

PLAN FOR LIFE +

Conditions générales

Engagement individuel de pension

Contrats transférés et non-transférés

Pension libre complémentaire pour les travailleurs indépendants

Contