, mentionné dans la Fiche d'Information Financière.

L'activation du stop loss dynamique n'a aucun effet sur la stratégie d'investissement définie au niveau du contrat pour les affectations futures.

1.4.1.2 Méthode de calcul de la valeur de référence

La valeur de référence du fonds correspond initialement au cours de l'unité du fonds concerné à la date valeur de la mise en place de l'option pour autant qu'il existe déjà des réserves investies dans le fonds de branche 23 concerné. Si aucune réserve n'est encore investie dans le fonds de branche 23 concerné par l'option, la valeur initiale de référence du fonds correspondra à la valeur du fonds à la date à laquelle des réserves seront investies dans le fonds de branche 23.

La valeur de référence est ensuite mise à jour de façon quotidienne (après le contrôle de la moins-value) de façon à correspondre à la valeur la plus élevée entre la valeur de référence d'application et le cours de l'unité du fonds concerné à cette date valeur.

1.4.2 Drip switch

Après un versement unique dans un fonds d'investissement au choix (dénommé le "fonds source"), des unités sont automatiquement transférées vers un autre fonds d'investissement (dénommé le "fonds cible"). Ces transferts peuvent être mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels. Le montant à transférer peut être défini en euro ou sous forme d'un pourcentage de la réserve du fonds à partir duquel s'effectue le transfert.

Le fonds cible, le montant à transférer et la fréquence sont précisés aux conditions particulières du contrat.

Si la valeur du fonds source devient insuffisante, autrement dit si la valeur est inférieure au montant initialement choisi par le Preneur d'assurance pour investir dans les fonds d'investissement de la Branche 23, le switch automatique n'aura pas lieu.

Si d'autres prélèvements doivent encore être effectués sur le fonds source le même jour de transaction, le switch automatique ne sera réalisé qu'après ces opérations.

1.4.3 Primes de risque, frais et impôts

NNIB soustrait les primes de risque (et les frais et éventuelles taxes y afférents) pour les couvertures de risque des réserves qui peuvent y être affectées (voir 1.3.3) et ce, sous réserve d'éventuelles restrictions ou obligations fiscales, juridiques et autres, successivement sur les contrats pour les indépendants suivants :

- L'assurance de groupe ;
- L'engagement individuel de pension ;
- La pension complémentaire libre des indépendants ;
- La pension complémentaire pour les indépendants en tant que personne physique ;
- Les contrats transférés et non transférés.

Les primes de risque sont les primes requises pour assurer les couvertures de risque pour une période de chaque fois un mois. Elles sont en principe soustraites au début de chaque mois. S'il y a plusieurs contrats conjoints de même type et/ou lorsqu'une prime de risque peut être soustraite de plusieurs dépôts au sein d'un compte d'assurance, la soustraction est en principe imputée proportionnellement aux comptes d'assurance et dépôts concernés sur la base des valeurs de compte et de dépôt les plus récentes connues à la date d'effet de la soustraction (voir 1.5.1.3). Les frais et impôts à soustraire sont en principe soustraits des réserves et du (des) contrat(s) auxquels ils se rapportent (le plus).

1.4.4 Liquidation de réserves

1.4.4.1 Résiliation

Sauf disposition impérative contraire et sauf en ce qui concerne les contrats transférés et non transférés, la (les) personne(s) qui en a (ont) le droit peut/peuvent résilier le (un) contrat par lettre recommandée datée et signée, adressée à NNIB:

- soit dans les 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat ;
- soit, si le formulaire de souscription indique que le contrat est conclu pour garantir ou reconstituer un crédit sollicité par le preneur d'assurance, dans les 30 jours à compter de la date à laquelle il apprend que le crédit ne lui est pas accordé.

En cas de résiliation, la convention concernée prend fin et NNIB rembourse au preneur d'assurance les réserves présentes sur les comptes d'assurance concernés, majorées de tous les frais facturés (concernant les 'modes d'investissement en branche 23', uniquement les frais d'entrée facturés), après déduction des montants qui ont déjà été consommés pour garantir le capital en cas de décès et les autres couvertures de risque, et après le prélèvement des éventuelles retenues légales et des autres sommes qui seraient encore dues à NNIB ou à des tiers (p.ex. un créancier gagiste) et, dans la première hypothèse de résiliation mentionnée, après prélèvement des frais relatifs aux examens médicaux.

Spécifiquement pour les 'modes d'investissement en branche 23', la réserve dont question ci-dessus est égale à la valeur d'inventaire du jour du remboursement.

1.4.4.2 Rachat

La (les) personne(s) qui en a (ont) le droit peu(ven)t, dans les limites qui découlent de la législation applicable et du contrat, opérer le rachat total ou partiel des réserves sous forme de :

- versement de la valeur de rachat, avec ou sans cessation du contrat (des contrats conjoints) ;
- transfert des réserves vers un autre compte d'assurance ou vers une autre compagnie d'assurance

ou un autre organisme de pension ;

- changement d'affectation des réserves (voir 1.3.3.3).

La demande de versement de la valeur de rachat est introduite au moyen d'un formulaire de rachat ou de retrait daté et signé que NNIB met à disposition sur simple demande. Ce formulaire vaut quittance dès que NNIB a versé la valeur de rachat.

Sauf disposition impérative contraire, NNIB peut limiter le rachat au montant assuré de la couverture "capital-décès". En cas de rachat total des réserves (de tous les contrats conjoints), le (les) contrat(s) (conjoints) prend (prennent) fin. En cas de rachat partiel, la couverture "capital-décès" est diminuée du montant des réserves rachetées. Le montant assuré de cette couverture peut cependant être maintenu si les critères d'acceptation médicale que NNIB applique en la matière sont remplis et si cette dernière marque son accord écrit.

En cas de rachat, les éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnité de rachat et autres sommes qui seraient encore du(e)s à NNIB ou à des tiers (comme un créancier gagiste) sont imputé(e)s. Sauf disposition impérative contraire, l'indemnité de rachat, tant en cas de rachat total que partiel, est, par contrat distinct (compte d'assurance), égale au maximum de :

- 75,00 euros (ce montant est indexé selon l'indice-santé (base 1988 = 100) ; l'indice pris en compte est celui du 2e mois du trimestre qui précède la date de rachat)

Et

- 5% du montant des réserves brutes rachetées.

En cas de rachat au cours d'une des cinq années qui précèdent le terme ou à l'occasion de la prépension ou retraite antérieure de l'affilié, le second terme n'est pas appliqué et l'indemnité de rachat est dès lors limitée au montant forfaitaire indexé susvisé de 75,00 euros. En cas de prolongation d'un contrat existant, NNIB pourrait déroger au calcul de l'indemnité de rachat.

1.4.4.3 Décès

En cas de décès de l'affilié, le(s) contrat(s) prend (prennent) fin, sauf éventuellement la couverture "capital en cas de décès successif" (voir 2.1.1.2). Les réserves sont, selon ce qui a été convenu, soit versées totalement ou partiellement au(x) bénéficiaire(s) de la couverture "capital-décès", après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais et autres sommes qui seraient encore du(e)s à NNIB ou à des tiers (comme un créancier gagiste), soit attribuées totalement ou partiellement à NNIB (voir aussi 1.2.3 et 2.1.1.1).

1.4.4.4 Versement au terme (capital-pension)

Sauf dans les cas autorisés par la LPC, le terme correspond à la date de pension légale ou anticipée de l'affilié, et ce quel que soit l'âge de retraite (date terme) prévu dans le règlement de pension, la convention de pension ou le contrat PCLI.

Les prestations sont calculées à la date de mise à la retraite de l'affilié et payées au plus tard dans les trente jours qui suivent la communication par l'affilié à l'organisme de pension des données nécessaires au paiement.

En cas de liquidation des prestations, des réserves acquises, des réserves transférées, la somme est versée à l'affilié après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais et autres sommes qui seraient encore du(e)s à NNIB ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

Si l'affilié décède après le terme (éventuellement différé), mais avant le versement du capital-pension, ce capital est versé à la succession de l'affilié.

1.5 Tarifs, frais et impôts

1.5.1 Primes de risque et bonis de survie

Sans préjudice de l'éventuelle application de surprimes pour des risques aggravés, outre les majorations de primes individuelles dans le cadre d'une modification du degré de risque (voir 2.3.4), dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière et pour des raisons justifiées, de manière raisonnable et proportionnée, NNIB peut à tout moment augmenter les tarifs pour le calcul des primes de risque en cours de contrat dans le cadre d'une révision générale pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat, ainsi entre autres :

- si NNIB y est obligée en vertu de dispositions légales ou réglementaires ;
- si une quelconque modification de la législation, une quelconque intervention des autorités de contrôle, une quelconque jurisprudence, etc. étendait la portée de la (des) couverture(s) ou les obligations de NNIB;
- si NNIB estime que l'équilibre de son portefeuille d'assurances est mis en péril par une quelconque modification de la législation, par une quelconque intervention des autorités de contrôle, par une quelconque jurisprudence, etc., ou encore, par un accroissement du degré de risque de l'événement (des événements) assuré(s) concerné(s) au sein de la population, de la population du marché de l'assurance belge ou de son propre portefeuille (ou un segment de celui-ci) ;
- si une quelconque modification de la législation, une quelconque intervention des autorités de contrôle, une quelconque jurisprudence, etc. interdisait certains critères de segmentation ;

- en présence de circonstances qui, selon la loi, autorisent NNIB de procéder à une adaptation tarifaire.

NNIB peut aussi modifier les chargements et taux d'intérêt intégrés dans le tarif si elle peut démontrer que le coût de gestion des contrats a augmenté depuis la conclusion du contrat ou si le taux d'intérêt appliqué n'est plus conforme aux taux du marché.

NNIB peut, dans les mêmes circonstances, diminuer les tarifs pour le calcul des bonis de survie, si ce n'est qu'ici, les mots "accroissement du degré de risque de l'événement assuré" doivent s'entendre comme "accroissement de l'espérance de vie".

1.5.2 Frais et impôts

1.5.2.1 Frais standard

Outre les éventuels frais d'entrée (voir 1.3.1), NNIB impute également des frais pour la gestion du (des) contrat(s). NNIB ne peut modifier ces frais en cours de contrat que dans la mesure où il s'agit d'une indexation selon l'indice-santé de montants forfaitaires intégrés dans le tarif ou, de manière raisonnable et justifiée, dans le cadre d'une révision générale (de la structure) des frais pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné. Le preneur d'assurance - dans le cadre des contrats transférés et non transférés, l'affilié - peut demander à NNIB un aperçu détaillé (de la structure) des frais.

1.5.2.2 Chargements particuliers

NNIB peut, en sus des frais standard, aussi porter en compte des dépenses particulières occasionnées par le preneur d'assurance, l'assuré (les assurés) ou le(s) bénéficiaire(s). NNIB applique ces frais de manière raisonnable et justifiée. NNIB ne peut imputer des chargements particuliers non spécifiquement prévus dans les Conditions Générales ou dans un quelconque autre document que moyennant avis préalable à l'intéressé (aux intéressés). Sans préjudice de l'indexation éventuellement prévue, NNIB ne peut, en cours de contrat, relever les montants des chargements particuliers convenus que de manière raisonnable et justifiée et dans le cadre d'une révision générale de ceux-ci pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné.

1.5.2.3 Impôts

NNIB peut mettre à charge du preneur d'assurance, de l'affilié ou du (des) bénéficiaire(s) tous impôts, cotisations et charges de quelle nature que ce soit qui peuvent grever les primes, les réserves, les revenus des placements ou tout versement

1.5.3 Certificat Personnel (Fiche de pension)

Sans préjudice de la possibilité pour NNIB de modifier la structure des frais et des tarifs (voir 1.4.1 et 1.4.2), les frais et les primes de risque sont calculés et imputés pendant la durée du (des) contrat(s) (conjoint) selon la même structure que celle sur base de laquelle le Certificat Personnel ou un tableau des valeurs de rachat a été établi. Le Certificat Personnel donne un aperçu des éléments majeurs (montants de primes, couvertures, etc.) du (des) contrat(s) (conjoint). NNIB y reprend éventuellement aussi une prévision indicative relative à son (leur) déroulement futur. Cette prévision est basée sur un certain nombre d'hypothèses que NNIB ne peut toutefois pas garantir (évolution de l'indice, pourcentage de la participation bénéficiaire, évolution de la valeur des fonds d'investissement, paiement ponctuel des primes aux échéances fixées, versement des primes correct et dans les délais prévus, structure des tarifs et des frais inchangée, etc.).

1.6 Principes de calcul généraux

1.6.1 Conversion de montants monétaires en unités et inversement

1.6.1.1 Généralités

Les opérations qui donnent lieu à un flux entrant (voir 1.2) génèrent la conversion de montants monétaires en unités. Inversement, les opérations qui donnent lieu à un flux sortant (voir 1.3) génèrent la conversion d'unités en montants monétaires. Ces conversions interviennent à certaines dates de valorisation et se font sur la base de la valeur d'unité de la date de valorisation concernée.

Chaque jour où une nouvelle valeur d'unité est calculée est une date de valorisation. En ce qui concerne les modes de placement de la branche 23, les règlements de gestion fixent la périodicité des dates de valorisation. En ce qui concerne les modes de placement de la branche 21, chaque jour calendrier est une date de valorisation. Si la valeur d'unité n'est pas encore connue à une date déterminée, NNIB rapporte sur la base de la valeur d'unité la plus récente connue.

1.6.1.2 Opérations qui donnent lieu à un flux entrant

La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement de la branche 21 s'opère à la seconde date de valorisation située après la date d'effet de l'opération concernée. La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement de la branche 23 s'opère au plus tard trois jours ouvrables suivant la date du traitement administratif par NNIB et à condition que la demande ait été soumise intégralement à NNIB. Les dates de traitement des différentes opérations sont les suivantes:

- paiement de primes : Le premier jour ouvrable qui suit la date valeur de la prime sur le compte bancaire de NNIB (si, toutefois, le paiement de prime s'effectue

d'une autre manière que celle indiquée par NNIB, la date d'effet du paiement de prime est l'éventuelle date ultérieure à laquelle NNIB identifie la destination du paiement de prime) ;

- attributions dans le cadre de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail" : la date à laquelle l'attribution est due par NNIB, mais au plus tôt la date à laquelle il n'y pas ou plus de contestation quant à l'intervention de NNIB;
- participation bénéficiaire : la date fixée par l'assemblée générale des actionnaires de NNIB;
- bonis de survie : le premier jour de chaque mois.

1.6.1.3 Opérations qui donnent lieu à un flux sortant

La conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 21 en montants monétaires s'opère à la date de valorisation coïncidant avec la date d'effet de l'opération concernée. La conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 23 en montants monétaires s'opère au plus tard trois jours ouvrables suivant la date du traitement administratif par NNIB et à condition que la demande ait été soumise intégralement à NNIB. Cependant, en cas de résiliation, de rachat et de versement au terme (prorogé), les unités liées à des opérations visées à l'article 24, §2, alinéa 2 et §4 de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité

d'assurance sur la vie sont converties selon les règles qui s'appliquent aux unités liées à un mode de placement de la branche 23. En ce qui concerne les primes de risque et les frais, NNIB peut opérer la conversion à une date de valorisation ultérieure. Les dates de traitement des différentes opérations sont les suivantes :

- primes de risque : le premier jour de chaque mois ;
- frais standard : le premier jour de chaque mois ;
- chargements particuliers : la date d'exécution par NNIB du service demandé ;
- résiliation : la date de réception par NNIB de la lettre recommandée valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires;
- paiement de la valeur de rachat: la date de réception par NNIB de la demande de rachat ou de retrait valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires ou la date de rachat ultérieure souhaitée, telle qu'éventuellement mentionnée sur la demande de rachat ou de retrait ;
- rachat par transfert : la date de réception par NNIB de la demande valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires ;
- décès : la date de notification du décès à NNIB sous réserve d'obtention de toutes les informations nécessaires au traitement de la demande;
- versement au terme (prorogé) : le terme (prorogé).

1.6.1.4 Changement de mode de placement

Dans le cadre d'un changement de mode de placement

(voir 1.3.4.2), les réserves investies dans un mode de placement déterminé sont, après retenue d'éventuels frais de changement (voir 1.4.2.2) et impôts, totalement ou partiellement liquidées (flux sortant) et le montant qui en résulte est réinvesti au sein du même compte d'assurance mais dans un ou plusieurs autres modes de placement (flux entrant) :

La valorisation du flux sortant et du flux entrant du switch s'opère au plus tard trois jours ouvrables suivant le traitement administratif de la demande par NNIB.

La date de traitement du switch est la date de réception par NNIB de la demande de switch ou la date de switch ultérieure souhaitée éventuellement mentionnée dans la demande de switch.

1.6.2 Indexation

1.6.2.1 Indexation non forfaitaire

Lorsqu'un montant nominal mentionné dans les éventuelles Conditions Particulières est indexé selon un indice non forfaitaire (comme l'indice-santé), l'indexation intervient à chaque date d'adaptation. Le montant indexé s'obtient par application de la formule suivante :

Le montant nominal indexé à la date d'adaptation¹
est égal au
montant nominal mentionné dans les Conditions Particulières
multiplié par
l'indice concerné à la date d'évaluation^{1,2} précédant la date d'adaptation¹
divisé par
l'indice concerné à la date de référence pour indexation^{1,2}

¹ cette date est mentionnée dans les Conditions Particulières

² lorsque cet indice n'est pas déterminé quotidiennement, l'indice retenu est celui de la période dans laquelle se situe cette date

Lorsqu'un montant assuré nominal d'une couverture choisi par l'affilié, ne figurant que sur le seul Certificat Personnel - et n'étant donc pas mentionné dans les éventuelles Conditions Particulières ou n'en découlant pas directement - est indexé selon un indice non forfaitaire (comme l'indice-santé), l'indexation intervient à chaque date d'adaptation. Le montant indexé s'obtient par application de la formule suivante :

Le montant assuré nominal indexé à la date d'adaptation¹
est égal au
montant assuré à la veille de la date d'adaptation¹
multiplié par
l'indice concerné du dernier mois d'évaluation² précédant la date d'adaptation¹
divisé par
l'indice concerné de l'avant-dernier mois d'évaluation² précédant la date d'adaptation¹

¹ cette date est mentionnée dans les Conditions Particulières et/ou sur le Certificat Personnel

² il s'agit du mois dans lequel se situe la date d'évaluation mentionnée dans les Conditions Particulières et/ou sur le Certificat Personnel ; à défaut de mention de la date d'évaluation dans ces documents, le mois d'évaluation est le mois précédant le mois dans lequel se situe la date d'adaptation

Lorsqu'un montant nominal visé à l'alinéa précédent prend cours ou est modifié avec effet à une date d'adaptation, la première indexation intervient au plus tôt à la première date d'adaptation suivante.

1.6.2.2 Indexation forfaitaire

Lorsqu'un montant nominal mentionné dans les éventuelles Conditions Particulières est indexé selon un indice forfaitaire (pourcentage fixe), l'indexation se fait par progression géométrique et intervient à chaque date d'adaptation. La formule d'indexation non forfaitaire (voir 1.6.2.1) s'applique par analogie, en considérant toutefois que l'indice à la date de référence pour indexation est égal à 100 et que la seconde note de bas de page est ici sans objet.

Lorsqu'un montant assuré nominal d'une couverture choisi par l'affilié, ne figurant que sur le seul Certificat Personnel - et n'étant donc pas mentionné dans les éventuelles Conditions Particulières ou n'en découlant pas directement - est indexé selon un indice forfaitaire (pourcentage fixe), l'indexation se fait par progression géométrique et intervient à chaque date d'adaptation. Le montant indexé s'obtient par application de la formule suivante :

Le montant assuré nominal indexé à la date d'adaptation¹
est égal au
montant assuré à la veille de la date d'adaptation¹
multiplié par
(1 + Facteur d'indexation)²

¹ cette date est mentionnée dans les Conditions Particulières et/ou sur le Certificat Personnel

² en cas d'indexation forfaitaire de, par exemple, 2% (facteur d'indexation), le facteur de multiplication est de 1,02

Lorsqu'un montant nominal visé à l'alinéa précédent prend cours ou est modifié avec effet à une date d'adaptation, la première indexation intervient au plus tôt à la première date d'adaptation suivante..

Les dispositions précédentes ne valent pas pour l'éventuelle "indexation après sinistre" d'une rente d'incapacité de travail (voir 2.2.1.4.4).

1.6.2.3 Indexation fiscale

Une éventuelle indexation "selon la législation fiscale" intervient en principe le 1^{er} janvier de chaque année civile.

1.6.3 Calculs sur base journalière

Les calculs techniques et actuariels sont effectués sur une base journalière. Ainsi:

- l'âge de l'assuré est calculé en années, mois et jours ;
- pour le calcul des primes de risque, il est tenu compte d'une période de couverture et de paiement exprimée en jours.

1.7 Avances

NNIB n'accorde une avance sur la (les) prestation(s) prévue(s) dans le contrat que moyennant la signature d'un acte d'avance qui en détermine les conditions et les modalités. Celles-ci peuvent être consultées au préalable auprès de NNIB. En cas de rachat ultérieur ou de liquidation ultérieure, le solde non apuré de l'avance est porté en déduction de la valeur de rachat ou du versement. Si, quelle qu'en soit la raison, le solde non apuré de l'avance s'avérait être supérieur à la valeur de rachat ou au versement, le preneur d'avance demeure redevable du solde non apuré de l'avance envers NNIB.

NNIB peut refuser une demande d'octroi d'avance si le(s) contrat(s) est (sont) déjà grevé(s) d'une mise en gage ou elle peut refuser une mise en gage si une avance a déjà été accordée.

De plus, NNIB a le droit d'obliger l'affilié à tout moment de fournir les documents nécessaires prouvant que l'avance a été utilisée aux fins décrites par la législation fiscale en la matière.

2. Couvertures en cas de décès et d'incapacité de travail

2.1 Couvertures en cas de décès

2.1.1 Types de couvertures en cas de décès

2.1.1.1 Capital-décès

2.1.1.1.1 Description de la couverture

Si l'assuré vient à décéder pendant la période de couverture (voir 2.1.2.1), NNIB verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s).

2.1.1.1.2 Montant du capital-décès

Conformément aux stipulations du Certificat Personnel, le montant du capital décès correspond :

- soit au montant total des réserves du (des) contrat(s) (conjoints) (option 1) ;
- soit à un montant déterminé dont le minimum s'élève cependant au montant total des réserves du (des) contrat(s) (conjoints) (option 2) ;
- soit à un montant déterminé, quel que soit le montant des réserves du (des) contrat(s) (conjoints) (option 3).

Le capital à verser est le montant assuré à la date du décès. Le montant sous-jacent des réserves sur la base du nombre d'unités et des valeurs d'unité à la date du décès de l'assuré y est pris en considération (voir cependant 2.1.3 en cas de déclaration tardive du décès). Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

L'éventuelle différence entre le montant assuré du capital décès et le montant des réserves du (des) contrat(s) (conjoints) est calculée au début de chaque mois sur la base des valeurs d'unité les plus récentes connues. Si cette différence est positive (cette différence est appelée "couverture décès supplémentaire"), NNIB soustrait des réserves de pension une prime de risque et ce, en principe au début de chaque mois. Si cette différence est négative, NNIB accorde au début de chaque mois un boni de survie aux réserves de pension, ceci en contrepartie du fait qu'elle ne verse pas les (l'intégralité des) réserves en cas de décès (voir 1.2.3).

2.1.1.2 Capital en cas de décès successif

2.1.1.2.1 Description de la couverture

Si les assurés viennent tous deux à décéder soit simultanément, soit successivement au cours d'une période de 12 mois, NNIB verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s). Dans ce cadre, il y a couverture si le premier décès survient pendant la période de couverture (voir 2.1.2.1) et si le second décès survient au plus tard 12 mois après le premier.

2.1.1.2.2 Montant du capital en cas de décès successif

Le capital à verser est le montant assuré à la date du premier décès. Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

2.1.1.3 Capital-décès par accident

2.1.1.3.1 Description de la couverture

Si l'assuré vient à décéder dans les 180 jours après et en conséquence directe d'un accident et si tant

l'accident que le décès surviennent pendant la période de couverture (voir 2.1.2.1), NNIB verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s).

Un accident est une action soudaine d'une force extérieure sur l'organisme de l'assuré, indépendante de sa volonté, qui occasionne une atteinte à son intégrité physique.

Ne sont pas considérés comme accidents :

- les maladies, quelle qu'en soit la cause, ainsi que les lésions corporelles provoquées directement ou indirectement par elles (p.ex. les attaques d'apoplexie, d'épilepsie, ...);
- les conséquences d'interventions chirurgicales qui n'ont pas été nécessitées par un accident ;
- les contaminations, intoxications et empoisonnements, qui ne sont pas la conséquence d'un accident, à l'exception de la septicémie prévue dans les extensions ci-dessous.

Par extension, sont cependant considérées comme accidents :

- une atteinte à l'intégrité physique due à l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs ou à l'absorption par erreur de substances toxiques ;
- une atteinte à l'intégrité physique encourue en état de légitime défense ;
- la noyade ;
- une septicémie qui est la conséquence directe d'une blessure externe ;
- les morsures d'animaux, sauf celles causées par des animaux apprivoisés ou de compagnie et les piqûres d'insectes ;
- la foudre.

2.1.1.3.2 Montant du capital décès par accident Le capital à verser est le montant assuré à la date du décès, étant toutefois entendu que les éventuelles augmentations du montant assuré intervenues entre la date de l'accident et celle du décès ne sont pas versées si celles-ci n'avaient pas déjà été convenues avant la date de l'accident. Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

Si le Certificat Personnel fait une distinction entre le capital-décès "par maladie" et "par accident", seule la différence positive entre le montant assuré "par accident" et le montant assuré "par maladie" relève des dispositions concernant la couverture "capital-décès par accident". Le montant assuré "par maladie" forme conjointement avec le montant assuré correspondant "par accident" la couverture "capital-décès" (voir 2.1.1.1).

2.1.2 Etendue des couvertures en cas de décès

2.1.2.1 Période de couverture

La période de couverture des couvertures en cas de décès commence et expire au plus tard aux dates

respectives indiquées dans les Conditions Particulières ou le Certificat Personnel. Sauf indication contraire dans les Conditions Particulières ou le Certificat Personnel, la période de couverture commence au plus tôt à la date de paiement de la première prime ou de la prime unique, celle-ci étant la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de NNIB La période de couverture expire toujours au plus tard au terme (éventuellement prorogé ; voir 3.6 et 4.6).

Lorsque la période de couverture réfère à un âge ou un seuil d'âge, elle expire au plus tard le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date à laquelle l'assuré atteint cet âge ou ce seuil d'âge (dans le cadre de la couverture "capital en cas de décès successif", il s'agit du premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date à laquelle le premier des deux assurés atteint cet âge ou ce seuil d'âge). Si, cependant, cet âge ou ce seuil d'âge correspond au terme normalement prévu du contrat et si les Conditions Particulières dans le cadre d'une assurance de groupe ou d'un engagement individuel de pension prévoient la prorogation du terme (voir 3.6 et 4.6), la période de couverture des couvertures en cas de décès est elle aussi prorogée tant que l'affilié reste en service en la qualité qui lui donne droit à l'affiliation.

2.1.2.2 Etendue géographique

Les couvertures de risque en cas de décès sont valables dans le monde entier.

2.1.2.3 Risques exclus en cas de décès

NNIB n'accorde pas de couverture dans le cadre de la "couverture décès supplémentaire" (voir 2.1.1.1.2) et des couvertures "capital en cas de décès successif" (voir 2.1.1.2) si le décès est la conséquence directe ou indirecte :

- du suicide de l'assuré sauf s'il se produit plus d'un an après la prise d'effet du contrat, sa remise en vigueur ou l'augmentation des prestations assurées qui n'aurait pas été prévue dès la prise de cours du contrat ; dans les deux derniers cas, l'exclusion ne concerne que la prestation ayant fait l'objet de la remise en vigueur ou de l'augmentation ;
- d'un crime ou d'un délit intentionnel commis par l'assuré en tant qu'auteur ou coauteur, de la participation de l'assuré à des paris ou des défis ;
- d'un accident d'aéronef sur lequel l'assuré a embarqué comme passager ou comme membre d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol de ligne ou charter régulier à caractère civil ;
- d'une émeute, de troubles civils, de grèves et de tout acte de violence collectif à caractère politique, idéologique ou social, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités, sauf si le(s) bénéficiaire(s) prouve(nt) que l'assuré soit n'y a

d'aucune manière pris part activement, soit se trouvait en état de légitime défense, soit n'est intervenu qu'en tant que membre de la force engagée par les autorités pour le maintien de l'ordre ;

- d'une guerre ou de tout fait analogue et d'une guerre civile ; si le décès de l'assuré survient dans un pays étranger où des hostilités sont en cours, il faut distinguer deux cas :
 - si le conflit éclate durant le séjour de l'assuré, la couverture est accordée pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
 - si l'assuré se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, la couverture ne peut être accordée que moyennant le paiement d'un éventuel supplément de prime et l'accord écrit de NNIB et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
- de propriétés radioactives, chimiques, bactériologiques, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, chimiques ou bactériologiques, sauf lorsqu'ils sont la conséquence d'actes répondant à la notion de terrorisme telle qu'elle est définie par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme ; le décès n'est pas couvert par le présent contrat lorsqu'il est causé par des armes ou engins qui sont destinés à exploser à la suite de la modification du noyau atomique.

2.1.2.4 Risques exclus en cas de décès par accident
 NNIB n'accorde pas de couverture dans le cadre de la couverture "capital-décès par accident" (voir 2.1.1.3) suite à un risque qui serait exclu dans le cadre des autres couvertures en cas de décès conformément au point 2.1.2.3, appliqué tant au décès qu'à l'accident, ou si le décès est causé par un accident qui est lui-même la conséquence directe ou indirecte d'une des circonstances suivantes dans laquelle l'assuré se trouve au moment de l'accident :

- la participation à des méfaits, rixes ou disputes (sauf en cas de légitime défense) et des actes téméraires (sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens immobiliers) ;
- un fait de guerre, des troubles civils, des rébellions, des émeutes, des grèves, en tant que civil ou militaire ; la compagnie accorde cependant sa couverture lorsque le(s) bénéficiaire(s) prouve(nt) que l'assuré n'y a d'aucune manière pris part activement et lorsque les actes répondent à la notion de terrorisme telle qu'elle est définie par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme ;
- l'usage compétitif ou professionnel, même en tant que passager, d'une motocyclette d'une cylindrée de

plus de 50 cm³, à l'exception du chemin du travail ;

- l'exercice d'une des activités professionnelles suivantes: acrobates, dompteurs, plongeurs, boxeurs, lutteurs, catcheurs ou tout sport qui comprend la mise hors de combat d'un adversaire, bûcherons, élagueurs, pompiers ; toute profession qui implique une des activités suivantes : le fait de monter sur des toits, sur des échelles de plus de 4 mètres, sur des échafaudages, la construction et le démontage d'échafaudages ; la descente dans des puits, des mines ou des carrières, le travail sur des chantiers de démolition, sur des installations électriques à haute tension ; l'utilisation, le transport, la manipulation et la fabrication de pièces pyrotechniques, d'explosifs ou de produits corrosifs ; des activités professionnelles de l'aviation ou de la navigation maritime ; l'utilisation de rayons x ou de radio-isotopes ;
- la pratique de tout sport dangereux tel que par exemple le yachting en mer à plus de 3 miles marins de la côte, l'alpinisme, la spéléologie, la boxe, le karaté, le jiu-jitsu, la lutte ou tout autre sport qui comprend la mise hors de combat d'un adversaire, la chasse, le bobsleigh, la plongée sous-marine, le parachutisme, le "skeleton", le saut à ski, le saut d'obstacles, le rugby, la nage ou la plongée avec un masque à oxygène autonome, le saut de trampoline, le rafting, le saut à l'élastique, le deltaplane, l'ulm, tout sport en compétition avec des animaux ou des véhicules de navigation, des motos, des autos ou n'importe quel autre véhicule qui engendre des risques analogues ;
- la participation à des courses, à des concours et des essais de vitesse, ainsi que pendant les entraînements en vue de ceux-ci ou à l'occasion de paris et de défis ;
- l'alcoolisme, la toxicomanie, l'usage abusif de médicaments ou de toute autre drogue, stupéfiant ou substance psycho-active qui n'ont pas été prescrits pour des raisons médicales ;
- de propriétés radioactives, chimiques, bactériologiques, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, chimiques ou bactériologiques, sauf lorsqu'ils sont la conséquence d'actes répondant à la notion de terrorisme telle qu'elle est définie par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme ; le décès n'est pas couvert par le présent contrat lorsqu'il est causé par des armes ou engins qui sont destinés à exploser à la suite de la modification du noyau atomique.

2.1.2.5 Prestations en cas de décès suite à un risque exclu

En cas de décès de l'assuré - dans le cadre de la couverture "capital en cas de décès successif", d'au moins un des deux assurés - suite à un risque exclu,

le versement des prestations assurées est limité en fonction de la distinction suivante :

- dans le cadre des couvertures “capital en cas de décès successif”, et “capital-décès par accident”, au maximum les réserves de risque-décès successif et les réserves de risque-décès par accident du (des) contrat(s) (conjoint(s)) sont versées au(x) bénéficiaire(s) de ces couvertures respectives ;
- dans le cadre de la couverture de risque “capital-décès”, au maximum les autres réserves du (des) contrat(s) (conjoint(s)) sur la base du nombre d’unités et des valeurs d’unité à la date du décès (voir cependant 2.1.3 en cas de déclaration tardive du décès) sont versées au(x) bénéficiaire(s) de cette couverture.

2.1.3 Déclaration de sinistre

Le décès de tout assuré et un accident à issue mortelle doivent être déclarés à NNIB au plus tard dans les 30 jours après le décès par le biais du formulaire destiné à cet effet. En cas de déclaration tardive, NNIB peut réduire son intervention du montant du préjudice qu’elle a subi, sauf s’il est dûment démontré que la déclaration de sinistre a été remise aussi rapidement qu’il était raisonnablement possible de le faire. Cependant, quelle que soit la raison de la déclaration tardive, NNIB est toujours en droit de réduire son intervention dans le cadre de la couverture “capital-décès” du préjudice qu’elle subit en conséquence d’une éventuelle évolution négative des valeurs d’unité de réserves liées à un mode de placement de la branche 23 (voir les règlements de gestion) depuis la date du décès.

La déclaration doit mentionner le lieu, la date et l’heure du décès ainsi que les circonstances dans lesquelles il est survenu. Il en va de même pour l’accident éventuel qui a provoqué le décès, étant entendu que la nature de l’accident et l’identité des témoins éventuels doivent également être communiquées. Il faut également toujours joindre une attestation médicale - selon le modèle dûment complété de NNIB - qui indique la cause du décès. NNIB peut exiger toutes pièces complémentaires. Tous les intéressés à l’intervention de NNIB sont tenus de demander à tous les médecins qui ont administré des soins au défunt de leur communiquer tous les renseignements que NNIB sollicite et sont tenus de remettre sans délai les renseignements ainsi obtenus au médecin-conseil de NNIB. Si une de ces obligations n’est pas remplie, NNIB peut refuser totalement ou partiellement son intervention.

Si de faux certificats sont produits, de fausses déclarations sont effectuées ou si certains faits ou certaines circonstances ayant manifestement de l’importance pour l’appréciation des obligations de NNIB sont intentionnellement omis ou non signalés, NNIB peut refuser son intervention et réclamer le

remboursement de toutes sommes indûment versées, majorées des intérêts légaux.

NNIB ne peut être tenue d’effectuer le versement au profit du (des) bénéficiaire(s) qui aura (auront) provoqué intentionnellement le décès de l’assuré ou qui l’a (ont) instigué. Dans ce cas, NNIB agira comme si la (les) personne(s) concernée(s) n’était (n’étaient) pas bénéficiaire(s).

2.2 Couvertures en cas d’incapacité de travail

2.2.1 Rentes d’incapacité de travail

2.2.1.1 Description de la couverture et types de rentes d’incapacité de travail

Dans la mesure où l’assuré est atteint d’une incapacité de travail pendant la période de couverture (voir 2.2.3.1) suite à une cause couverte, le bénéficiaire a droit au versement ou à l’attribution intégral(e) ou partiel(le) de la (des) rente(s) d’incapacité de travail et ce, dès le terme du délai de carence, durant la période d’incapacité de travail et au plus tard jusqu’au terme de la période de paiement.

Selon la finalité de la couverture, divers types de rentes d’incapacité de travail peuvent être distingués :

- la couverture “exonération de primes en cas d’incapacité de travail” prévoit un paiement de primes poursuivi à charge de NNIB; ce paiement de primes poursuivi est, le cas échéant après imputation des retenues nécessaires, directement attribué au(x) compte(s) d’assurance duquel (desquels) les primes de risque pour cette couverture ont été soustraites ; si, cependant, quelle qu’en soit la raison, les obligations de NNIB dans le cadre de cette couverture ne sont établies qu’après la date à laquelle l’attribution est due et si le preneur d’assurance a entre-temps poursuivi le paiement des primes, NNIB lui remboursera ces paiements de primes poursuivis si et dans la mesure où ils s’avèrent être à charge de NNIB dans le cadre de cette couverture (remboursement de primes) ;
- la couverture “versements en cas d’incapacité de travail” prévoit le versement d’une rente par NNIB au bénéficiaire ; une distinction est faite entre :
- la couverture “revenu de remplacement en cas d’incapacité de travail”, qui permet au bénéficiaire de maintenir un revenu qui assure sa subsistance matérielle quotidienne ;
- la couverture “revenu de transition en cas d’incapacité de travail”, qui permet au bénéficiaire de maintenir un revenu pendant une période transitoire déterminée.

La couverture “versements en cas d’incapacité de travail” peut uniquement être souscrite conjointement à la couverture “exonération de primes en cas d’incapacité de travail”.

2.2.1.2 Incapacité de travail

Il est question d'incapacité de travail dès que le seuil d'incapacité de travail est atteint.

Le seuil d'incapacité de travail est le degré d'incapacité de travail économique minimal qui doit être constaté pour qu'il puisse être question d'incapacité de travail.

Le degré d'incapacité de travail économique pris en considération est le degré d'incapacité de travail économique réel moins le degré d'incapacité de travail économique qui découle de ou qui est lié à une cause non couverte (voir 2.2.1.3), un risque exclu (voir 2.2.3.3) et/ou une maladie ou affection préexistante non couverte (voir 2.3.2).

Si le seuil d'incapacité de travail est atteint et qu'il est ainsi question d'incapacité de travail, l'intervention de NNIB est déterminée sur la base du degré d'incapacité de travail, celui-ci étant le degré d'incapacité de travail économique (moins le degré d'incapacité de travail économique qui découle de ou qui est lié à une cause non couverte, un risque exclu et/ou une maladie ou affection préexistante non couverte). Si le degré d'incapacité de travail est inférieur à 67 %, il est question d'une incapacité de travail partielle. Si le degré d'incapacité de travail atteint au moins 67 %, il est question d'une incapacité de travail totale.

Le degré d'incapacité de travail économique représente la mesure dans laquelle l'aptitude au travail de l'assuré est réduite suite à une invalidité physiologique ou psychologique, cette dernière étant une atteinte à son intégrité physique ou psychique. Le degré d'incapacité de travail économique est déterminé en tenant compte de l'impossibilité totale ou partielle dans laquelle l'assuré se trouve temporairement ou de manière permanente d'exercer une activité professionnelle compatible avec ses connaissances, compétences et antécédents professionnels. Dans ce cadre, il n'est tenu compte ni de la situation économique générale, ni d'autres critères économiques quelconques.

Les rentes d'incapacité de travail couvrent ou sont censées couvrir uniquement l'incapacité de travail et ont, sans porter préjudice à leur caractère forfaitaire, pour but essentiel de prévoir une intervention en cas de perte de revenus.

La détermination du degré d'incapacité de travail sera effectuée de manière autonome par le médecin-conseil de NNIB et est indépendante de la décision de la sécurité sociale ou de tout autre organisme officiel.

2.2.1.3 Causes couvertes d'incapacité de travail

L'incapacité de travail couverte peut être la conséquence

d'un accident et/ou d'une maladie, selon ce qui a été convenu. En ce qui concerne les accidents, il peut en outre être fait une distinction entre les accidents de la vie privée et les accidents du travail.

2.2.1.3.1 Accident

Pour la portée du terme "accident", il est renvoyé au point 2.1.1.3.1. Un accident est soit un accident du travail, soit un accident de la vie privée.

- un accident du travail est un accident tel que défini dans la législation belge sur les accidents du travail, y compris les accidents survenus sur le chemin du travail. La référence à la législation sur les accidents du travail ne tend qu'à définir la notion d'accident du travail.
- un accident de la vie privée est tout accident qui n'est pas un accident du travail.

2.2.1.3.2 Maladie

Une maladie est une détérioration de l'état de santé qui n'est pas due à un accident, constatée par un diagnostic médical, et qui présente des symptômes objectifs.

Une grossesse pathologique est une complication de la grossesse, tant pour l'assurée elle-même que pour le fœtus, consécutive à une maladie ou à une anomalie, et pour laquelle un médecin atteste que l'affiliée doit arrêter le travail.

A l'exception des grossesses déjà existantes au moment de l'affiliation, une grossesse pathologique est considérée comme une maladie.

2.2.1.4 Montant des rentes d'incapacité de travail

2.2.1.4.1 Généralités

Sous réserve des dispositions ci-dessous, le montant des rentes d'incapacité de travail est égal à leur montant assuré au terme du délai de carence, compte tenu du montant maximum à assurer tel qu'il est autorisé par la législation fiscale belge en la matière. Sauf indication contraire dans les Conditions Particulières et/ou le Certificat Personnel, les rentes d'incapacité de travail sont exprimées en montants annuels. Elles sont versées ou attribuées en tranches mensuelles à la fin de chaque mois. Pour le premier et le dernier mois de la période de paiement effective, les rentes sont calculées au prorata du nombre de jours calendrier d'incapacité de travail durant les mois concernés.

2.2.1.4.2 Degré d'incapacité de travail

La (les) rente(s) d'incapacité de travail est (sont) versée(s) ou attribuée(s) proportionnellement au degré d'incapacité de travail pour autant que le seuil d'incapacité de travail soit atteint. Un versement intégral ou une attribution intégrale a lieu si le degré

d'incapacité de travail atteint au moins 67 %. Si le degré d'incapacité de travail change, le montant de la rente est adapté en fonction du nouveau degré d'incapacité de travail. Dès que le seuil d'incapacité de travail n'est plus atteint, le versement ou l'attribution de la (des) rente(s) d'incapacité de travail prend fin. NNIB n'effectue pas de versement (majoré) ou d'attribution (majorée) en cas d'augmentation du degré d'incapacité de travail qui survient après la période de couverture (voir 2.2.3.1) et donc pas davantage après que la couverture ait pris fin.

2.2.1.4.3 Profil de progression

Sauf en ce qui concerne la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail", il peut être prévu un profil de progression de la (des) rente(s) d'incapacité de travail durant la première année d'incapacité de travail. Ceci implique que, pendant la période de progression, au maximum le(s) pourcentage(s) de la (des) rente(s) concernée(s) est (sont) versé(s), en tenant compte du degré d'incapacité de travail (voir 2.2.1.4.2).

2.2.1.4.4 Indexation de la (des) rente(s) d'incapacité de travail en cours

Sauf en ce qui concerne la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail" (voir cependant 2.2.1.4.5), il peut être prévu une indexation de la (des) rente(s) d'incapacité de travail en cours ("indexation après sinistre"). Dans ce cas, le montant de la (des) rente(s) concernée(s) est majoré annuellement en multipliant son (leur) montant initial par un facteur d'indexation. Ce facteur est égal à $(1 + \text{pourcentage d'indexation})^n$, où "n" représente le nombre d'années complètes écoulées depuis la date du début de l'incapacité de travail. La première indexation est par conséquent effectuée à partir du treizième mois calendrier qui suit la date du début de l'incapacité de travail.

Dès que l'assuré ne se trouve plus en état d'incapacité de travail qui entraîne l'application de la couverture, le montant assuré de la (des) rente(s) d'incapacité de travail est ramené au niveau d'avant la période d'incapacité de travail, le cas échéant adapté sur la base d'une "indexation avant sinistre" (voir 1.5.2).

2.2.1.4.5 Couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail"

Le montant assuré de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail" est égal à $(TP - PIT) \times DEP$, où :

TP = le montant total, sur base annuelle, des primes futures convenues (sans taxes ou prélèvements) pour le(s) contrat(s) (conjoints) ;

PIT = le montant de primes qui est normalement destiné au financement des couvertures en cas d'incapacité de travail ;

DEP = le degré d'exonération de primes.
(Voir cependant aussi 7.8 concernant les contrats sociaux "pension complémentaire libre des indépendants")

La rente effectivement attribuée dans le cadre de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail" est égale au montant assuré, en tenant compte du degré d'incapacité de travail (voir 2.2.1.4.2).

S'il était déjà prévu une évolution future des termes "TP" et/ou "PIT" dans la formule précitée, la rente d'incapacité de travail attribuée évolue parallèlement selon les paramètres concernés. Il n'est cependant pas tenu compte d'une éventuelle indexation non forfaitaire de ces termes ou de leur lien éventuel avec (l'évolution de) la rémunération ou le (l'évolution du) revenu professionnel.

Sauf s'il en est convenu autrement, les attributions dans le cadre de cette couverture qui sont affectées aux réserves de pension suivent les mêmes règles de placement que les primes qui sont affectées aux réserves de pension (voir 1.3.3.2 et 1.3.4.2).

Il est remarqué à cet égard que les couvertures "rentes d'incapacité de travail" bénéficient d'une exonération de primes pendant la période durant laquelle et dans la

mesure où NNIB verse ou attribue effectivement une rente d'incapacité de travail, ce qui implique que ces couvertures se poursuivent, à concurrence du degré d'incapacité de travail pour lequel NNIB accorde effectivement son intervention, sans paiement de primes dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé forfaitairement, périodes de couverture et de paiement, délai de carence, etc., mais sans adaptations ultérieures en fonction de la situation familiale, de la rémunération, etc.).

2.2.1.5 Période de paiement

NNIB est redevable des rentes d'incapacité de travail - sans rétroactivité - dès l'expiration du délai de carence. Le délai de carence prend cours à la date du début de l'incapacité de travail.

Il peut cependant aussi être prévu un délai de carence "avec rachat", auquel cas les rentes concernées sont versées ou attribuées - rétroactivement - à partir de la date du début de l'incapacité de travail, à la condition que l'assuré soit toujours en état d'incapacité de travail au terme de ce délai de carence avec rachat.

Les rentes d'incapacité de travail sont versées ou attribuées au plus tard jusqu'au terme de la période de paiement ou jusqu'au décès antérieur de l'assuré.

Lorsque la période de paiement réfère à un âge (ou un seuil d'âge) et/ou à une durée (exprimée en années), la signification en est la suivante :

- lorsque la période de paiement réfère à un âge ou un seuil d'âge, elle expire au plus tard le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date à laquelle l'assuré atteint cet âge ou ce seuil d'âge ;
- lorsque la période de paiement réfère à une durée, cette durée est calculée à compter de la date du début de l'incapacité de travail (et donc pas à partir de la fin du délai de carence) et elle expire au plus tard lorsque l'assuré atteint l'âge ou le seuil d'âge prévu.

S'il est prévu un terme (général), la période de paiement expire toujours au plus tard au terme.

2.2.1.6 Rechute

Si, dans les 14 jours suivant le jour où le degré d'incapacité de travail est descendu en dessous de 25 %, ce degré atteint de nouveau 25 % au minimum suite au même accident ou à la même maladie, l'incapacité de travail est considérée comme une continuation de l'incapacité de travail première, tant pour le décompte du délai de carence, que pour le profil de progression éventuel tel que défini aux Conditions Particulières et pour le paiement des indemnités.

Si dans les 14 jours mais avant les 60 jours suivant le jour où le degré d'incapacité de travail est descendu en dessous de 25 %, ce degré atteint de nouveau 25 % au minimum suite au même accident ou à la même maladie, le délai de carence et le profil de progression éventuel tel que défini aux Conditions Particulières ou le paiement des indemnités sont suspendus durant la période comprise entre ces deux dates.

Si après les 60 jours suivant le jour où le degré d'incapacité de travail est descendu en dessous de 25 %, ce degré atteint de nouveau 25 % au minimum suite au même accident ou à la même maladie, NNIB considère qu'il s'agit d'un nouveau sinistre pour la détermination du délai de carence et l'éventuel profil de progression.

Si, pendant le délai de carence ou en cours de paiement des prestations assurées, une incapacité de travail complémentaire survient suite à une autre cause, les prestations assurées complémentaires éventuelles sont soumises à l'application d'un nouveau délai de carence.

2.2.2 Capital incapacité de travail par accident

2.2.2.1 Description de la couverture

Si l'assuré est atteint d'une incapacité de travail totale et permanente (voir 2.2.2.3) pendant la période de couverture (voir 2.2.3.1) en conséquence directe d'un accident au sens du point 2.2.1.3.1 qui se produit pendant la période de couverture et s'il est encore en

vie plus de 180 jours après l'accident, NNIB verse le capital convenu au bénéficiaire.

2.2.2.2 Montant du capital incapacité de travail par accident

Le capital à verser est le montant assuré le 180e jour après l'accident, étant toutefois entendu que d'éventuelles augmentations du montant assuré intervenues entre la date de l'accident et le 180e jour qui s'ensuit ne sont pas versées si celles-ci n'ont pas déjà été convenues avant la date de l'accident.

2.2.2.3 Incapacité de travail totale et permanente

Pour la notion "d'incapacité de travail", il est renvoyé aux dispositions du point 2.2.1.2. Il est question d'incapacité de travail totale lorsque le degré d'incapacité de travail tel que défini au point 2.2.1.2 atteint au moins 67 %. Il est question d'incapacité de travail totale et permanente lorsqu'il est établi que l'incapacité de travail totale frappera l'assuré à vie, sans perspective d'amélioration notable, même au moyen d'un traitement médical adéquat.

2.2.3 Etendue des couvertures en cas d'incapacité de travail

2.2.3.1 Période de couverture

La période de couverture des couvertures en cas d'incapacité de travail commence et expire au plus tard aux dates respectives indiquées dans les Conditions Particulières ou le Certificat Personnel. Sauf indication contraire dans les Conditions Particulières ou le Certificat Personnel, la période de couverture commence au plus tôt à la date de paiement de la première prime ou de la prime unique, celle-ci étant la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de NNIB. La période de couverture expire toujours au plus tard au terme normalement prévu du contrat. Si la période de couverture réfère à un âge ou un seuil d'âge, elle expire au plus tard le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date à laquelle l'assuré atteint cet âge ou ce seuil d'âge.

2.2.3.2 Etendue géographique

Les couvertures en cas d'incapacité de travail sont en principe valables dans le monde entier.

En dehors des Etats-membres de l'UE et de l'AELE, des Etats-Unis et du Canada, NNIB n'examinera cependant le droit aux prestations que dans la mesure où elle peut exercer les contrôles médicaux indiqués dans les présentes Conditions Générales sans difficultés exceptionnelles ni frais supplémentaires pour elle.

2.2.3.3 Risques exclus

NNIB n'accorde pas de couverture si l'incapacité de travail résulte directement ou indirectement :

- d'une tentative de suicide de l'assuré sauf si elle se produit plus d'un an après la prise d'effet du contrat, sa remise en vigueur ou l'augmentation des prestations assurées qui n'aurait pas été prévue dès la prise de cours du contrat ; dans les deux derniers cas, l'exclusion ne concerne que la prestation ayant fait l'objet de la remise en vigueur ou de l'augmentation ;
- d'un crime ou d'un délit intentionnel commis par l'assuré en tant qu'auteur ou coauteur, de la participation de l'assuré à des paris ou des défis ;
- d'un accident d'aéronef sur lequel l'assuré a embarqué comme passager ou comme membre d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol de ligne ou charter régulier à caractère civil ;
- d'émeutes, de troubles civils, de grèves, de tous actes de violence collective, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités, sauf si l'assuré prouve, soit qu'il n'y a pas pris part activement, soit qu'il se trouvait dans un état de légitime défense, soit qu'il n'est intervenu qu'en tant que membre de la force engagée par les autorités pour le maintien de l'ordre; la compagnie accorde cependant sa couverture lorsque l'assuré n'y a d'aucune manière pris part activement et lorsque les actes répondent à la notion de terrorisme telle qu'elle est définie par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme ;
- d'une guerre ou de tout fait analogue et d'une guerre civile ; si l'incapacité de travail de l'assuré survient dans un pays étranger où des hostilités sont en cours, il faut distinguer deux cas :
 - si le conflit éclate durant le séjour de l'assuré, la couverture est accordée pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
 - si l'assuré se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, la couverture ne peut être accordée que moyennant le paiement d'un éventuel supplément de prime et l'accord écrit de la compagnie et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
- de tout fait ou succession de faits de même cause qui résulte ou est la conséquence de sources de radiations ionisantes, de combustibles nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs ;
- de la participation à des méfaits, rixes ou disputes (sauf en cas de légitime défense) et des actes téméraires (sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens immobiliers) ;
- de l'usage compétitif ou professionnel, même en tant que passager, d'une motocyclette d'une cylindrée de plus de 50 cm³, à l'exception du chemin du travail ;
- de l'exercice d'une des activités professionnelles suivantes :
 - acrobates, dompteurs, plongeurs, boxeurs lutteurs, catcheurs ou tout sport qui comprend la mise hors de combat d'un adversaire, bûcherons, élagueurs, pompiers ;
 - toute profession qui implique une des activités suivantes :
 - le fait de monter sur des toits, sur des échelles de plus de 4 mètres, sur des échafaudages, la construction et le démontage d'échafaudages ; la descente dans des puits, des mines ou des carrières, le travail sur des chantiers de démolition, sur des installations électriques à haute tension ; l'utilisation, le transport, la manipulation et la fabrication de pièces pyrotechniques, d'explosifs ou de produits corrosifs ; des activités professionnelles de l'aviation ou de la navigation maritime ; l'utilisation de rayons x ou de radio-isotopes ;
- de la pratique de tout sport dangereux tel que le yachting en mer à plus de 3 miles marins de la côte, l'alpinisme, la spéléologie, la boxe, le karaté, le jiu-jitsu, la lutte ou tout autre sport qui comprend la mise hors de combat d'un adversaire, la chasse, le bobsleigh, la plongée sous-marine, le parachutisme, le "skeleton", le saut à ski, le saut d'obstacles, le rugby, la nage ou la plongée avec un masque à oxygène autonome, le saut de trampoline, le rafting, le saut à l'élastique, le deltaplane, l'ulm, tout sport en compétition avec des animaux ou des véhicules de navigation, des motos, des autos ou n'importe quel autre véhicule qui engendre des risques analogues ;
- de la participation à des courses, à des concours et essais de vitesse, ainsi que pendant les entraînements en vue de ceux-ci ou à l'occasion de paris et de défis ;
- d'un état d'hallucination, d'ivresse ou d'intoxication alcoolique punissable au sens du code de la route en vigueur au jour du sinistre, ou d'intoxication analogue résultant de l'utilisation de drogues ou de produits hallucinogènes;
- de propriétés radioactives, chimiques, bactériologiques, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, chimiques ou bactériologiques, sauf lorsqu'ils sont la conséquence d'actes répondant à la notion de terrorisme telle qu'elle est définie par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme ; l'incapacité de travail n'est pas couverte par le présent contrat lorsqu'elle est causée par des armes ou engins qui sont destinés à exploser à la suite de la modification du noyau atomique ;
- d'alcoolisme, de toxicomanie, d'usage abusif de médicaments ou de toute autre drogue, stupéfiant ou substance psycho-active qui n'ont pas été prescrits pour des raisons médicales;
- d'une affection allergique qui ne représente pas un degré d'incapacité de travail physiologique de plus de 25 % ;
- d'un fait intentionnel de l'assuré, du preneur

d'assurance ou de toute (autre) personne qui a un intérêt à l'intervention de la compagnie ;

- des traitements que l'assuré s'est appliqué à lui-même, à l'exception des actes normaux de soins personnels ;
- d'un traitement esthétique, d'une stérilisation, le traitement esthétique étant toutefois couvert s'il s'agit de chirurgie reconstructive de lésions encourues à l'occasion d'un sinistre couvert ;
- des lésions physiologiques dont les symptômes s'étaient déjà manifestés et avaient été constatés par un diagnostic médical avant la conclusion du contrat ou l'extension éventuelle des garanties ou dans les deux années consécutives.

Par dérogation au point 2.2.1.5., 2e paragraphe, l'incapacité de travail résultant du burn out, du syndrome de fatigue chronique, de la fibromyalgie, de troubles liés au stress ou de troubles psychiques fonctionnels non directement objectivables par des répercussions organiques, n'est couverte qu'après l'expiration d'un délai de carence d'un an, et pour une durée maximale de 2 ans. Les Conditions Particulières ne peuvent pas déroger aux règles prévues dans ce paragraphe.

Seules les affections psychiques ou nerveuses répondant à toutes les conditions suivantes sont indemnisées sans restriction :

- un psychiatre reconnu en Belgique a établi le diagnostic de manière formelle ;
- ce diagnostic est basé sur des symptômes organiques et répond aux critères du système de référence au niveau international, le DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4e édition ou versions ultérieures) ;
- l'affection fait partie de la liste limitative reprise ci-après :
 - dépression majeure
 - trouble bipolaire
 - trouble psychotique
 - trouble d'anxiété généralisé
 - trouble dissociatif
 - trouble obsessionnel-compulsif
 - schizophrénie
 - anorexie nerveuse
 - boulimie nerveuse

2.2.4 Déclaration de sinistre et suivi médical

Tout sinistre qui peut donner lieu à une (majoration de l') intervention de NNIB doit lui être déclaré au plus tard dans les 30 jours au moyen du formulaire destiné à cet effet. En cas de déclaration tardive, NNIB peut réduire son intervention du montant du préjudice qu'elle a subi, sauf s'il est dûment démontré que la déclaration de sinistre a été remise aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire.

La déclaration doit être accompagnée de tous les documents, certificats et rapports originaux qui peuvent démontrer l'existence et la gravité du sinistre. NNIB peut exiger tous documents complémentaires à cette fin.

Tous les intéressés à l'intervention de NNIB sont tenus d'apporter toute collaboration possible afin que les examens et les contrôles jugés utiles par NNIB puissent être effectués le plus rapidement possible, sont tenus de demander à tous les médecins qui administrent ou qui ont administré des soins à l'assuré de leur communiquer tous les renseignements que NNIB sollicite et sont tenus de remettre sans délai les renseignements ainsi obtenus au médecin-conseil de NNIB, tout ceci tant lors de la survenance de l'incapacité de travail que dans le cadre du suivi médical ultérieur. Toutes les mesures visant à accélérer la guérison doivent être prises le plus rapidement possible et les traitements médicaux prescrits doivent être suivis. Si une de ces obligations n'est pas remplie, NNIB peut refuser ou interrompre totalement ou partiellement son intervention. En outre, NNIB a le droit de refuser la prise en charge d'un sinistre si l'assuré ne se soumet pas à un traitement approprié à son état de santé et reconnu par le corps médical et si la preuve peut être apportée qu'il y a eu manifestement et délibérément arrêt ou mauvais suivi du traitement sans avis médical et que ceci a eu une influence sur son état d'incapacité de travail.

En cas d'attribution ou de versement d'une rente d'incapacité de travail, tant l'assuré que NNIB a toujours le droit de soumettre le degré d'incapacité de travail à une révision. Toute modification de l'état de santé de l'assuré qui entraîne ou qui pourrait entraîner une diminution du degré d'incapacité de travail doit être communiquée spontanément à NNIB dans les 15 jours. Sinon, NNIB exige le remboursement de toutes sommes versées ou attribuées indûment, majorées des intérêts légaux.

Si de faux certificats sont produits, de fausses déclarations sont effectuées ou si certains faits ou certaines circonstances ayant manifestement de l'importance pour l'appréciation des obligations de NNIB sont intentionnellement omis ou non signalés, NNIB peut refuser son intervention ou y mettre fin et réclamer le remboursement de toutes sommes versées ou attribuées indûment, majorées des intérêts légaux.

2.3 Dispositions générales

2.3.1 Communication de renseignements corrects

Lors de la conclusion, l'augmentation ou la remise en vigueur des couvertures, le preneur d'assurance et l'assuré (les assurés) doivent communiquer à NNIB, en toute sincérité et sans omission, tous les éléments dont

ils ont connaissance et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme des éléments d'appréciation des risques par NNIB. Il s'agit entre autres de l'activité professionnelle, de sports et autres activités pratiqués, ainsi que des maladies et affections déjà diagnostiquées ou dont au moins les symptômes se sont déjà manifestés.

En cas de communication inexacte de la date de naissance de l'assuré (d'un assuré), NNIB peut adapter les primes de risque et/ou toute prestation d'assurance (le cas échéant, rétroactivement) sur la base des éléments tarifaires en fonction de la date de naissance exacte.

En cas d'omissions involontaires ou de déclarations inexactes involontaires autres que celle portant sur la date de naissance, les dispositions légales y relatives s'y appliquent durant la première année après, respectivement, la conclusion, l'entrée en vigueur d'une augmentation non prévue initialement (en ce qui concerne cette augmentation) ou la remise en vigueur des couvertures "capital-décès", et "capital en cas de décès successif" et, sauf disposition impérative contraire, pendant toute la durée du contrat en ce qui concerne les autres couvertures de risque (assurances complémentaires).

Toute fraude, omission volontaire ou déclaration inexacte volontaire entraîne la nullité de la (des) couverture(s) concernée(s). Les primes échues au moment où NNIB en prend connaissance lui reviennent.

L'attention est attirée sur le fait que la loi prévoit aussi des sanctions en cas d'omissions involontaires ou de déclarations inexactes involontaires qui, selon les cas, peuvent mener jusqu'au refus de NNIB d'accorder son intervention.

2.3.2 Acceptation des couvertures de risque et maladies et affections préexistantes

Les couvertures de risque et toute augmentation de leur montant assuré nominal sont soumises aux critères d'acceptation généraux que NNIB applique pour des raisons juridiques et fiscales et de technique des assurances (possibilité de financement structurel des couvertures eu égard au budget de primes et au montant des réserves constituées, résultat favorable de formalités médicales et/ou d'examens médicaux, caractère complémentaire de certaines couvertures de risque, couvertures maximales, surassurance, antisélection, limitations fiscales, disposition des éléments de calcul nécessaires, etc.). Les couvertures de risque ne sont assurées que si elles sont mentionnées sur le Certificat Personnel ou si NNIB en a donné confirmation écrite sous une autre forme.

En matière de maladies et affections préexistantes, les dispositions suivantes s'appliquent :

- si des déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré, des formalités médicales et/ou des examens médicaux à l'occasion de la conclusion, l'augmentation ou la remise en vigueur des couvertures de risque mentionnent, révèlent ou rendent probable sur la base de symptômes une maladie ou affection existante, celle-ci est couverte, sauf contre-avis écrit de NNIB avec mention de la maladie ou affection pour laquelle (l'augmentation de) la couverture n'est pas accordée.
- si, en ce qui concerne les assurances de groupe, s'il y a plus de 10 affiliés, NNIB n'applique pas de formalités médicales et pas d'examens médicaux pour l'acceptation d'une couverture de risque, les maladies et affections préexistantes sont couvertes, sauf si, lors de, respectivement, la conclusion, une augmentation non prévue initialement (en ce qui concerne cette augmentation) ou la remise en vigueur de la (des) couverture(s) concernée(s), elles étaient déjà de telle nature et se manifestaient déjà de telle façon qu'il était déjà probable à l'époque que la (les) maladie(s) ou affection(s) concernée(s) provoquerai(en)t la survenance de l'événement (des événements) assuré(s) concerné(s).

Si NNIB impute une surprime pour une couverture et/ou refuse totalement ou partiellement (par exemple pour une maladie ou affection déterminée) une couverture, cette surprime et/ou ce refus s'applique(nt) également à toute augmentation ultérieure de la (des) couverture(s) concernée(s), sauf s'il en est convenu autrement.

2.3.3 Détermination et modification des couvertures de risque par NNIB

NNIB peut à tout moment diminuer le montant assuré souhaité ou effectif des couvertures de risque s'il apparaît, eu égard au budget de primes ou à son éventuelle quotité maximale qui peut y être affectée et au montant des réserves concernées, qu'elles ne peuvent pas ou plus être financées. NNIB diminue dans ce cas le montant des couvertures de risque concernées, étant toutefois entendu qu'il est en principe donné priorité à la conclusion ou au maintien des couvertures de risque (minimales) obligatoires et que le cas échéant, seule(s) est (sont) réduite(s) la (les) couverture(s) à laquelle (auxquelles) ne peut être affectée qu'une quotité maximale du budget de primes. NNIB peut éventuellement aussi réduire les paramètres (délai de carence, indexation annuelle, etc.) des couvertures de risque. Il en va de même pour l'assurance d'éventuels standards et d'éventuelles options standard, étant toutefois entendu qu'il est en principe donné priorité à la conclusion ou au maintien des couvertures de risque (minimales) obligatoires précitées.

De manière plus générale, NNIB peut modifier le montant et les paramètres des couvertures pour des raisons fondées liées aux critères généraux qu'elle applique pour des raisons juridiques et fiscales et de technique des assurances (caractère complémentaire de certaines couvertures de risque, couvertures maximales, surassurance, antisélection, limitations fiscales, maintien de réserves bloquées, etc.).

En cas de diminution de couvertures de risque déjà effectivement assurées (ou de réduction de leurs paramètres) sur initiative de NNIB (voir ci-dessus), elle en avertit le preneur d'assurance et l'affilié (en ce qui concerne les contrats transférés et non transférés, uniquement l'affilié). A cette occasion, il est également remis un Certificat Personnel modifié avec mention des montants assurés (et des paramètres) adaptés des couvertures de risque.

2.3.4 Modification du degré de risque

Si un document quelconque laisse apparaître que, lors de l'acceptation d'une couverture de risque par NNIB ou pour le calcul du tarif d'une couverture de risque, il a été tenu compte de caractéristiques particulières de l'assuré (tabagisme, activité professionnelle, statut social, sports pratiqués, domicile, etc.), toute modification de ces éléments doit être signalée par écrit dans les 30 jours à NNIB. Cette obligation ne vaut pas en cas de diminution du risque concerné. Un assuré est non-fumeur s'il n'a pas fumé du tout depuis au moins 1 an et a l'intention de ne plus fumer. NNIB peut contrôler à tout moment le comportement de l'assuré en matière de tabagisme.

Si l'aggravation ou la diminution du risque concerné est de telle nature que NNIB aurait accordé cette couverture sous d'autres conditions, elle propose, dans le mois à compter de l'avis précité, d'adapter les conditions de la couverture avec effet à la date de l'aggravation du risque ou à la date à laquelle NNIB a eu connaissance de la diminution du risque.

Si, en cas d'aggravation du risque, la proposition de NNIB est refusée ou n'est pas acceptée dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, NNIB peut résilier la couverture par lettre recommandée dans les 15 jours. Si, cependant, NNIB peut fournir la preuve qu'elle n'aurait pas accordé la couverture dans les circonstances modifiées, elle peut résilier la couverture par lettre recommandée dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de l'aggravation du risque.

Si un sinistre survient avant que l'aggravation du risque n'ait été communiquée à NNIB, le versement est réglé sur la base des prestations qui auraient été assurées avec la prime réellement payée, en tenant compte des

caractéristiques modifiées du risque. Si, cependant, NNIB peut fournir la preuve qu'elle n'aurait pas accordé la couverture dans les circonstances modifiées, elle peut limiter la prestation au remboursement de toutes les primes payées pour le risque concerné. Si le fait de ne pas communiquer l'aggravation du risque relève d'une intention frauduleuse, NNIB peut refuser toute prestation et toutes les primes échues au moment où elle prend connaissance de l'omission frauduleuse lui reviennent à titre de dédommagement.

Les dispositions du présent point ne s'appliquent pas au changement de l'état de santé de l'assuré et ne valent, en ce qui concerne les couvertures en cas d'incapacité de travail, que sous respect des restrictions légales impératives spécifiques concernant les "assurances maladie".

2.3.5 Secret médical

L'assuré (les assurés) et les tiers intéressés libèrent tous médecins du secret médical vis-à-vis (du médecin-conseil) de NNIB afin de remplir toutes les obligations prévues par les Conditions Générales et ce, également après un décès. L'assuré (les assurés) donne(nt) expressément autorisation à tous médecins de transmettre au médecin-conseil de NNIB une déclaration dûment complétée - selon le modèle établi par NNIB - relative à la cause du décès.

2.3.6 Couverture du risque de terrorisme

On entend par terrorisme : une action ou une menace d'action clandestine organisée qui a pour objectif de promouvoir une cause idéologique, politique, ethnique ou religieuse, menée individuellement ou par un groupe, au cours de laquelle il est fait usage de violence sur des personnes ou la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel est partiellement ou totalement détruite, ou d'impressionner l'opinion publique, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, ou encore d'entraver le bon fonctionnement d'un service ou d'une entreprise.

La compagnie couvre les dommages causés par le terrorisme et est membre de l'ASBL TRIP (www.tripasbl.be). Conformément à la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, les engagements de l'ensemble des compagnies d'assurance qui sont membres de l'asbl sont limités à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tout événement reconnu comme acte de terrorisme, survenu au cours de l'année civile en question. Ce montant est adapté le 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, en se référant à l'indice de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire du montant de base, le nouveau

montant s'appliquera automatiquement à partir de la première échéance suivant la modification, à moins que le législateur ne prévoie explicitement une autre disposition transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant visé à l'alinéa précédent, une règle de proportionnalité est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant visé à l'alinéa précédent ou les moyens encore disponibles pour l'année civile en question et le total des indemnités à payer imputé à ladite année civile.

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité aux articles 2, 3 et 4 ne soit pas dépassé, ce comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'asbl doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le comité peut revoir ce pourcentage. Le comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut faire valoir auprès de la compagnie son droit à l'indemnisation qu'après que le comité a fixé le pourcentage. La compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le comité.

3. Fonctionnement de l'assurance de groupe pour les indépendants

3.1 Affiliation

Les Conditions Particulières indiquent qui (catégorie) est affilié à l'assurance de groupe et à partir de quand (date d'affiliation). Seules des personnes physiques peuvent être affiliées.

L'affiliation est obligatoire. Cependant, les personnes qui relèvent déjà de la catégorie lors de l'instauration de l'assurance de groupe peuvent, sauf disposition impérative contraire, refuser leur affiliation ou, si c'est prévu dans les Conditions Particulières, reporter leur affiliation à une date ultérieure sur demande écrite.

Sauf si l'affiliation à l'assurance de groupe est refusée ou reportée, elle intervient à la date d'affiliation, mais au plus tôt à la date d'effet de l'assurance de groupe. En cas de report de l'affiliation, l'intéressé doit introduire son éventuelle demande d'affiliation ultérieure dans le délai éventuellement fixé dans les Conditions Particulières auprès de NNIB par l'intermédiaire du preneur

d'assurance. Dans ce cas, l'affiliation intervient - sans aucun paiement de primes rétroactif - le premier jour du mois qui suit la date à laquelle le preneur d'assurance a reçu la demande écrite d'affiliation.

L'affiliation prend notamment fin à la mise à la retraite, sauf dispositions transitoires.

3.2 Contrat patronal et contrat personnel

Selon ce que prévoient les Conditions Particulières, l'assurance de groupe se compose pour chaque affilié d'un contrat patronal (alimenté par des primes à charge du preneur d'assurance, appelées primes patronales) et/ou d'un contrat personnel (alimenté par des primes à charge des affiliés, retenues par le preneur d'assurance sur leur rémunération, appelées primes personnelles).

3.3 Assurés

Les assurés des couvertures sont :

- pour la couverture "capital en cas de décès successif" : l'affilié et l'autre assuré mentionné sur le Certificat Personnel ;
- pour toutes les autres couvertures : l'affilié.

3.4 Bénéficiaires

Les bénéficiaires des différentes couvertures sont mentionnés dans les Conditions Particulières.

En ce qui concerne les couvertures "capital-décès", "capital en cas de décès successif" et "capital-décès par accident", l'affilié peut cependant faire modifier l'ordre de priorité indiqué dans les Conditions Particulières sur demande écrite, adressée à NNIB.

Le cas échéant, l'affilié est responsable du respect des droits éventuels dont bénéficie son conjoint dans le cadre de leur régime matrimonial.

Tant que l'affilié est au service du preneur d'assurance, cette demande est introduite par l'intermédiaire de ce dernier.

En ce qui concerne la couverture "capital en cas de décès successif", ni le conjoint ni le partenaire de l'affilié défini dans les Conditions Particulières ne peut être désigné comme bénéficiaire.

3.5 Paiement des primes

Sauf s'il en est convenu autrement, les primes périodiques sont dues pour chaque affilié à partir de la date d'affiliation (normalement prévue, reportée ou prorogée) (voir 3.1) et au plus tard jusqu'au terme (éventuellement prorogé) (voir 3.6) ou jusqu'au décès antérieur de l'affilié. D'éventuelles primes uniques sont dues à la (aux) date(s) convenue(s). Le paiement de prime se fait directement sur le compte bancaire indiqué

par NNIB avec mention des références communiquées ou par domiciliation, selon ce qui a été convenu.

Si la date d'affiliation (normalement prévue, reportée ou prorogée) ou la date de reprise du paiement des primes après suspension (voir 3.13.1) se situe entre deux échéances de primes périodiques, seul un prorata de prime est dû jusqu'à l'échéance suivante, si ce n'est que la date à laquelle ce prorata de prime est effectivement dû est le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date d'affiliation effective ou la date de reprise du paiement des primes après suspension. Dans tous les cas où il est mis fin au paiement des primes (comme en cas de départ - voir 3.13.2) avant la date à laquelle le prorata de prime précité est dû, ce prorata de prime reste dû le premier jour du mois suivant la date de cessation de paiement des primes. En cas d'augmentation intermédiaire des primes, cette augmentation est également calculée au prorata jusqu'à l'échéance de primes suivante

3.6 Prorogation du terme (âge de retraite)

Si, au terme (ou âge de retraite), l'affilié a toujours la qualité mentionnée dans les Conditions Particulières en vertu de laquelle il est affilié et qu'il n'a pas été mis à la retraite, le terme sera automatiquement prolongé jusqu'à l'âge de la pension. En cas de prolongation du terme, les couvertures en cas d'incapacité de travail prennent automatiquement fin au terme initialement prévu. Le budget de primes prévu dans les Conditions Particulières continue cependant d'être payé et les éventuelles couvertures en cas de décès sont maintenues jusqu'à ce que l'affilié ne relève plus de la catégorie (voir aussi 2.1.2.1). Au plus tard à sa mise à la retraite, les réserves de pension lui reviennent à titre de capital-pension.

3.7 Possibilités de choix pour les affiliés

3.7.1 Concernant les couvertures de risque
Les Conditions Particulières peuvent offrir aux affiliés la possibilité de choisir eux-mêmes le montant assuré nominal d'une couverture ou de choisir un autre montant (nominal) que le montant standard ou un montant (nominal) plus élevé que le montant minimal (le montant minimal tient lieu de standard). Le montant choisi par l'affilié peut également, à sa demande, être indexé de manière forfaitaire ou non forfaitaire ou être lié à l'évolution de sa rémunération. Les Conditions Particulières peuvent également offrir aux affiliés des possibilités de choix concernant les paramètres des couvertures (période de couverture, délai de carence, etc.). Enfin, les Conditions Particulières peuvent prévoir des options (groupées). Le choix s'opère toujours dans les limites du budget de primes défini dans les Conditions Particulières ou de son éventuelle quotité maximale qui peut être affectée aux couvertures concernées. Le choix se fait lors de l'affiliation ou ultérieurement et peut être revu par la suite.

Lorsque l'affilié peut choisir librement le montant d'une couverture ou lorsqu'un montant minimal ou standard s'applique à une couverture, l'affilié est, à défaut ou dans l'attente d'un (autre) choix, respectivement supposé ne pas vouloir prendre cette couverture, ne pas vouloir être assuré pour un montant supérieur au minimum ou ne pas vouloir être assuré pour un autre montant que le montant standard. La même chose vaut en ce qui concerne les paramètres des couvertures (période de couverture, délai de carence, etc.). Lorsque l'affilié peut effectuer un choix parmi des options concernant une couverture ou un ensemble de couvertures, il est, à défaut ou dans l'attente d'un (autre) choix, supposé vouloir être assuré pour l'option standard. L'affilié peut toujours demander de relever le niveau des couvertures aux standards et/ou aux options standard en cas de changement de fait de sa composition familiale qui entraîne une augmentation de ses charges familiales (présence d'un partenaire, enfant supplémentaire à charge, ...). Si cette demande est introduite auprès de NNIB dans les 3 mois qui suivent l'événement concerné avec mention de la nature et de la date du changement de fait susvisé de la composition familiale, les critères d'acceptation de la (des) couverture(s) concernée(s) sont les mêmes que ceux appliqués aux standards et/ou aux options standard à l'occasion de l'affiliation à l'assurance de groupe.

Les possibilités de choix et les options (groupées) (y compris les standards et les options standard) dont bénéficie l'affilié, sont soumises aux critères d'acceptation généraux que NNIB applique pour des raisons juridiques et fiscales et de technique des assurances (possibilité de financement structurel des couvertures eu égard au budget de primes et au montant des réserves déjà constituées, résultat favorable de formalités médicales et/ou d'examens médicaux, caractère complémentaire de certaines couvertures de risque, couvertures maximales surassurance, antisélection, possibilités de gestion, limitations fiscales, maintien de réserves bloquées, etc.) et aux (autres) restrictions éventuelles qui découlent du règlement de pension. Les couvertures (y compris les standards, les options standard et les montants minimaux) ne sont assurées que si elles sont mentionnées sur le Certificat Personnel ou si NNIB en a donné confirmation écrite sous une autre forme.

Les possibilités de choix et les options (groupées) dont bénéficie l'affilié (à l'exception des standards et des options standard) ne relèvent en rien d'un quelconque "engagement" de la part du preneur d'assurance, qui n'assume donc, sauf disposition impérative contraire, aucune responsabilité ou obligation supplémentaire à cet égard, même si NNIB refusait totalement ou partiellement d'accepter les couvertures de risque ou n'acceptait celles-ci que moyennant l'imputation d'une surprime (d'éventuelles

surprimes sont, sous la réserve susvisée, imputées sur le budget de primes précité et sont donc à charge de l'affilié).

3.7.2 Concernant les modes de placement

Les Conditions Particulières peuvent offrir aux affiliés la possibilité de choisir eux-mêmes le(s) mode(s) de placement des primes patronales et/ou des primes personnelles qui sont affectées aux réserves de pension, ainsi que de l'éventuelle participation bénéficiaire et des éventuels bonis de survie y afférents.

Ce choix pour un (des) mode(s) de placement qui déroge(nt) au(x) standard(s) ou à l'option (aux options) standard peut se faire lors de l'affiliation ou ultérieurement, en ce qui concerne les attributions futures (changement de règles de placement – voir 1.3.4.2). Un choix initial peut également être revu par la suite, concernant les attributions futures.

Si la possibilité de choix précitée est prévue, l'affilié peut également faire transférer le(s) mode(s) de placement des réserves de pension déjà constituées vers un autre (d'autres) mode(s) de placement autorisé(s) (changement de mode de placement - voir 1.3.4.2). Si, cependant, les Conditions Particulières prévoient une quotité minimale ou maximale concernant l'affectation des primes, de la participation bénéficiaire ou des bonis de survie d'un contrat à un mode de placement, l'accord du preneur d'assurance est requis pour tout changement de mode de placement entraînant un flux sortant d'un mode de placement auquel s'applique une quotité minimale et/ou un flux entrant vers un mode de placement auquel s'applique une quotité maximale, tant que l'affilié est au service du preneur d'assurance.

Les choix de modes de placement alternatifs et leurs modifications ultérieures ne sont effectifs que lorsqu'ils ont été confirmés par NNIB via le Certificat Personnel.

Lorsque le choix d'un mode de placement résulte dans un déficit du rendement minimum imposé aux employeurs par la loi sur les pensions complémentaires, ces derniers seront tenus d'apurer ce déficit. L'apurement effectif au rendement minimal (déterminé au moment de la sortie de l'affilié) doit avoir lieu en cas de transfert des réserves, de mise à la retraite ou d'abrogation de l'assurance de groupe. Le rendement minimal est calculé selon une méthode horizontale ou verticale, conformément à la Loi sur les Pensions complémentaires, comme définie dans les Conditions Particulières.

3.8 Mutations

Lorsque les Conditions Particulières lient un montant à la rémunération, à un plafond de salaire légal en matière de sécurité sociale, à l'âge, à l'ancienneté et/ou à la situation familiale, le montant est calculé sur la base des paramètres

concernés tels qu'ils se présentent à la date d'affiliation (normalement prévue, reportée ou prorogée) (voir 3.1) et ensuite à chaque date d'évaluation. Une éventuelle modification du montant qui en découle prend effet, sous réserve des critères d'acceptation de NNIB, à la première date d'adaptation qui s'ensuit. Lorsqu'un paramètre ou un élément de celui-ci ne peut être déterminé à la date d'évaluation, il est tenu compte de la donnée la plus récente connue en la matière qui précède la date d'évaluation.

Lorsqu'un montant assuré nominal d'une couverture choisi par un affilié, ne figurant que sur le seul Certificat Personnel - et n'étant donc pas mentionné dans les éventuelles Conditions Particulières ou n'en découlant pas directement - est lié à l'évolution de sa rémunération, la modification du montant intervient, sous réserve des critères d'acceptation de NNIB, à chaque date d'adaptation et ce, pour la première fois, à la date d'adaptation à laquelle les deux rémunérations dont il est question dans la formule ci-dessous sont disponibles. Le montant adapté s'obtient par application de la formule suivante :

Le montant assuré nominal adapté à la date d'adaptation¹
est égal au
montant assuré à la veille de la date d'adaptation¹
multiplié par
la rémunération² à la dernière date d'évaluation¹
précédant la date d'adaptation¹
divisé par
la rémunération² à l'avant-dernière date d'évaluation¹
précédant la date d'adaptation¹

¹ cette date est mentionnée dans les Conditions Particulières

² cette notion est définie dans les Conditions Particulières

3.9 Flux d'informations

Le preneur d'assurance remet une copie du règlement de pension (y compris les règlements de gestion) et des certificats personnels à chaque affilié qui en fait la demande. Le preneur d'assurance peut toujours demander ces documents à NNIB. Conformément aux dispositions légales, l'affilié peut également consulter le règlement de pension, de même que ses prestations assurées en cas de mise à la retraite et en cas de décès, sur le site Internet du Service fédéral des Pensions (www.mypension.be).

3.9.1 Lors de l'affiliation

Le preneur d'assurance communique à NNIB, au plus tard à la date d'affiliation (normalement prévue,

reportée ou prorogée) (voir 3.1), toutes les données nécessaires concernant les affiliés (et leurs choix éventuels en matière de couvertures de risque et/ou de modes de placement).

Simultanément, le preneur d'assurance doit informer les affiliés que l'article 209 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances leur permet de verser annuellement une prime complémentaire à titre individuel auprès d'un assureur de leur choix pour la couverture des rentes d'incapacité de travail, ce qui a pour effet que la prime de cette couverture, en cas de continuation individuelle, sera calculée sur la base de l'âge auquel l'assuré a commencé à payer cette prime complémentaire.

3.9.2 En cours d'affiliation active

Chaque affilié communique immédiatement et spontanément au preneur d'assurance toute modification de sa situation personnelle (comme sa situation familiale) qui est pertinente pour la gestion, l'adaptation et l'exécution de l'assurance de groupe. Le preneur d'assurance transmet immédiatement ces informations à NNIB.

Le preneur d'assurance fournit, pour sa part, immédiatement et spontanément à NNIB tous les renseignements nécessaires pour la gestion, l'adaptation et l'exécution de l'assurance de groupe.

En particulier, le preneur d'assurance communique à NNIB, en vue du contrôle des limitations fiscales, toute modification de l'état civil et de la rémunération ou du mode de rémunération (comme sa périodicité) de l'affilié. A défaut de communication, NNIB considère que la rémunération est suffisante ou a suffisamment augmenté au regard de ces limitations fiscales et que le mode de rémunération et l'état civil sont demeurés inchangés.

Au moins une fois par an, NNIB émet une "fiche de pension" avec des données actualisées pour chaque affilié actif. Elle lui est remise directement par NNIB ou par l'intermédiaire du preneur d'assurance.

Lorsqu'un affilié veut exercer un droit que le règlement de pension lui accorde, toute demande y afférente est en principe introduite auprès de NNIB par l'intermédiaire du preneur d'assurance.

3.9.3 En cas de départ, de décès...

Dès qu'il en a connaissance, le preneur d'assurance informe NNIB de la fin d'appartenance à la catégorie définie dans les Conditions Particulières ou du décès d'un affilié, ainsi que de la suspension de l'activité de l'affilié comme dirigeant d'entreprise indépendant qui donne lieu à la suspension du paiement des primes (voir 3.13.1).

Dans ce cadre, l'attention est en particulier aussi portée sur l'obligation qu'a le preneur d'assurance (ou en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance) en vertu de l'article 208 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, d'informer l'affilié au plus tard dans les 30 jours suivant la perte de la (des) couverture(s) collective(s) en cas d'incapacité de travail de son droit de continuation individuelle de cette (ces) couverture(s), avec indication du moment précis de la perte de la (des) couverture(s) collective(s), du délai de 30 jours dont dispose l'affilié pour exercer son droit de continuation individuelle, de son droit de prolonger ce délai de 30 jours supplémentaires ainsi que des coordonnées de NNIB (voir aussi 3.13.4).

3.9.4 Information tardive, incomplète ou incorrecte

L'affilié et le preneur d'assurance assument l'entière responsabilité de toutes les conséquences de la communication tardive, incomplète ou incorrecte des données nécessaires à NNIB.

3.11 Financement de biens immobiliers

L'affilié peut faire affecter le contrat dans le cadre du financement de biens immobiliers, dans le respect de la législation fiscale belge en la matière. Cette législation dispose plus précisément qu'une avance et/ou une mise en gage (y compris une cession de droits à un tiers) ne peu(ven)t être consentie(s) que pour permettre à l'affilié d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés dans l'espace économique européen qui génèrent des revenus imposables. En outre, les avances et les emprunts doivent être remboursés dès que les biens précités quittent le patrimoine de l'affilié.

L'affilié peut obtenir les conditions, les limitations et les modalités y relatives auprès de NNIB par l'intermédiaire du preneur d'assurance. L'attention est attirée sur le fait que l'affectation de l'assurance de groupe au financement de biens immobiliers peut impliquer que les réserves acquises (en cas de départ) ne peuvent être transférées et/ou rachetées par l'affilié et que les éventuelles possibilités de choix de l'affilié en matière de couvertures de risque et de modes de placement s'en trouvent limitées, voire même que NNIB modifie des couvertures de risque et des modes de placement.

3.12 Liquidation en rente viagère

Le capital-pension (éventuellement prorogé), le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, ainsi que les capitaux des différentes couvertures (de risque) en cas de décès peuvent, après imputation des éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à NNIB ou à des tiers (comme un créancier gagiste), être convertis

en une rente viagère sur demande écrite du (des) bénéficiaire(s), mais uniquement si le montant annuel de la rente initiale pour le bénéficiaire concerné excède le seuil fixé par la loi. A défaut de seuil légal, le seuil tel que fixé dans la législation relative aux pensions complémentaires pour les affiliés au statut de travailleur salarié s'applique. NNIB se charge des éventuelles obligations légales de notification de ce droit à l'intéressé (aux intéressés).

Sans préjudice de l'application de dispositions impératives en la matière, le montant de la rente est fixé sur la base des tarifs (garantis ou non) que NNIB applique en la matière à la date à laquelle la rente prend cours, en tenant compte d'une indexation annuelle de 2% par progression géométrique et, en ce qui concerne le capital pension ou le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, d'une réversibilité de cette rente. La réversibilité indique que lors du décès de l'affilié après la date à laquelle la rente a pris cours, son paiement se poursuit à titre viager à concurrence de 80% en faveur du partenaire de l'affilié défini dans les Conditions Particulières (qui était déjà son partenaire à la date à laquelle la rente initiale a pris cours).

NNIB verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par elle et d'une quittance de liquidation dûment complétée et signée par le bénéficiaire (et par l'éventuel bénéficiaire de la réversibilité).

En cas de demande de conversion d'un capital en rente viagère comme indiqué ci-dessus, NNIB a toutefois le droit de transférer ce capital à un autre organisme de pension qui prend à sa charge toutes les obligations de rente et ce, dans le respect des éventuelles dispositions impératives en la matière. Par la signature des Conditions Particulières, le preneur d'assurance marque son accord sur cette possibilité de transfert. En cas d'un tel transfert, NNIB est déliée de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

3.13 Fonds de financement

Dans le cadre de l'assurance de groupe, il est créé un fonds de financement qui est géré par NNIB. Il comprend des réserves qui ne se rapportent ni aux contrats patronaux et personnels, ni aux éventuels autres contrats des affiliés. Si l'assurance de groupe compte plusieurs preneurs d'assurance, un fonds de financement séparé est géré par preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance peut effectuer dans ce fonds des versements à titre définitif. Ces versements se font selon un plan de financement. Ce plan de financement et ses modifications ultérieures éventuelles font

partie intégrante du règlement de pension. Outre les versements précités du preneur d'assurance, le fonds de financement recueille les montants qui y sont éventuellement affectés en vertu du règlement de pension.

Les avoirs du fonds de financement sont investis dans le(s) mode(s) de placement convenu(s) entre le preneur d'assurance et NNIB. A défaut de convention, les avoirs du fonds de financement sont investis dans le mode de placement "NN Benefit + participation bénéficiaire" (voir le règlement de gestion concerné).

Les avoirs du fonds de financement ne peuvent pas réintégrer le patrimoine du preneur d'assurance, mais le preneur d'assurance peut bien les affecter au financement des primes patronales et à tout autre but éventuel qui est mentionné dans le règlement de pension. Si, cependant, les primes d'entreprise et/ou les primes personnelles ne sont pas payées à temps et si le preneur d'assurance n'a pas adressé d'avis écrit de cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe à NNIB, cette dernière peut puiser ces primes dans le fonds de financement. Le preneur d'assurance en est informé. Si le preneur d'assurance adresse un avis écrit de cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe à NNIB, cette dernière peut encore apurer les primes déjà échues à ce moment par le biais du fonds de financement. A condition que les réserves acquises des affiliés et les exigences prudentielles se rapportant à l'assurance de groupe continuent d'être respectées à tout moment, le preneur d'assurance peut aussi affecter, par convention collective de travail, les avoirs sur compte qui ne sont plus nécessaires à un autre but social.

En ce qui concerne les situations spécifiquement régies par la législation (comme en cas d'abrogation définitive du régime de pension ou de disparition du preneur d'assurance sans reprise des obligations par un tiers, en cas de licenciement collectif, etc.), il est renvoyé aux dispositions légales concernées en matière de liquidation totale ou partielle du fonds de financement.

3.14 Suspension / sortie / cessation / rachat

3.14.1 Suspension du contrat de travail / fin d'appartenance à la catégorie

Il est immédiatement mis fin au paiement des primes en cas de suspension de l'activité de l'affilié comme dirigeant d'entreprise indépendant auprès du preneur d'assurance ou si l'affilié n'appartient plus à la catégorie mentionnée dans les Conditions Particulières.

En cas de cessation du paiement des primes : il est mis fin aux couvertures de risque autres que la couverture « capital-décès » au plus tôt 30 jours après que NNIB en ait informé l'affilié.

Spécifiquement pour la couverture « capital-décès » :
Les primes de risque nécessaires au maintien de la couverture « capital-décès » dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de placement, etc., le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.) continuent, dès la date de cessation de paiement des primes, d'être soustraites des réserves de pension (libres) concernées du (des) contrat(s) (conjoint) jusqu'à épuisement respectif de celles-ci. Après épuisement des réserves (libres) concernées, il est mis fin à la couverture « capital-décès ».

Dès la date de reprise du travail ou dès la date à laquelle l'affilié appartient de nouveau à la catégorie mentionnée dans les Conditions Particulières, le paiement des primes est repris et les modalités concernant les possibilités de choix dont dispose l'affilié, ainsi que les critères d'acceptation de NNIB relatifs aux couvertures de risque qui ont pris fin sont les mêmes que pour une nouvelle affiliation.

3.14.2 Sortie

Il est immédiatement mis fin au paiement des primes en cas de sortie d'un affilié (quelle qu'en soit la raison) avant le terme normalement prévu.

Par sortie, il faut entendre la cessation de l'activité de l'affilié comme dirigeant d'entreprise indépendant du preneur d'assurance (selon le statut sous lequel il est affilié).

Les réserves personnelles sont acquises à l'affilié. Les réserves du contrat patronal ne sont cependant pas acquises si le départ intervient dans l'année qui suit la date d'affiliation (normalement prévue, reportée ou prorogée). Si les réserves du contrat patronal ne sont ainsi pas acquises, ces réserves sont versées dans le fonds de financement.

En cas de sortie, les contrats dont les réserves sont acquises à l'affilié continuent à être gérés comme des contrats non transférés (voir 5.3). L'affilié peut à ce moment laisser sa promesse de pension inchangée ou la modifier selon les modalités de choix et les délais prévus dans la législation sociale.

Dès la cessation du paiement des primes, il est mis fin aux couvertures de risque autres que la couverture « capital-décès » au plus tôt 30 jours après que NNIB en ait informé l'affilié.

Spécifiquement pour la couverture « capital-décès » :
Les primes de risque nécessaires au maintien de la

couverture « capital-décès » dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de placement, etc., le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.) continuent, dès la date de cessation de paiement des primes, d'être soustraites des réserves de pension (libres) concernées du (des) contrat(s) (conjoint) jusqu'à épuisement respectif de celles-ci. Après épuisement des réserves (libres) concernées, il est mis fin à la couverture « capital-décès ».

Le droit éventuel à des prestations sera suspendu durant la période couverte par une indemnité de préavis.

3.14.3 Modification et cessation de l'assurance de groupe

3.14.3.1 Droit conditionnel de modification et de cessation

L'assurance de groupe est conclue par le preneur d'assurance pour une durée indéterminée. Le preneur d'assurance peut cependant modifier l'assurance de groupe ou y mettre fin dans le respect des dispositions légales (dans la mesure où elles s'appliquent aux couvertures concernées et vis-à-vis des affiliés) et des autres conventions et engagements éventuels y afférents, y compris les conventions de travail conclues avec les affiliés. Il ne peut cependant en aucun cas être porté atteinte au caractère acquis des réserves constituées par les primes déjà payées jusqu'au moment de la modification ou de la cessation de l'assurance de groupe et des primes déjà échues à ce moment.

Bien que le paiement des primes ne soit pas obligatoire dans les rapports entre le preneur d'assurance et NNIB et sans préjudice de l'application des dispositions précédentes, la diminution ou la cessation unilatérale de l'assurance de groupe par le preneur d'assurance vis-à-vis des affiliés concernés à ce moment n'est en outre possible que si au moins l'une des circonstances suivantes se produit :

- en cas d'instauration de nouvelles dispositions légales, directives des autorités de contrôle ou autres mesures, en cas de développements jurisprudentiels et/ou en présence de toute situation de fait qui engendre(nt) directement ou indirectement une augmentation du coût de l'assurance de groupe pour le preneur d'assurance ;
- lorsque la législation en matière de sécurité sociale, dont l'assurance de groupe constitue un complément, subirait de profondes modifications ;
- lorsque, suite à une réorganisation, une restructuration, une fusion, une reprise, une scission ou toute autre modification importante de la structure du preneur d'assurance, le maintien de l'assurance de

groupe (sous sa forme inchangée) deviendrait fort difficile, voire impossible ;

- lorsqu'un régime de pension sectoriel, auquel le preneur d'assurance participerait volontairement ou obligatoirement, serait instauré ou majoré ;
- lorsque, suite à des évolutions économiques internes ou externes à l'entreprise, le maintien de l'assurance de groupe (sous sa forme inchangée) ne serait, selon l'avis motivé du preneur d'assurance, plus compatible avec une gestion saine de son entreprise.

Si une modification de l'assurance de groupe entraîne l'instauration ou l'augmentation de(s) primes personnelles, les affiliés concernés peuvent, sauf disposition impérative contraire, refuser individuellement et par écrit l'affiliation à l'assurance de groupe modifiée. Dans ce cas, ils restent affiliés à l'assurance de groupe qui était en vigueur antérieurement.

Toute modification apportée au règlement de pension requiert en principe l'accord de NNIB. Le preneur d'assurance remet le texte des modifications apportées aux Conditions Particulières à chaque affilié concerné.

3.14.3.2 Cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe

Lorsque le preneur d'assurance met fin à (au paiement des primes pour) l'assurance de groupe par un avis écrit remis à NNIB, le preneur d'assurance en informe immédiatement tous les affiliés concernés. NNIB peut également en informer directement les affiliés. Si des arriérés de paiement sont constatés sans que le preneur d'assurance n'ait adressé d'avis écrit de cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe à NNIB, cette dernière envoie une mise en demeure recommandée au preneur d'assurance. Au plus tard 3 mois après la première échéance de primes impayée, NNIB en informe tous les affiliés.

Il est mis fin aux couvertures de risque autres que la couverture « capital-décès » 30 jours après l'envoi de la mise en demeure recommandée susvisée ou après la date de réception de l'avis du preneur d'assurance à NNIB de cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe.

Spécifiquement pour la couverture « capital-décès » : Les primes de risque nécessaires au maintien de la couverture « capital-décès » dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de placement, etc., le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.) continuent, dès la date de cessation de paiement des

primes, d'être soustraites des réserves de pension (libres) concernées du (des) contrat(s) (conjoints) jusqu'à épuisement respectif de celles-ci. Après épuisement des réserves (libres) concernées, il est mis fin à la couverture « capital-décès ».

Les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas lorsque la cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe est la conséquence d'un changement de preneur d'assurance qui reprend les obligations de cette assurance de groupe (comme dans le cadre d'une fusion, d'une scission, d'une absorption, d'un transfert ou d'un apport de branche d'activité, etc.).

3.14.4 Exonération de primes / poursuite individuelle

Dans la mesure où l'affilié bénéficie d'une attribution dans le cadre de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail", cette attribution est, à défaut d'autre choix autorisé, affectée par priorité à la poursuite de l'alimentation des réserves de risque en vue du maintien des couvertures de risque concernées dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de paiement, délai de carence, etc., le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.). Les dispositions précédentes concernant la suspension du contrat de travail, la fin d'appartenance à la catégorie, le départ et la modification/cessation de l'assurance de groupe doivent donc être lues dans cette perspective, ainsi que dans la perspective de l'exonération de primes pour les couvertures "rentes d'incapacité de travail" (voir 2.2.1.4.5).

Lorsqu'il est mis fin au paiement des primes dans les divers scénarios décrits plus haut et que NNIB n'intervient pas dans le paiement des primes dans le cadre de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail", l'affilié peut, sous les conditions et selon les modalités à convenir avec NNIB, poursuivre à titre personnel les couvertures jusqu'au terme au plus tard et ce, dans l'éventail des produits qu'offre NNIB en assurances individuelles. Si, dans le cadre d'une couverture en cas de décès, une assurance individuelle est ainsi conclue dans un délai d'un mois après que la couverture concernée a pris fin et si le montant de cette couverture de risque "poursuivie" à titre personnel n'excède pas le dernier montant assuré dans le cadre de l'assurance de groupe, NNIB n'applique pas de conditions d'acceptation médicale pour ce risque. En ce qui concerne la continuation individuelle de la (des) couverture(s) en cas d'incapacité de travail, il est renvoyé au cadre légal spécifique de l'article 208 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (voir aussi 3.9.3).

3.14.5 Rachat des réserves

3.14.5.1 Versement de la valeur de rachat à l'affilié
Sauf les exceptions prévues dans les législations sur les pensions complémentaires, l'affilié ne peut pas opérer de rachat des réserves du contrat.

3.14.5.2 Versement de la valeur de rachat à un tiers
Lorsque le droit de rachat est cédé à un tiers dans le cadre de l'affectation de l'assurance de groupe au financement de biens immobiliers (voir 3.10), les modalités en sont fixées dans l'acte d'avance ou dans l'avenant de mise en gage.

3.14.5.3 Rachat par le preneur d'assurance
Dans le respect des dispositions légales y afférentes et sans préjudice des éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.3.5.1), le preneur d'assurance peut racheter les réserves (dans leur intégralité) au profit des affiliés dans le but de transférer ces réserves vers un autre organisme de pension agréé. L'indemnité de rachat est calculée selon les dispositions du point 1.3.2.2 et ne peut être directement ou indirectement mise à charge des (réserves acquises des) affiliés. En cas de transfert des réserves du fonds de financement, il y est appliqué une indemnité de rachat égale à 5 % des réserves brutes.

Si le montant de la réserve à transférer dépasse 1.250.000 euros, NNIB peut prévoir un étalement du transfert (ce montant est indexé selon l'indice santé des prix à la consommation (base 1988 = 100) ; l'indice pris en compte est celui du 2e mois du trimestre qui précède la date de réduction).

La banque nationale de Belgique peut s'opposer à ce transfert si l'équilibre de NNIB est menacé.

3.15 Réserves transférées

Il se peut qu'un affilié souhaite transférer vers NNIB des réserves acquises provenant d'un plan de prévoyance dont il bénéficiait en raison d'une activité professionnelle antérieure auprès d'une autre entreprise. Ces réserves transférées sont gérées sous forme de contrats transférés (voir 5).

3.16 Législation applicable et dispositions fiscales

L'assurance de groupe est régie par la législation belge relative aux assurances vie et aux assurances complémentaires en général et aux assurances de groupe en particulier. Si le preneur d'assurance est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge.

L'application de la législation sociale implique entre

autres que le preneur d'assurance peut être tenu d'apurer des insuffisances de réserves éventuelles en cas de départ d'un affilié (y compris la mise à la retraite) ou en cas de cessation de l'assurance de groupe, conformément à la législation en vigueur. Le cas échéant, le preneur d'assurance y est invité par

NNIB, étant toutefois entendu que NNIB peut aussi puiser les montants nécessaires directement dans le fonds de financement (voir 3.12). NNIB considère toujours que le preneur d'assurance a, lors de l'instauration, de l'application, de l'exécution, de la modification ou de la cessation de l'assurance de groupe, respecté toutes les conditions, formalités et procédures légales y afférentes dans ses rapports avec les affiliés et les tiers. De manière plus générale, NNIB peut se faire indemniser par le preneur d'assurance de toute forme de dommage et de tous les frais qu'elle encourt pour cause de non-respect de la législation applicable par le preneur d'assurance.

Pour l'application des limitations fiscales en matière d'octroi d'avantages fiscaux sur les primes en fonction du montant du capital pension, il est tenu compte de toutes les années de service prestées (et y assimilées) par les affiliés auprès du preneur d'assurance et de son (ses) prédécesseur(s) en droit éventuel(s), le cas échéant, sauf indication contraire dans les Conditions Particulières, majorées du nombre maximal admis sur le plan fiscal d'années non prestées (et y assimilées) dans l'entreprise.

3.17 Bonne foi et équité

Le preneur d'assurance règle - dans le respect de la législation éventuellement applicable - les questions qui se posent dans ses rapports avec les affiliés et qui ne sont pas explicitement traitées par le règlement de pension ou qui seraient sujettes à interprétation. Si NNIB est une partie intéressée dans ce cadre, cela se passe toujours en concertation avec elle. Le règlement de questions de ce type doit toujours intervenir dans les limites et dans le respect de la bonne foi, de l'équité, du raisonnable et de l'esprit du règlement de pension.

4. Fonctionnement de l'engagement individuel de pension

4.1 Entrée en vigueur et affiliation

Les Conditions Particulières indiquent qui est affilié à l'engagement individuel de pension et en quelle qualité.

L'engagement individuel de pension entre en vigueur à la date d'affiliation indiquée dans les Conditions Particulières. La date de paiement d'une prime est la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de NNIB.

4.2 Contrat d'entreprise et contrat personnel

Selon ce que prévoient les Conditions Particulières, l'engagement individuel de pension se compose d'un contrat patronal (alimenté par des primes à charge du preneur d'assurance, appelées primes patronales).

4.3 Assurés

Les assurés des couvertures sont :

- pour la couverture "capital en cas de décès successif" : l'affilié et l'autre assuré mentionné sur le Certificat Personnel ;
- pour toutes les autres couvertures : l'affilié.

4.4 Bénéficiaires

Les bénéficiaires des différentes couvertures sont mentionnés dans les Conditions Particulières.

Le preneur d'assurance cède à l'affilié, selon les modalités décrites ci-dessous, le droit de modifier ou de révoquer le(s) bénéficiaire(s) des couvertures "capital-décès", "capital en cas de décès successif" et "capital-décès par accident". Ainsi, l'affilié peut faire modifier l'ordre de priorité indiqué dans les Conditions Particulières sur demande écrite, adressée à NNIB.

Le cas échéant, l'affilié est responsable du respect des droits éventuels dont bénéficie son conjoint dans le cadre de leur régime matrimonial.

Tant que l'affilié est au service du preneur d'assurance, cette demande est introduite par l'intermédiaire de ce dernier.

En ce qui concerne la couverture "capital en cas de décès successif", ni le conjoint ni le partenaire de l'affilié défini dans les Conditions Particulières ne peuvent être désignés comme bénéficiaire.

4.5 Paiement des primes

Sauf s'il en est convenu autrement, les primes périodiques sont dues à partir de la date d'effet de l'engagement individuel de pension et au plus tard jusqu'au terme (éventuellement prorogé) (voir 4.6) ou jusqu'au décès antérieur de l'affilié. D'éventuelles primes uniques sont dues à la (aux) date(s) convenue(s). Le paiement des primes se fait directement sur le compte bancaire indiqué par NNIB avec mention des références communiquées ou par domiciliation, selon ce qui a été convenu.

Si la date d'effet de l'engagement individuel de pension (éventuellement prorogée) ou la date de reprise du paiement des primes après suspension (voir 4.13.1) se situe entre deux échéances de primes périodiques, seul un prorata de prime est dû jusqu'à l'échéance suivante, si ce n'est que la date à laquelle ce prorata de prime est

effectivement dû est le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date d'effet effective ou la date de reprise du paiement des primes après suspension. Dans tous les cas où il est mis fin au paiement des primes (comme en cas de départ - voir 4.13.2) avant la date à laquelle le prorata de prime précité est dû, ce prorata de prime reste dû le premier jour du mois suivant la date de cessation de paiement des primes. En cas d'éventuelle augmentation intermédiaire des primes, cette augmentation est aussi calculée au prorata jusqu'à l'échéance de primes suivante (voir aussi 4.9).

4.6 Prorogation du terme (âge de retraite)

Si, au terme (ou âge de retraite), l'affilié a toujours la qualité mentionnée dans les Conditions Particulières en vertu de laquelle il est affilié et qu'il n'a pas été mis à la retraite, le terme sera automatiquement prolongé jusqu'à l'âge de la pension. En cas de prolongation du terme les couvertures en cas d'incapacité de travail prennent automatiquement fin au terme initialement prévu. Le budget de primes prévu dans les Conditions Particulières continue cependant d'être payé et les éventuelles couvertures en cas de décès sont maintenues jusqu'à ce que l'affilié n'ait plus la qualité susvisée (voir aussi 2.1.2.1). A la date à laquelle l'affilié n'a plus la qualité susvisée, et au plus tard à sa mise à la retraite, les réserves de pension lui reviennent à titre de capital pension (voir aussi 1.3.2.4).

4.7 Possibilités de choix pour l'affilié

4.7.1 Concernant les couvertures de risque
Les Conditions Particulières peuvent offrir à l'affilié la possibilité de choisir lui-même le montant assuré nominal d'une couverture ou de choisir un autre montant (nominal) que le montant standard ou un montant (nominal) plus élevé que le montant minimal. Le montant choisi par l'affilié peut également, à sa demande, être indexé de manière forfaitaire ou non forfaitaire ou être lié à l'évolution de sa rémunération. Les Conditions Particulières peuvent également offrir à l'affilié des possibilités de choix concernant les paramètres des couvertures (période de couverture, délai de carence, etc.). Le choix s'opère toujours dans les limites du budget de primes défini dans les Conditions Particulières ou de son éventuelle quotité maximale qui peut être affectée aux couvertures concernées. Le choix se fait lors de l'affiliation ou ultérieurement et peut être revu par la suite.

Lorsque l'affilié peut choisir librement le montant d'une couverture ou lorsqu'un montant minimal ou standard s'applique à une couverture, l'affilié est, à défaut ou dans l'attente d'un (autre) choix, respectivement supposé ne pas vouloir prendre cette couverture, ne pas vouloir être assuré pour un montant supérieur au minimum ou ne pas vouloir être assuré pour un autre montant que le montant

standard. La même chose vaut en ce qui concerne les paramètres des couvertures (période de couverture, délai de carence, etc.).

Les possibilités de choix dont bénéficie l'affilié sont soumises aux critères d'acceptation généraux que NNIB applique pour des raisons juridiques et fiscales et de technique des assurances (possibilité de financement structurel des couvertures eu égard au budget de primes et au montant des réserves déjà constituées, résultat favorable de formalités médicales et/ou d'examens médicaux, caractère complémentaire de certaines couvertures de risque, couvertures maximales, sur-assurance, anti-sélection, possibilités de gestion, limitations fiscales, maintien de réserves bloquées, etc.) et aux (autres) restrictions éventuelles qui découlent de la convention de pension. Les couvertures (y compris les standards et les montants minimaux) ne sont assurées que si elles sont mentionnées sur le Certificat Personnel ou si NNIB en a donné confirmation écrite sous une autre forme.

Les possibilités de choix dont bénéficie l'affilié ne relèvent en rien d'un quelconque "engagement" de la part du preneur d'assurance, qui n'assume donc, sauf disposition impérative contraire, aucune responsabilité ou obligation supplémentaire à cet égard, même si NNIB refusait totalement ou partiellement d'accepter les couvertures de risque ou n'acceptait celles-ci que moyennant l'imputation d'une surprime (d'éventuelles surprimes sont, sous la réserve susvisée, imputées sur le budget de primes précité et sont donc à charge de l'affilié).

4.7.2 Concernant les modes de placement

Les Conditions Particulières peuvent offrir aux affiliés la possibilité de choisir eux-mêmes le(s) mode(s) de placement des primes qui sont affectées aux réserves de pension, ainsi que de l'éventuelle participation bénéficiaire et des éventuels bonis de survie y afférents.

Ce choix pour un (des) mode(s) de placement qui déroge(nt) au(x) standard(s) ou à l'option (aux options) standard peut se faire lors de l'affiliation ou ultérieurement, en ce qui concerne les attributions futures (changement de règles de placement - voir 1.3.4.2). Un choix initial peut également être revu par la suite, concernant les attributions futures.

Si la possibilité de choix précitée est prévue, l'affilié peut également faire transférer le(s) mode(s) de placement des réserves de pension déjà constituées vers un autre (d'autres) mode(s) de placement autorisé(s) (changement de mode de placement - voir 1.3.4.2). Si, cependant, les Conditions Particulières prévoient une quotité minimale ou maximale concernant l'affectation des primes, de la participation bénéficiaire ou des bonis de survie d'un contrat à un mode de placement, l'accord du preneur

d'assurance est requis pour tout changement de mode de placement entraînant un flux sortant d'un mode de placement auquel s'applique une quotité minimale et/ou un flux entrant vers un mode de placement auquel s'applique une quotité maximale, tant que l'affilié est au service du preneur d'assurance.

Les choix de modes de placement alternatifs et leurs modifications ultérieures ne sont effectifs que lorsqu'ils ont été confirmés par NNIB via le Certificat Personnel.

4.8 Mutations

Lorsque les Conditions Particulières lient un montant à la rémunération, à un plafond de salaire légal en matière de sécurité sociale, à l'âge, à l'ancienneté et/ou à la situation familiale, le montant est calculé sur la

base des paramètres concernés tels qu'ils se présentent à la date d'effet de l'engagement individuel de pension et ensuite à chaque date d'évaluation. Une éventuelle modification du montant qui en découle prend effet, sous réserve des critères d'acceptation de NNIB, à la première date d'adaptation qui s'ensuit. Lorsqu'un paramètre ou un élément de celui-ci ne peut être déterminé à la date d'évaluation, il est tenu compte de la donnée la plus récente connue en la matière qui précède la date d'évaluation.

Lorsqu'un montant assuré nominal d'une couverture choisi par l'affilié, ne figurant que sur le seul Certificat Personnel - et n'étant donc pas mentionné dans les éventuelles Conditions Particulières ou n'en découlant pas directement - est lié à l'évolution de sa rémunération, la modification du montant intervient, sous réserve des critères d'acceptation de NNIB, à chaque date d'adaptation et ce, pour la première fois, à la date d'adaptation à laquelle les deux rémunérations dont il est question dans la formule ci-dessous sont disponibles. Le montant adapté s'obtient par application de la formule suivante :

Le montant assuré nominal adapté à la date d'adaptation¹
est égal au
montant assuré à la veille de la date d'adaptation¹
multiplié par
la rémunération² à la dernière date d'évaluation¹
précédant la date d'adaptation¹
divisé par
la rémunération² à l'avant-dernière date d'évaluation¹ précédant la date d'adaptation¹

¹ cette date est mentionnée dans les Conditions Particulières

² cette notion est définie dans les Conditions Particulières

4.9 Flux d'informations

Le preneur d'assurance remet une copie des certificats personnels à chaque affilié qui en fait la demande.

Le preneur d'assurance peut toujours demander ces documents à NNIB. Conformément aux dispositions légales, l'affilié peut également consulter ses prestations assurées en cas de mise à la retraite et en cas de décès, sur le site Internet du Service fédéral des Pensions (www.mypension.be).

4.9.1 Lors de l'affiliation

Le preneur d'assurance communique à NNIB, au plus tard à la date d'effet de l'engagement individuel de pension), toutes les données nécessaires concernant l'affilié (et ses choix éventuels en matière de couvertures de risque et/ou de modes de placement).

Simultanément, le preneur d'assurance doit informer les affiliés que l'article 209 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances leur permet de verser annuellement une prime complémentaire à titre individuel auprès d'un assureur de leur choix pour la couverture des rentes d'incapacité de travail, ce qui a pour effet que la prime de cette couverture, en cas de continuation individuelle, sera calculée sur la base de l'âge auquel l'assuré a commencé à payer cette prime complémentaire.

L'affilié reçoit, en qualité de partie signataire, un exemplaire original des Conditions Particulières. Le preneur d'assurance remet à l'affilié sur simple demande un exemplaire des Conditions Générales (y compris les règlements de gestion). NNIB émet pour l'affilié un Certificat Personnel qui lui est remis directement ou par l'intermédiaire du preneur d'assurance (le dernier certificat délivré remplace toujours le précédent). L'affilié est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et de ses versions ultérieures, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à NNIB - en principe par l'intermédiaire du preneur d'assurance - dans les 30 jours après que NNIB l'ait délivré.

4.9.2 En cours d'affiliation active

L'affilié communique immédiatement et spontanément au preneur d'assurance toute modification de sa situation personnelle (comme sa situation familiale) qui est pertinente pour la gestion, l'adaptation et l'exécution de l'engagement individuel de pension. Le preneur d'assurance transmet immédiatement ces informations à NNIB.

Le preneur d'assurance fournit, pour sa part, immédiatement et spontanément à NNIB tous les renseignements nécessaires pour la gestion, l'adaptation et l'exécution de l'engagement individuel de pension,

comme la modification de la rémunération, les choix ou les modifications de choix de l'affilié en matière de couvertures de risque et de modes de placement, etc.

En particulier, le preneur d'assurance communique à NNIB, en vue du contrôle des limitations fiscales, toute modification de l'état civil et de la rémunération ou du mode de rémunération (comme sa périodicité) de l'affilié. A défaut de communication, NNIB considère que la rémunération est suffisante ou a suffisamment augmenté au regard de ces limitations fiscales et que le mode de rémunération et l'état civil sont demeurés inchangés.

Au moins une fois par an, NNIB émet une "fiche de pension" avec les données actualisées de l'affilié. Elle lui est remise directement ou par l'intermédiaire du preneur d'assurance.

Lorsque l'affilié veut exercer un droit que la convention de pension lui accorde, toute demande y afférente est en principe introduite auprès de NNIB par l'intermédiaire du preneur d'assurance.

4.9.3 En cas de départ, de décès...

Dès qu'il en a connaissance, le preneur d'assurance informe NNIB du départ de l'affilié, du fait que l'affilié n'a plus la qualité mentionnée dans les Conditions Particulières ou du décès de l'affilié.

Dans ce cadre, l'attention est en particulier aussi portée sur l'obligation qu'a le preneur d'assurance (ou en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance) en vertu de l'article 208 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, d'informer l'affilié au plus tard dans les 30 jours suivant la perte de la (des) couverture(s) collectives en cas d'incapacité de travail de son droit de continuation individuelle de cette (ces) couverture(s), avec indication du moment précis de la perte de la (des) couverture(s) collective(s), du délai de 30 jours dont dispose l'affilié pour exercer son droit de continuation individuelle, de son droit de prolonger ce délai de 30 jours supplémentaires ainsi que des coordonnées de NNIB (voir aussi 4.13.4).

4.9.4 Information tardive, incomplète ou incorrecte

L'affilié et le preneur d'assurance assument l'entière responsabilité de toutes les conséquences de la communication tardive, incomplète ou incorrecte des données nécessaires à NNIB.

4.10 Financement de biens immobiliers

Le preneur d'assurance cède à l'affilié le droit de faire affecter le contrat dans le cadre du financement de biens immobiliers, dans le respect de la législation

fiscale belge en la matière. Cette législation dispose plus précisément qu'une avance et/ou une mise en gage (y compris une cession de droits à un tiers) ne peut être consentie(s) que pour permettre à l'affilié d'acquiescer, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés dans l'espace économique européen qui génèrent des revenus imposables. En outre, les avances et les emprunts doivent être remboursés dès que les biens précités quittent le patrimoine de l'affilié.

Tant que l'affilié est au service du preneur d'assurance, l'accord écrit de ce dernier est requis pour les opérations précitées. L'affilié peut obtenir les conditions, les limitations et les modalités y relatives auprès de NNIB par l'intermédiaire du preneur d'assurance. L'attention est attirée sur le fait que l'affectation de l'engagement individuel de pension au financement de biens immobiliers peut impliquer que les réserves acquises (en cas de départ) ne peuvent être transférées et/ou rachetées par l'affilié et que les éventuelles possibilités de choix de l'affilié en matière de couvertures de risque et de modes de placement s'en trouvent limitées, voire même que NNIB modifie des couvertures de risque et des modes de placement.

4.11 Liquidation en rente viagère

Le capital pension (éventuellement prorogé), le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, ainsi que les capitaux des différentes couvertures (de risque) en cas de décès peuvent, après imputation des éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à NNIB ou à des tiers (comme un créancier gagiste), être convertis en une rente viagère sur demande écrite du (des) bénéficiaire(s), mais uniquement si le montant annuel de la rente initiale pour le bénéficiaire concerné excède le seuil fixé par la loi. A défaut de seuil légal, le seuil tel que fixé dans la législation relative aux pensions complémentaires pour les affiliés au statut de travailleur salarié s'applique. NNIB se charge des éventuelles obligations légales de notification de ce droit à l'intéressé (aux intéressés).

Sans préjudice de l'application de dispositions impératives en la matière, le montant de la rente est fixé sur la base des tarifs (garantis ou non) que NNIB applique en la matière à la date à laquelle la rente prend cours, en tenant compte d'une indexation annuelle de 2 % par progression géométrique et, en ce qui concerne le capital-pension ou le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, d'une réversibilité de cette rente. La réversibilité indique que lors du décès de l'affilié après la date à laquelle la rente a pris cours, son paiement se poursuit à titre viager à concurrence de 80 % en faveur du partenaire de l'affilié défini dans les Conditions

Particulières (qui était déjà son partenaire à la date à laquelle la rente initiale a pris cours).

NNIB verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par elle et d'une quittance de liquidation dûment complétée et signée par le bénéficiaire (et par l'éventuel bénéficiaire de la réversibilité).

En cas de demande de conversion d'un capital en rente viagère comme indiqué ci-dessus, NNIB a toutefois le droit de transférer ce capital à un autre organisme de pension qui prend à sa charge toutes les obligations de rente et ce, dans le respect des éventuelles dispositions légales en la matière. Par la signature des Conditions Particulières, le preneur d'assurance marque son accord sur cette possibilité de transfert. Dans le cas d'un tel transfert, NNIB est déliée de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

4.12 Suspension / sortie / cessation / rachat

4.12.1 Suspension du contrat de travail / perte de qualité

Il est immédiatement mis fin au paiement des primes en cas de suspension de l'activité de l'affilié comme dirigeant d'entreprise auprès du preneur d'assurance.

En cas de cessation du paiement des primes : il est mis fin aux couvertures de risque autres que la couverture « capital-décès » au plus tôt 30 jours après que NNIB en ait informé l'affilié.

Spécifiquement pour la couverture « capital-décès » : Les primes de risque nécessaires au maintien de la couverture « capital-décès » dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de placement, etc., le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.) continuent, dès la date de cessation de paiement des primes, d'être soustraites des réserves de pension (libres) concernées du (des) contrat(s) (conjoint(s)) jusqu'à épuisement respectif de celles-ci. Après épuisement des réserves (libres) concernées, il est mis fin à la couverture « capital-décès ».

Dès la date de reprise du travail ou dès la date à laquelle l'affilié appartient de nouveau à la catégorie mentionnée dans les Conditions Particulières, le paiement des primes est repris et les modalités concernant les possibilités de choix dont dispose l'affilié, ainsi que les critères d'acceptation de NNIB relatifs aux couvertures de risque qui ont pris fin sont les mêmes que pour une nouvelle affiliation.

4.12.2 Modification et cessation de l'engagement individuel de pension

4.12.2.1 Droit conditionnel de modification et de cessation

4.12.2.1.1 Affilié sous statut d'indépendant

Le preneur d'assurance peut modifier l'engagement individuel de pension ou y mettre fin dans le respect des dispositions légales (dans la mesure où elles s'appliquent aux couvertures concernées et vis-à-vis de l'affilié) et des autres conventions et engagements éventuels y afférents.

Bien que le paiement des primes ne soit pas obligatoire dans les rapports entre le preneur d'assurance et NNIB et sans préjudice de l'application des dispositions précédentes et des dispositions générales qui suivent, la diminution ou la cessation unilatérale de l'engagement individuel de pension par le preneur d'assurance vis-à-vis de l'affilié n'est en outre possible que si au moins l'une des circonstances suivantes se produit :

- en cas d'instauration de nouvelles dispositions légales, directives des autorités de contrôle ou autres mesures, en cas de développements jurisprudentiels et/ou en présence de toute situation de fait qui engendre(nt) directement ou indirectement une augmentation du coût de l'engagement individuel de pension pour le preneur d'assurance ;
- lorsque la législation en matière de sécurité sociale, dont l'engagement individuel de pension constitue un complément, subirait de profondes modifications ;
- lorsque, suite à des évolutions économiques internes ou externes à l'entreprise, le maintien de l'engagement individuel de pension (sous sa forme inchangée) ne serait, selon l'avis motivé du preneur d'assurance, plus compatible avec une gestion saine de son entreprise.

4.12.2.1.2 Dispositions générales

Le preneur d'assurance informe toujours préalablement l'affilié de toute modification ou de la cessation de l'engagement individuel de pension. Toute modification apportée à la convention de pension requiert en principe l'accord de NNIB.

La modification ou la cessation de l'engagement individuel de pension ne peut jamais porter atteinte au caractère acquis des réserves constituées par les primes déjà payées jusqu'au moment de la modification ou de la cessation et des primes déjà échues à ce moment.

4.12.2.2 Cessation de (paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension

Lorsque le preneur d'assurance met fin à (au paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension par un avis écrit remis à NNIB, le preneur d'assurance en informe immédiatement l'affilié. NNIB peut

également en informer directement l'affilié. Si des arriérés de paiement sont constatés sans que le preneur d'assurance n'ait adressé d'avis écrit de cessation de (paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension à NNIB, cette dernière envoie une mise en demeure recommandée au preneur d'assurance. Au plus tard 3 mois après la première échéance de primes impayée, NNIB en informe l'affilié.

Il est mis fin aux couvertures de risque autres que la couverture « capital-décès » 30 jours après l'envoi de la mise en demeure recommandée susvisée ou après la date de réception de l'avis du preneur d'assurance à NNIB de cessation de (paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension.

Spécifiquement pour la couverture « capital-décès » : Les primes de risque nécessaires au maintien de la couverture « capital-décès » dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de placement, etc., le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.) continuent, dès la date de cessation de paiement des primes, d'être soustraites des réserves de pension (libres) concernées du (des) contrat(s) (conjoints) jusqu'à épuisement respectif de celles-ci. Après épuisement des réserves (libres) concernées, il est mis fin à la couverture « capital-décès ».

Les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas lorsque la cessation de (paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension est la conséquence d'un changement de preneur d'assurance qui reprend les obligations de cet engagement individuel de pension (comme dans le cadre d'une fusion, d'une scission, d'une absorption, d'un transfert ou d'un apport de branche d'activité, etc.).

4.13.4 Exonération de primes / continuation individuelle

Dans la mesure où l'affilié bénéficie d'une attribution dans le cadre de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail", cette attribution est, à défaut d'autre choix autorisé, affectée par priorité à la poursuite de l'alimentation des réserves de risque en vue du maintien des couvertures de risque concernées dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de paiement, délai de carence, etc., le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.). Les dispositions précédentes concernant la suspension du contrat de travail, la perte de qualité, le départ et la modification/

cessation de l'engagement individuel de pension doivent donc être lues dans cette perspective, ainsi que dans la perspective de l'exonération de primes pour les couvertures "rentes d'incapacité de travail" (voir 2.2.1.4.5).

Lorsqu'il est mis fin au paiement des primes dans les divers scénarios décrits plus haut et que NNIB n'intervient pas davantage dans le paiement des primes dans le cadre de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail", l'affilié peut, sous les conditions et selon les modalités à convenir avec NNIB, poursuivre à titre personnel les couvertures jusqu'au terme au plus tard et ce, dans l'éventail des produits qu'offre NNIB en assurances individuelles. Si, dans le cadre d'une couverture de risque, une assurance individuelle est ainsi conclue dans un délai d'un mois après que la couverture concernée a pris fin et si le montant de cette couverture de risque "poursuivie" à titre personnel n'excède pas le dernier montant assuré dans le cadre de l'engagement individuel de pension, NNIB n'applique pas de conditions d'acceptation médicale pour ce risque.

En ce qui concerne la continuation individuelle des couvertures d'incapacité de travail, il est fait référence aux dispositions légales spécifiques repris à l'article 208 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (voir aussi 4.9.3).

4.13.5 Rachat des réserves

4.13.5.1 Versement de la valeur de rachat à l'affilié
Sauf les exceptions prévues dans les législations sur les pensions complémentaires, l'affilié ne peut pas opérer de rachat des réserves du contrat.

4.13.5.2 Versement de la valeur de rachat à un tiers
Lorsque le droit de rachat est cédé à un tiers dans le cadre de l'affectation de l'engagement individuel de pension au financement de biens immobiliers (voir 4.10), les modalités en sont fixées dans l'acte d'avance ou dans l'avenant de mise en gage.

4.13.5.3 Rachat par le preneur d'assurance
Dans le respect des dispositions légales y afférentes et sans préjudice des éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.3.5.1), le preneur d'assurance peut racheter les réserves du contrat (dans leur intégralité) au profit de l'affilié dans le but de transférer ces réserves vers un autre organisme de pension agréé. L'indemnité de rachat est calculée selon les dispositions du point 1.3.2.2 et ne peut être directement ou indirectement mise à charge (des réserves acquises) de l'affilié.

4.14 Réserves transférées

Il se peut que l'affilié souhaite transférer vers NNIB des réserves acquises provenant d'un plan de prévoyance dont il bénéficiait en raison d'une activité professionnelle antérieure auprès d'une autre entreprise. Ces réserves transférées sont gérées sous forme de contrats transférés (voir 5).

4.15 Législation applicable et dispositions fiscales

L'engagement individuel de pension est régi par la législation belge relative aux assurances-vie et aux assurances complémentaires en général et aux engagements individuels de pension en particulier. Si le preneur d'assurance est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge.

L'application de la législation sociale implique entre autres que le preneur d'assurance peut être tenu d'apurer des insuffisances de réserves éventuelles en cas de départ de l'affilié ou en cas de cessation de l'engagement individuel de pension, conformément à la législation en vigueur. Le cas échéant, le preneur d'assurance y est invité par NNIB. NNIB considère toujours que le preneur d'assurance a, lors de l'instauration, de l'application, de l'exécution, de la modification ou de la cessation de l'engagement individuel de pension, respecté toutes les conditions, formalités et procédures légales y afférentes dans ses rapports avec l'affilié et les tiers. De manière plus générale, NNIB peut se faire indemniser par le preneur d'assurance de toute forme de dommage et de tous les frais qu'elle encourt pour cause de non-respect de la législation applicable par le preneur d'assurance.

4.16 Bonne foi et équité

Le preneur d'assurance règle - dans le respect de la législation éventuellement applicable - les questions qui se posent dans ses rapports avec l'affilié et qui ne sont pas explicitement traitées par la convention de pension ou qui seraient sujettes à interprétation. Si NNIB est une partie intéressée dans ce cadre, cela se passe toujours en concertation avec elle. Le règlement de questions de ce type doit toujours intervenir dans les limites et dans le respect de la bonne foi, de l'équité, du raisonnable et de l'esprit de la convention de pension.

5. Fonctionnement des contrats transférés et non transférés

5.1 Contexte

Le(s) contrat(s) transféré(s) est (sont) le(s) contrat(s) dont les réserves sont acquises par l'affilié du chef d'une activité professionnelle antérieure auprès d'une autre entreprise, dans le cadre d'un plan de prévoyance dont il y bénéficiait et qu'il a décidé de transférer vers NNIB.

Le(s) contrat(s) non transféré(s) est (sont) le(s) contrat(s) de l'assurance de groupe et/ou de l'engagement individuel de pension conclu(s) avec NNIB, pour le(s) quel(s) le paiement des primes a pris fin suite au départ de l'affilié auprès du preneur d'assurance avant le terme normalement prévu et dont les réserves sont acquises par l'affilié.

Les assurés des couvertures dans le cadre des contrats transférés et non transférés sont :

- pour la couverture "capital en cas de décès successif" :
l'affilié et l'autre assuré mentionné sur le Certificat Personnel ;
- pour toutes les autres couvertures : l'affilié.

5.2 Contrats transférés

5.2.1 Entrée en vigueur/constitution de réserves de pension/modes de placement

Un contrat transféré entre en vigueur à la date du transfert, celle-ci étant la date valeur des réserves transférées sur le compte bancaire de NNIB.

Les réserves transférées sont, après retenue d'éventuels frais d'entrée (sauf si une disposition impérative s'y opposait), affectées à la constitution de réserves de pension.

A défaut ou dans l'attente d'un autre choix de l'affilié, les réserves transférées sont investies dans le mode de placement "NNIB Benefit + participation bénéficiaire" (voir le règlement de gestion concerné). Les choix de modes de placement alternatifs et leurs modifications ultérieures ne sont effectifs que lorsqu'ils ont été confirmés par NNIB via le Certificat Personnel.

5.2.2 Couvertures

Sauf s'il en est convenu autrement, les contrats transférés ne sont pas conjoints et les réserves de pension sont affectées aux couvertures suivantes :

- capital pension : versement des réserves de pension à l'affilié s'il est en vie au terme ;
- capital décès : versement des réserves de pension au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'affilié avant le terme.

Sauf s'il en est convenu autrement, le terme du (des) contrat(s) transféré(s) est le terme de l'assurance de groupe ou de l'engagement individuel de pension dont l'affilié bénéficie auprès de NNIB.

Sauf écrit valable divergent émanant de l'affilié, le(s) bénéficiaire(s) du capital décès dans le cadre du (des) contrat(s) transféré(s) est (sont) le(s) même(s) que le(s) bénéficiaire(s) du capital décès dans le cadre de l'assurance de groupe ou de l'engagement individuel de pension dont l'affilié bénéficie auprès de NNIB, tel(s) qu'il(s) est (sont) désigné(s) lors de l'affiliation de l'affilié à l'assurance de groupe ou à l'engagement individuel de pension. Si l'affilié bénéficie auprès de NNIB tant d'une assurance de groupe que d'un engagement individuel de pension et si le(s) bénéficiaire(s) du capital décès est (sont) différent(s), le(s) bénéficiaire(s) de l'assurance de groupe est (sont) retenu(s) comme bénéficiaire(s) du (des) contrat(s) transféré(s), sauf écrit valable divergent émanant de l'affilié.

5.3 Contrats non transférés

Dès la date de cessation de paiement des primes suite à la sortie de l'affilié avant le terme normalement prévu dans le cadre de l'assurance de groupe ou de l'engagement individuel de pension (voir 3.13.2 et 4.13.2), la gestion des contrats concernés se poursuit de manière standard sous forme de contrats non transférés "sans modification de l'engagement de pension". Ceci implique les éléments suivants.

- Il n'est porté en compte aucun frais et aucune indemnité à l'occasion de la transformation en contrat non transféré.
- les contrats d'entreprise et les contrats personnels non transférés provenant respectivement de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension restent conjoints, le cas échéant également avec d'autres contrats avec lesquels ils étaient déjà conjoints avant leur gestion sous forme de contrats non transférés.
- Il est mis fin aux couvertures de risque, à l'exception de la couverture « capital-décès ». Cependant, dans la mesure où l'affilié bénéficie d'une attribution dans le cadre de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail" provenant respectivement de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension, cette attribution est, à défaut d'autre choix autorisé, affectée par priorité à la poursuite de l'alimentation des réserves de risque en vue du maintien des couvertures de risque concernées dans leur dernière situation assurée dans le cadre respectif de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension (voir aussi 2.2.1.4.5 en ce qui concerne l'exonération de primes pour les couvertures "rentes d'incapacité de travail"). Des modifications de la

situation familiale qui donnent lieu à une adaptation d'une couverture (de risque) sont communiquées directement par écrit par l'affilié à NNIB.

- les bénéficiaires des couvertures qui sont maintenues demeurent inchangés.
- les réserves (résiduelles) sont versées à l'affilié comme capital pension s'il est en vie au terme (inchangé).
- le(s) mode(s) de placement demeure(nt) inchangé(s).
- la structure des frais et des tarifs demeure inchangée.

Les dispositions concernant les bénéficiaires dans le cadre respectif de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension restent applicables aux contrats non transférés.

Sans préjudice des éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.3.5.1), l'affilié a la possibilité de faire modifier les couvertures (de risque) (sous réserve des critères d'acceptation de NNIB et dans les limites des réserves (libres) constituées) et/ou de choisir d'autres modes de placement qu'offre NNIB. Les éventuelles restrictions (minima, maxima...) qui figurent dans les Conditions Particulières respectives de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension concernant les règles de placement ainsi que le montant et les paramètres des couvertures (de risque), ne s'appliquent plus aux contrats non transférés.

5.4 Epuisement des réserves

Si, quelle qu'en soit la raison, NNIB constate que les réserves (libres) sont devenues insuffisantes pour continuer de soustraire les primes de risque nécessaires à la (aux) couverture(s) de risque concernée(s), il est mis prématurément fin à cette (ces) couverture(s).

5.5 Transfert vers un autre organisme de pension

Sans préjudice des éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.3.5.1), l'affilié qui a été affilié respectivement à l'assurance de groupe ou à l'engagement individuel de pension peut, après son départ,

racheter les réserves de ce(s) contrat(s) non transféré(s) ainsi que celles du (des) contrat(s) transféré(s) constituée(s), sous forme de transfert vers un autre organisme de pension et ce, sous les conditions à convenir avec NNIB.

Lors de son départ, l'affilié est informé par écrit des diverses possibilités de choix qui s'offrent à lui, de la procédure à suivre et des délais éventuels à respecter pour formuler son choix. L'affilié informe directement NNIB de son choix par écrit.

5.6 Versement de la valeur de rachat

Sauf les exceptions prévues dans les législations sur les pensions complémentaires, l'affilié ne peut pas opérer de rachat des réserves du contrat.

Lorsque le droit de rachat est cédé à un tiers dans le cadre de l'affectation du (des) contrat(s) concerné(s) au financement de biens immobiliers (voir 5.7), les modalités en sont fixées dans l'acte d'avance ou dans l'avenant de mise en gage.

5.7 Financement de biens immobiliers

L'affilié peut faire affecter le(s) contrat(s) transféré(s) et/ou non transféré(s) dans le cadre du financement de biens immobiliers, dans le respect de la législation fiscale belge en la matière. Cette législation dispose plus précisément qu'une avance et/ou une mise en gage (y compris une cession de droits à un tiers) ne peut(ven)t être consentie(s) que pour permettre à l'affilié d'acquies, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés dans l'espace économique européen qui génèrent des revenus imposables. En outre, les avances et les emprunts doivent être remboursés dès que les biens précités quittent le patrimoine de l'affilié.

L'affilié peut obtenir les conditions, les limitations et les modalités y relatives auprès de NNIB. L'attention est attirée sur le fait que l'affectation du (des) contrat(s) transféré(s) et/ou non transféré(s) au financement de biens immobiliers peut impliquer que les réserves du(des) contrat(s) concerné(s) ne peuvent être transférées et/ou rachetées par l'affilié (voir 5.5 et 5.6) et que la possibilité pour l'affilié de faire modifier les couvertures de risque et les modes de placement s'en trouve limitée, voire même que NNIB modifie des couvertures de risque et des modes de placement.

5.8 Liquidation en rente viagère

Le capital pension, le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, ainsi que les capitaux des différentes couvertures (de risque) en cas de décès peuvent, après imputation des éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à NNIB ou à des tiers (comme un créancier gagiste), être convertis en une rente viagère sur demande écrite du (des) bénéficiaire(s), mais uniquement si le montant annuel de la rente initiale pour le bénéficiaire concerné excède le seuil fixé par la loi. A défaut de seuil légal, le seuil tel que fixé dans la législation relative aux pensions complémentaires pour les affiliés au statut de travailleur salarié s'applique.

NNIB se charge des éventuelles obligations légales de notification de ce droit à l'intéressé (aux intéressés).

Sans préjudice de l'application de dispositions impératives en la matière, le montant de la rente est fixé sur la base des tarifs (garantis ou non) que NNIB applique en la matière à la date à laquelle la rente prend cours, en tenant compte d'une indexation annuelle de 2% par progression géométrique et, en ce qui concerne le capital pension ou le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, d'une réversibilité de cette rente. La réversibilité indique que lors du décès de l'affilié après la date à laquelle la rente a pris cours, son paiement se poursuit à titre viager à concurrence de 80% en faveur du partenaire de l'affilié défini dans les Conditions Particulières (qui était déjà son partenaire à la date à laquelle la rente initiale a pris cours). Est considéré comme partenaire :

- pour les contrats non transférés : le partenaire défini dans les Conditions Particulières respectives de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension dont proviennent les contrats non transférés ;
- pour les contrats transférés : la personne avec qui l'affilié est marié et non séparé de corps et de biens ou, à défaut, la personne avec qui l'affilié "cohabite légalement" selon les articles 1475 et suivants du code civil ou selon une législation étrangère similaire.

NNIB verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par elle et d'une quittance de liquidation dûment complétée et signée par le bénéficiaire (et par l'éventuel bénéficiaire de la réversibilité).

En cas de demande de conversion d'un capital en rente viagère comme indiqué ci-dessus, NNIB a toutefois le droit de transférer ce capital à un autre organisme de pension qui prend à sa charge toutes les obligations de rente et ce, dans le respect des éventuelles dispositions impératives en la matière. En cas d'un tel transfert, NNIB est déliée de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

5.9 Certificat Personnel et fiche de pension annuelle

Lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du (des) contrat (s) transféré(s) et/ou non transféré(s), NNIB tient à disposition de l'affilié un Certificat Personnel (actualisé). Le dernier certificat établi remplace toujours le précédent. De plus, NNIB fournit une « fiche de pension » pour les affiliés actifs. Conformément aux dispositions légales, l'affilié peut également consulter les conditions particulières de son contrat de pension complémentaire, de même que ses prestations assurées en cas de mise à la retraite et en cas de décès, sur le site Internet du Service fédéral des Pensions (www.mypension.be).

5.10 Législation applicable

Les contrats transférés et non transférés sont régis par la législation belge relative aux assurances vie et aux assurances complémentaires en général et aux contrats transférés et non transférés en particulier.

6. Fonctionnement de la pension complémentaire libre des indépendants

6.1 Contexte

Le point 6 s'applique au contrat "pension complémentaire libre des indépendants" (appelé également "contrat PCL") au sens de la section 4 de la loi-programme (i) du 24 décembre 2002 et des arrêtés d'exécution y afférents, dont l'affilié, qui en est également le preneur d'assurance, a le statut social d'indépendant.

Les assurés des couvertures sont :

- pour la couverture "capital en cas de décès successif" : l'affilié et l'autre assuré mentionné sur le Certificat Personnel ;
- pour toutes les autres couvertures : l'affilié.

6.2 Entrée en vigueur et paiement des primes

Le contrat entre en vigueur à la date indiquée dans le Certificat Personnel. La date de paiement d'une prime est la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de NNIB. Le paiement de prime se fait directement sur

le compte bancaire indiqué par NNIB avec mention des références communiquées ou par domiciliation, selon ce qui a été convenu. Le paiement de prime n'est pas obligatoire, sauf si l'affilié s'y est obligé par un autre engagement que le contrat (comme un emprunt ou un crédit).

Par le paiement des primes, l'affilié confirme qu'il a accès au régime susvisé de la "pension complémentaire libre des indépendants". Le montant de primes annuel global pour les couvertures "capital décès", "capital décès par accident" et "capital pension" est exprimé dans le Certificat Personnel en un pourcentage du revenu professionnel communiqué par l'affilié, comme ce revenu est défini dans la législation susvisée, en tenant compte des seuils et limites qui y sont fixés. Le montant de primes annuel s'élève toujours au moins à 100,00 euros. Dès qu'il en a connaissance, mais au plus tard dans le courant du mois d'avril de chaque année, l'affilié communique par écrit à NNIB le nouveau montant du revenu professionnel susvisé pour l'année en cours. A défaut de communication du nouveau revenu professionnel, NNIB peut considérer que le

revenu professionnel a augmenté selon une méthode d'indexation raisonnable (indice des salaires, indice des prix à la consommation, ...) ou, si la prime pour l'année écoulée était égale à la prime maximale dans le régime de la "pension complémentaire libre des indépendants", que le revenu professionnel pour l'année suivante est suffisant ou a suffisamment augmenté pour justifier la nouvelle prime maximale pour l'année concernée. L'affilié assume l'entière responsabilité de toutes les conséquences de la communication tardive, incomplète ou incorrecte des données nécessaires à NNIB.

6.3 Droits de l'affilié

Sans préjudice de l'application de restrictions légales et conventionnelles, comme celles qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.3.5.1), l'affilié peut :

- désigner, révoquer et modifier le(s) bénéficiaire(s) des prestations d'assurance ;
- faire opérer un changement de règles ou de mode de placement (lorsqu'un changement de règles ou de mode de placement porte sur un (des) mode(s) de placement de la branche 23 (voir les règlements de gestion), une telle opération requiert toutefois le consentement explicite de NNIB) ;
- résilier ou racheter anticipativement la convention pour autant que la législation applicable le permette ;
- obtenir une avance sur les prestations assurées, dans les limites décrites ci-dessous ;
- mettre les droits découlant du contrat en gage ou les céder à un tiers, dans les limites décrites ci-dessous.

L'affilié peut faire affecter le contrat dans le cadre du financement de biens immobiliers, dans le respect de la législation susvisée en la matière. Cette législation dispose plus précisément qu'une avance et/ou une mise en gage (y compris une cession de droits à un tiers) ne peut(vent) être consentie(s) que pour permettre à l'affilié d'acquiescer, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés dans l'espace économique européen qui génèrent des revenus imposables. En outre, les avances et les emprunts doivent être remboursés dès que les biens précités quittent le patrimoine de l'affilié.

L'affilié(e) peut obtenir les conditions, les limitations et les modalités y relatives auprès de NNIB. L'attention est attirée sur le fait que l'affectation du contrat au financement de biens immobiliers peut impliquer que les réserves du contrat ne peuvent être rachetées par l'affilié et que la possibilité pour l'affilié de faire modifier les couvertures de risque et les modes de placement s'en trouve limitée, voire même que NNIB modifie des couvertures de risque et des modes de placement.

Lorsque le droit de rachat est cédé à un tiers dans le

cadre de l'affectation du contrat au financement de biens immobiliers, les modalités en sont fixées dans l'acte d'avance ou dans l'avenant de mise en gage.

6.4 Non-paiement des primes / épuisement des réserves

Il est mis fin aux couvertures de risque autres que la couverture « capital-décès » 30 jours après l'envoi de la mise en demeure recommandée ou après la date de réception de l'avis du preneur d'assurance à NNIB de cessation de (paiement des primes pour) la pension libre complémentaire pour indépendant.

Spécifiquement pour la couverture « capital-décès » : Les primes de risque nécessaires au maintien de la couverture « capital-décès » dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de placement, etc., le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.) continuent, dès la date de cessation de paiement des primes, d'être soustraites des réserves de pension (libres) concernées du (des) contrat(s) (conjoints) jusqu'à épuisement respectif de celles-ci. Après épuisement des réserves (libres) concernées, il est mis fin à la couverture « capital-décès ».

Dans la mesure où l'affilié bénéficie d'une attribution dans le cadre de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail", cette attribution est, sauf s'il en est convenu autrement, affectée par priorité à la poursuite de l'alimentation des réserves de risque en vue du maintien des couvertures de risque concernées dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de paiement, délai de carence, etc.) (voir aussi 2.2.1.4.5 en ce qui concerne l'exonération de primes pour les couvertures "rentes d'incapacité de travail").

6.5 Liquidation en rente viagère

Le capital pension, le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, ainsi que le capital décès et le capital décès par accident peuvent, après imputation des éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à NNIB ou à des tiers (comme un créancier gagiste), être convertis en une rente viagère sur demande écrite du (des) bénéficiaire(s), mais uniquement si le montant annuel de la rente initiale pour le bénéficiaire concerné excède le seuil fixé par la loi.

Sans préjudice de l'application de dispositions impératives en la matière, le montant de la rente est fixé sur la base des tarifs (garantis ou non) que NNIB

applique en la matière à la date à laquelle la rente prend cours, en tenant compte d'une indexation annuelle de 2% par progression géométrique et, en ce qui concerne le capital pension ou le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, d'une réversibilité de cette rente. La réversibilité indique que lors du décès de l'affilié après la date à laquelle la rente a pris cours, son paiement se poursuit à titre viager à concurrence de 80% en faveur du partenaire de l'affilié (qui était déjà son partenaire à la date à laquelle la rente initiale a pris cours). Est considérée comme partenaire, la personne avec qui l'affilié est marié et non séparé de corps et de biens ou, à défaut, la personne avec qui l'affilié "cohabite légalement" selon les articles 1475 et suivants du code civil ou selon une législation étrangère similaire.

NNIB verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par elle et d'une quittance de liquidation dûment complétée et signée par le bénéficiaire (et par l'éventuel bénéficiaire de la réversibilité).

En cas de demande de conversion d'un capital en rente viagère comme indiqué ci-dessus, NNIB a toutefois le droit de transférer ce capital à un autre organisme de pension qui prend à sa charge toutes les obligations de rente et ce, dans le respect des éventuelles dispositions impératives en la matière. En cas d'un tel transfert, NNIB est déliée de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

6.6 Certificat Personnel et fiche de pension annuelle

Lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat PCLI, NNIB tient à disposition de l'affilié un Certificat Personnel (actualisé). Le dernier certificat établi remplace toujours le précédent.

NNIB émet aussi annuellement une "fiche de pension" qu'elle remet à l'affilié. Conformément aux dispositions légales, l'affilié peut également consulter le contrat, de même que ses prestations assurées en cas de mise à la retraite et en cas de décès, sur le site Internet du Service fédéral des Pensions (www.mypension.be).

6.7 Législation applicable

Le contrat est régi par législation belge relative aux assurances vie individuelles et aux assurances complémentaires en général et, en ce qui concerne les couvertures "capital décès", "capital décès par accident" et "capital pension", relative au régime de la "pension complémentaire libre des indépendants" en particulier (les éventuelles autres couvertures ne relèvent pas de la législation susvisée relative à la "pension complémentaire libre des indépendants"). Si l'affilié est établi en dehors de la Belgique, les parties optent

expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge relatif aux assurances vie individuelles et aux assurances complémentaires.

6.8 Contrat "pension complémentaire libre des indépendants" social

Lorsqu'un "régime de solidarité" tel que visé à l'article 46 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 est lié à un contrat PCLI, il est question d'un contrat PCLI "social". Le fait qu'il s'agit d'un contrat PCLI social est attesté par la mention sur le Certificat Personnel que le contrat a été conclu en application de l'article susvisé. L'organisateur du régime de solidarité est NNIB. Le fonctionnement du régime de solidarité et la nature et l'étendue des prestations de solidarité qu'il offre sont fixés dans le "règlement de solidarité" (dont le texte est communiqué à l'affilié sur simple demande) et les dispositions y afférentes du Certificat Personnel.

Sauf indication contraire, les dispositions des présentes Conditions Générales ne s'appliquent pas au régime de solidarité.

7. Fonctionnement de la Convention de Pension pour Travailleurs Indépendants en Personne Physique

7.1 Situation

Le point 7 concerne la 'convention de pension pour travailleurs indépendants en personne physique' (aussi appelée 'CPTI') au sens de la Loi portant des dispositions diverses en matière de pensions complémentaires et instaurant une pension complémentaire pour les travailleurs indépendants en personne physique, pour les conjoints aidants et pour les aidants indépendants' du 18/02/2018 (MB du 30/03/2018).

L'assuré de la couverture 'capital de pension' est l'affilié, qui est également le preneur d'assurance. Par affilié (qui n'a pas encore pris sa "pension légale") on comprend :

- L'indépendant actif en tant que personne physique, à l'exclusion de ceux qui déclarent uniquement des rémunérations en tant que dirigeant d'entreprise ;
- L'indépendant en activité complémentaire redevable de cotisations sociales au moins égales aux cotisations minimum en activité principale ;
- Le conjoint aidant avec maxi-statut ;
- L'aidant indépendant redevable de cotisations sociales au moins égales aux cotisations minimum en activité principale.

Les réserves de pension constituées dans le cadre de la CPTI sont toujours investies dans une forme d'investissement 'liée à un fonds' (Branche 23). La

constitution d'une réserve de pension via une forme d'investissement 'liée à un taux d'intérêt' (Branche 21) n'est pas possible.

La CPTI offre uniquement la possibilité de constituer un capital de pension. La souscription de garanties de risque telles que décrites au Chapitre 2 (Couverture en cas de Décès et d'Incapacité de travail) ne s'applique pas ici.

7.2 Prise d'effet et paiement de la prime

La convention prend effet à la date mentionnée dans le Certificat Personnel. La date de paiement d'une prime est la date de valeur de ladite prime sur le compte bancaire de NNIB. Le paiement de la prime doit se faire directement sur le compte bancaire indiqué par NN en mentionnant les références communiquées ou via domiciliation, selon ce qui a été convenu.

Le paiement de la prime n'est pas obligatoire, sauf si l'affilié y est obligé par un autre engagement que la convention elle-même (p.ex. un emprunt ou un crédit).

Par le paiement de la prime, l'affilié confirme qu'il entre en considération pour le régime susmentionné de 'Convention de Pension pour Travailleurs Indépendants en personne physique'.

Dès qu'il en a connaissance, l'affilié communique :

- les revenus professionnels pertinents dans le cadre de la législation CPTI, qui sont nécessaires pour déterminer la prime maximale fiscalement déductible ;
- la prime qu'il souhaite verser.

La prime est facturée sur base des informations ci-dessus. À défaut de celles-ci, aucune facture n'est émise mais le contrat reste en vigueur.

L'affilié assume l'entière responsabilité pour toutes les conséquences d'une communication tardive, incomplète ou erronée des données nécessaires à NNIB.

7.3 Droits de l'affilié

Sous réserve des restrictions légales et conventionnelles, comme celles découlant de la présence de réserves bloquées (cf. 1.3.5.1), l'affilié peut :

- faire effectuer une modification des règles d'investissement ou un switch de forme d'investissement ;
- faire transférer un capital de pension ou une valeur de rachat constitué(e) dans le cadre d'une CPTI uniquement vers une convention de pension similaire auprès d'une entreprise d'assurance ou d'une Institution de Retraite Professionnelle établie dans l'Espace Économique Européen ;
- résilier ou racheter anticipativement la convention

pour autant que la législation applicable le permette ;

- donner en gage ou céder à un tiers les droits découlant de la convention, sous réserve des restrictions ci-dessous.

L'affilié peut donner la convention en gage pour autant que la législation en la matière soit respectée.

La législation stipule notamment que la mise en gage (en ce compris la cession des droits à un tiers) n'est autorisée que pour permettre à l'affilié d'acquérir, de construire, de transformer, de rénover ou de restaurer des biens immobiliers situés dans l'Espace Économique Européen et productifs de revenus imposables.

De plus, la mise en gage doit être supprimée dès que les biens susmentionnés sortent du patrimoine de l'affilié.

L'affilié peut demander les conditions, les restrictions et les modalités d'application auprès de NNIB. Il convient d'attirer l'attention sur le fait que la mise en gage de la convention peut avoir pour effet d'empêcher le rachat des réserves de celle-ci par l'assuré.

Si, dans le cadre de l'utilisation de la convention pour un financement immobilier, le droit de rachat est cédé à un tiers, les modalités en sont fixées dans un avenant de mise en gage.

7.4 Versement sous forme de rente viagère

Le capital de pension, le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, peut, après le prélèvement des éventuell(e)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à NNIB ou à des tiers (p.ex. un créancier gagiste), à la demande écrite du (des) bénéficiaire(s), être converti(e) en rente viagère, mais uniquement si le montant annuel de la rente initiale pour le bénéficiaire concerné est supérieur au seuil légal.

Sous réserve des dispositions contraignantes en la matière, le montant de la rente est fixé sur base des tarifs (garantis ou non) que NNIB applique en la matière à la date à laquelle la rente prend effet, en tenant compte d'une indexation annuelle de 2 % en progression géométrique en ce qui concerne le capital de pension ou le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, et d'une réversibilité de cette rente. La réversibilité prévoit qu'en cas de décès de l'affilié après la date de prise d'effet de la rente, 80 % de celle-ci continuera d'être versé au partenaire de l'affilié (qu'il ait été ou non son partenaire à la date de prise d'effet de la rente) aussi longtemps que celui-ci vivra. Est considérée comme partenaire la personne avec laquelle l'affilié est marié et non séparé de corps et de biens ou, à défaut, la personne avec laquelle l'affilié 'cohabite légalement'

aux termes des articles 1475 et suivants du Code civil ou selon un régime légal étranger similaire.

NNIB verse les rentes viagères, après le prélèvement des éventuelles retenues légales et après réception de tous les documents demandés par elle et d'une quittance de règlement dûment et correctement complétée et signée par le bénéficiaire (et par le bénéficiaire éventuel de la réversibilité).

Toutefois, en cas de demande de conversion du capital en une rente viagère comme décrit ci-dessus, NNIB a le droit de transférer ce capital vers un autre organisme de pension qui reprendra à son compte toutes les obligations liées à la rente, et ce dans le respect des dispositions contraignantes en la matière.

Dans le cas d'un tel transfert, NNIB sera libérée de toute obligation relative à (au versement de) la rente.

7.5 Certificat personnel et fiche de pension annuelle

Lors de la prise d'effet et lors de toute modification de la convention CPTI, NNIB émet un Certificat Personnel (actualisé) qu'elle met à la disposition de l'affilié (le dernier certificat émis remplace chaque fois le précédent). En outre, NNIB émet aussi chaque année une 'fiche de pension' qu'elle transmet à l'affilié.

Conformément à la législation en vigueur, l'affilié peut aussi consulter la convention ainsi que ses prestations assurées à la pension sur le site Internet de l'Office National des Pensions : www.mypension.be

7.6 Législation applicable

La convention est soumise à la législation belge relative aux assurances vie individuelles et à la législation relative à la pension complémentaire pour les indépendants actifs en tant que personnes physiques, pour les conjoints aidants et pour les aidants indépendants.

Si l'affilié est établi en dehors de la Belgique, et pour autant que la loi le permette, les parties optent explicitement pour l'application du droit belge relatif aux assurances vie individuelles.

8. Fonctionnement de l'assurance dirigeant d'entreprise

8.1 Entrée en vigueur

Les Conditions Particulières indiquent qui est la tête assurée dans l'assurance dirigeant d'entreprise.

L'assurance dirigeant d'entreprise entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières. La date de paiement d'une prime est la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de NNIB.

8.2 Assurés

Les assurés des couvertures sont :

- pour la garantie "capital en cas de décès" : le travailleur salarié ou le dirigeant d'entreprise indépendant
- pour la garantie incapacité de travail : uniquement l'administrateur de société

8.3 Bénéficiaire

Le bénéficiaire des différentes couvertures est mentionné dans les Conditions Particulières.

Le bénéficiaire est toujours le preneur d'assurance.

8.4 Paiement des primes

Sauf s'il en est convenu autrement, les primes périodiques sont dues à partir de la date d'effet de l'assurance dirigeant d'entreprise (éventuellement prorogée) et au plus tard jusqu'au terme (éventuellement prorogé) ou jusqu'au décès antérieur de l'assuré. D'éventuelles primes uniques sont dues à la (aux) date(s) convenue(s). Le paiement des primes se fait directement sur le compte bancaire indiqué par NNIB avec mention des références communiquées ou par domiciliation, selon ce qui a été convenu.

8.5 Garanties

Les couvertures de risques suivantes sont d'application pour l'assurance dirigeant d'entreprise :

- capital décès,
- rentes incapacité de travail et exonération de primes en cas d'incapacité de travail.

Pour ces garanties il est renvoyé au chapitre général sur les couvertures de risque.

Les garanties sont décrites dans les Conditions Particulières.

8.6 Flux d'informations

Lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat ADE, NNIB tient à disposition du preneur un Certificat Personnel (actualisé). Le dernier certificat établi remplace toujours le précédent.

8.6.1 Lors de la souscription

Le preneur d'assurance communique à NNIB, au plus tard à la date d'effet de l'assurance dirigeant d'entreprise toutes les données nécessaires concernant l'assuré.

Le preneur d'assurance reçoit, en qualité de partie

signataire, un exemplaire original des Conditions Particulières.

8.6.2 En cours de contrat

En particulier, le preneur d'assurance communique à NNIB, en vue du contrôle des limitations fiscales, toute modification de l'état civil et de la rémunération ou du mode de rémunération (comme sa périodicité) de l'assuré. A défaut de communication, NNIB considère que la rémunération est suffisante ou a suffisamment augmenté au regard de ces limitations fiscales et que le mode de rémunération et l'état civil sont demeurés inchangés.

8.6.3 En cas de départ, de décès...

Dès qu'il en a connaissance, le preneur d'assurance informe NNIB du départ de l'assuré, du fait que l'assuré n'a plus la qualité mentionnée dans les Conditions Particulières ou du décès de l'assuré.

L'assuré et le preneur d'assurance assument l'entière responsabilité de toutes les conséquences de la communication tardive, incomplète ou incorrecte des données nécessaires à NNIB.

8.7 Financement

Le preneur d'assurance a le droit de faire affecter le contrat en garantie.

La mise en gage requiert un avenant au Certificat Personnel, signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et la compagnie.

Le preneur d'assurance a également droit à une avance.

8.8 Départ / cessation / exonération de primes/ rachat

8.8.1 Départ

Il est immédiatement mis fin au paiement des primes en cas de départ de l'assuré (quelle qu'en soit la raison) avant le terme normalement prévu.

8.8.2 Cessation de paiement des primes

Lorsque le preneur d'assurance met fin à (au paiement des primes pour) l'assurance dirigeant d'entreprise, il doit le faire par un avis écrit remis à NNIB.

Il est mis fin aux couvertures de risque autres que la couverture « capital-décès » 30 jours après l'envoi de la mise en demeure recommandée ou après la date de réception de l'avis du preneur d'assurance à NNIB de cessation de (paiement des primes pour) l'assurance dirigeant d'entreprise.

Spécifiquement pour la couverture « capital-décès » :
Les primes de risque nécessaires au maintien de la

couverture « capital- décès » dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de placement, etc., le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.), continuent, dès la date de cessation de paiement des primes, d'être soustraites des réserves de pension (libres) concernées du (des) contrat(s) (conjoints) jusqu'à épuisement respectif de celles-ci. Après épuisement des réserves (libres) concernées, il est mis fin à la couverture « capital-décès ».

Les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas lorsque la cessation de (paiement des primes pour) l'assurance dirigeant d'entreprise est la conséquence d'un changement de preneur d'assurance qui reprend les obligations de cette assurance dirigeant d'entreprise (comme dans le cadre d'une fusion, d'une scission, d'une absorption, d'un transfert ou d'un apport de branche d'activité, etc.).

8.8.3 Exonération de primes

Dans la mesure où le bénéficiaire bénéficie d'une attribution dans le cadre de la couverture "exonération de primes en cas d'incapacité de travail", cette attribution est, à défaut d'autre choix autorisé, affectée par priorité à la poursuite de l'alimentation des réserves de risque en vue du maintien des couvertures de risque concernées dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de paiement, délai de carence, etc., le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.).

9. Dispositions diverses

9.1 Nature juridique des couvertures

La couverture "capital décès", le(s) contrat(s) concerné(s), ainsi que l'éventuelle couverture "capital en cas de décès successif" forment ensemble le contrat principal. Toutes les autres couvertures sont des assurances complémentaires au contrat principal. Ceci implique entre autres que :

- le preneur d'assurance - dans le cadre des contrats transférés et non transférés, l'affilié - a, dans ses rapports avec NNIB, le droit de mettre fin aux assurances complémentaires à tout moment et indépendamment du sort du contrat principal ;
- les dispositions des Conditions Générales relatives au contrat principal s'appliquent également aux assurances complémentaires, sauf s'il y est dérogé ou si le contexte laisse apparaître qu'elles ne s'appliquent

- qu'au seul contrat principal ;
- la résiliation totale du contrat principal entraîne de plein droit la résiliation ou le rachat des assurances complémentaires ;
- la cessation du paiement des primes pour le contrat principal implique de plein droit la cessation du paiement des primes pour les assurances complémentaires.

Les assurances complémentaires n'ont ni valeur de rachat ni valeur de réduction ou de conversion.

9.2 Identification du preneur d'assurance / blanchiment

Le preneur d'assurance accepte de se soumettre aux dispositions en matière d'identification et de vérification de l'identité des clients conformément à la réglementation relative à la prévention du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme. Sur demande, il s'engage à communiquer et à présenter toutes les données et tous les documents que NNIB jugerait utiles ou nécessaires afin de respecter ces règles d'identification. Le preneur d'assurance doit communiquer par écrit et sans délai à NNIB toute modification des renseignements fournis.

NNIB se réserve le droit de mettre immédiatement fin au contrat lorsque le preneur d'assurance omet de respecter les règles en matière d'identification. Le contrat aura une cause illicite si le preneur d'assurance a, lors de sa conclusion, des motivations liées au blanchiment.

9.3 U.S. Persons

NNIB Belgium n'octroie en principe aucun service d'investissement aux U.S. Persons. Une U.S. Person est définie en principe comme une personne physique qui est domiciliée ou qui réside pendant une longue période aux États-Unis d'Amérique (« les États-Unis »). Dans certaines circonstances, les citoyens américains (« U.S. citizens ») qui résident en dehors des États-Unis peuvent aussi être considérés comme U.S. Persons. De plus, une personne physique peut avoir le statut de U.S. Person si elle dispose d'un conseiller en investissement, d'un gestionnaire d'actifs et/ou d'un mandataire installé ou résidant aux États-Unis, qui est chargé pour le Client et en son nom de transmettre des ordres à NNIB Belgium et/ou d'encaisser ou verser de sommes d'argent ou de fournir et/ou obtenir des informations relatives aux contrats d'assurance vie du Client.

Le Client est tenu d'informer NNIB Belgium sans délai de toute modification apportée aux données relatives à sa personne, à son mandataire ou à son cotitulaire de compte, qui aurait pour effet d'établir une relation (fiscale) avec les États-Unis.

Est notamment visé(e) ici l'établissement du domicile aux États-Unis ou l'obtention d'une adresse postale ou fiscale aux États-Unis, d'un numéro de téléphone américain, de la nationalité américaine ou d'un permis de séjour américain (« green card »), ayant pour effet d'octroyer au Client le statut d'U.S. Person.

Si un Client accède au statut de U.S. Person pendant la durée du Contrat, NNIB Belgium limitera ses services à l'exécution des contrats en cours.

Les produits de la branche 23 de NNIB Belgium ne sont pas enregistrés sous le Securities Act.

9.4 Remise en vigueur

Lorsqu'il est mis fin au paiement des primes pour un contrat, le preneur d'assurance - dans le cadre des contrats transférés et non transférés, l'affilié - peut en demander la remise en vigueur sur demande écrite dans les 3 ans. Ceci vaut également, sauf en ce qui concerne les contrats auxquels les dispositions légales en matière de remise en vigueur ne sont pas applicables, en cas de rachat, si ce n'est que dans ce cas le délai est ramené à 3 mois et que les réserves rachetées doivent en outre être reversées (sans nouveaux frais d'entrée) à NNIB. NNIB subordonne la remise en vigueur des couvertures de risque à ses critères d'acceptation (voir 2.3.2). La remise en vigueur prend effet à la date mentionnée sur le nouveau Certificat Personnel.

9.5 Versements

NNIB peut subordonner tout paiement (y compris en cas de résiliation, de rachat et d'avance) à la présentation des documents qu'elle juge raisonnablement nécessaires. NNIB verse les sommes dues, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à NNIB ou à des tiers (comme un créancier gagiste), dans les 30 jours après réception des documents demandés et, si la demande en est faite, après réception d'une quittance de règlement dûment complétée et signée.

NNIB ne peut être tenue d'effectuer un quelconque versement en cas de décès à un bénéficiaire qui a intentionnellement provoqué le décès de l'assuré ou un des assurés ou qui l'a instigué. Dans ce cas, NNIB peut agir comme si cette personne n'était pas bénéficiaire.

NNIB ne bonifie pas d'intérêts pour un retard de paiement suite à une circonstance indépendante de sa volonté.

9.6 Correspondance et preuve

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions impératives l'indiquent autrement, tout avis d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire. NNIB peut, sans pour autant y être obligée, considérer

comme valable tout avis formulé d'une autre manière (télécopie, e-mail ...).

Tout avis et toute correspondance entre parties se fait valablement à la dernière adresse (de correspondance) qu'elles se sont mutuellement communiqué. L'envoi d'une lettre recommandée se prouve par la production du récépissé de la poste. L'existence et le contenu de tout document et de toute correspondance se prouvent par la production de l'original ou, à défaut, de sa copie dans les dossiers de NNIB.

9.7 Modification des Conditions Générales

NNIB peut modifier les Conditions Générales pour des raisons justifiées (par exemple dans le cadre d'une modification de la législation), dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, dans les limites de la bonne foi et sans porter atteinte aux caractéristiques essentielles du (des) contrat(s). NNIB en informe par écrit le preneur d'assurance - dans le cadre des contrats transférés et non transférés, l'affilié - et lui communique la nature et les raisons des modifications apportées, ainsi que la date à laquelle les nouvelles Conditions Générales prennent effet.

9.8 Clauses non valables

Une clause éventuellement contraire à une disposition impérative n'affecte pas la validité du (des) contrat(s). Cette clause est alors remplacée par la disposition impérative méconnue et sera censée avoir été établie dès la conclusion du (des) contrat(s) en conformité avec cette disposition impérative.

9.9 Régime fiscal applicable

En ce qui concerne le régime fiscal applicable, il est renvoyé à la fiche fiscale remise au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat. Pour de plus amples renseignements concernant le régime fiscal applicable, les intéressés peuvent s'adresser à NNIB. La responsabilité de NNIB ne peut cependant aucunement être engagée si certains avantages fiscaux escomptés n'étaient ou ne pouvaient être obtenus ou si une pression (para)fiscale inattendue grevait le(s) contrat(s).

Le preneur d'assurance et NNIB se réservent le droit de limiter l'affectation des primes à la constitution de réserves de risque et de pension et/ou de limiter la soustraction de primes de risque si des limitations fiscales étaient transgressées.

9.10 Protection de la vie privée

Les données à caractère personnel que l'employeur de la personne concernée ou la personne concernée même, nous communiquent, maintenant ou plus tard, sont traitées par NN Insurance Belgium SA, Avenue Fonsny 38 à 1060 Bruxelles, le responsable du traitement.

Vous pouvez joindre notre Data Protection Officer (DPO), notamment pour obtenir des informations complémentaires concernant le traitement de vos données à caractère personnel, comme suit : Data Protection Officer (DPO), Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles ou dpo@NN.be.

Les bases juridiques ainsi que les finalités du traitement des données à caractère personnel de la personne concernée sont les suivantes :

- l'exécution des contrats d'assurance ou, des mesures précontractuelles, à savoir la souscription du contrat et notamment la détermination et l'acceptation du risque, la gestion et l'exécution du contrat, la gestion des sinistres ainsi que le règlement de la prestation du contrat, y compris le cas échéant au profit d'un tiers.
- le respect d'obligations légales, notamment la réglementation relative aux assurances, la réglementation relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme,
- les intérêts légitimes de NN Insurance Belgium SA, à savoir la fourniture et la gestion de services d'assurance en général, en ce compris l'amélioration des couvertures souscrites, la gestion de notre fichier de clients et de vente, la prévention d'irrégularités (notamment, la prévention de et la lutte contre la fraude), le marketing direct de nos produits et leur promotion (sauf par e-mail) et le traitement à des fins statistiques.
- le traitement des données à caractère personnel concernant la santé se fait exclusivement sur base de consentement explicite.

Les données à caractère personnel que nous recevons dans le cadre de l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles et, du respect des obligations légales y relatives, sont nécessaires à la conclusion du contrat. À défaut de cette communication, il n'est pas possible de souscrire le contrat.

Les données à caractère personnel concernant la santé seront traitées avec discrétion et uniquement par les personnes habilitées, notamment le département médical et le service juridique.

Aux fins précitées et sur les bases juridiques y relatives, les données à caractère personnel peuvent être transmises et traitées par les différents services de NN Insurance Belgium SA, les entités du Groupe NN, leurs représentants en Belgique, leurs correspondants à l'étranger, leurs réassureurs, leurs bureaux de règlement des sinistres, un expert, un avocat, un conseiller technique, aux partenaires de distribution, à toute personne ou entité qui introduit un recours ou contre laquelle un recours est introduit

dans le cadre des contrats souscrits et, aux pouvoirs publics. Une liste actualisée des destinataires des données à caractère personnel est disponible sur demande auprès de notre DPO.

Nous conservons les données à caractère personnel le temps nécessaire à la poursuite des finalités susmentionnées. Nous devons ainsi tenir compte des délais imposés par des dispositions légales ou réglementaires en matière de conservation des données à caractère personnel et/ou des documents

(pré-)contractuels ainsi que des délais de prescription applicables en la matière compte tenu notamment des causes légales de suspension et d'interruption de cette prescription.

La personne concernée dispose des droits suivants à l'égard de ses données à caractère personnel :

- le droit d'accès ;
- le droit de rectification ;
- le droit à la limitation du traitement, qui s'exerce sans préjudice au droit pour NN Insurance Belgium SA de conserver les données à caractère personnel ou encore, du traitement de ces données pour la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ;
- le droit à la portabilité pour autant que le traitement soit basé sur l'exécution du contrat ou de mesures (pré-) contractuelles ;
- le droit de demander l'effacement pour autant que leur traitement soit basé, soit sur l'exécution du contrat ou de mesures (pré-) contractuelles, compte tenu cependant des obligations en matière de délais de conservation auxquels NN Insurance Belgium SA est soumis, soit sur l'intérêt légitime de NN Insurance

Belgium SA s'il n'existe pas de motif légitime impérieux pour le traitement ;

- le droit de s'opposer au traitement des données à caractère personnel lorsque celui-ci est basé sur l'intérêt légitime de NN Insurance Belgium SA et pour autant, qu'il n'existe pas de motif légitime impérieux pour le traitement. Cependant, les données à caractère personnel sont traitées à des fins de prospection (marketing direct), y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection, la personne concernée peut s'opposer à leur traitement à tout moment et sans justification.

La personne concernée peut exercer les droits susmentionnés de manière gratuite en principe, en envoyant une demande datée et signée ainsi qu'une copie recto/verso de sa carte d'identité à notre DPO. Le cas échéant, il est possible d'introduire

une éventuelle réclamation auprès de l'Autorité de protection des données.

Ces informations sont basées sur le Règlement Général sur la Protection des données du 27 avril 2016, en vigueur à partir du 25 mai 2018.

9.11 Plaintes et litiges

9.11.1 Qui est compétent en cas de litige éventuel ?

Toute plainte éventuelle relative au contrat peut être adressée :

- à NN Insurance Belgium SA, Service Quality Team, avenue Fonsny, 38 à 1060 Bruxelles, plaintes@nn.be en première instance,
- ou à l'ombudsman des assurances, square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles, tél. +32(0)2 547 58 74, fax. +32(0)2 547 59 75, info@ombudsman.as, www.ombudsman.as, en dernier ressort,

Sans préjudice du droit pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

Les éventuelles contestations en justice relatives au contrat relèvent exclusivement de la compétence des tribunaux belges.

9.11.2 Expertise médicale amiable

Des litiges d'ordre médical peuvent également, pour autant que les parties marquent explicitement leur accord écrit à ce sujet au plus tôt au moment où le litige naît, être tranchés par expertise médicale à l'amiable (arbitrage), où les parties désignent chacune un médecin. A défaut d'accord entre ces médecins, ceux-ci ou, en cas de désaccord, le président du tribunal de première instance compétent désigne(nt) un médecin "tiers". Le collège ainsi formé décide par majorité des voix et sa décision est sans appel. Sous peine de nullité de leur décision, les médecins ne peuvent cependant s'écarter des dispositions des Conditions Générales. Chaque partie règle les honoraires du médecin qu'elle a désigné. Les honoraires de l'éventuel médecin "tiers" sont à charge des parties, par parts égales.

9.12 Conflits d'intérêts

La politique en matière de conflits d'intérêts est disponible chez NNIB sous www.nn.be/fr/politique-en-matiere-de-conflits-dinterets.

9.13 Non-résidents

Les produits Scala peuvent uniquement être souscrits par les sociétés commerciales belges, ainsi que les filiales et succursales belges de sociétés mères commerciales étrangères. La convention d'assurance ne peut être émise qu'au nom et à l'adresse de l'établissement belge, de la filiale belge ou de la succursale belge de la société commerciale, et, en ce qui



concerne les succursales, doit exclusivement être signée par un ou plusieurs représentant(s) permanent(s) avec domicile en Belgique. L'acceptation d'autres personnes morales belges, ainsi que d'entités belges qui n'ont pas la forme juridique d'une société commerciale, est soumise à une procédure d'acceptation spécifique.



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, 25, 26.

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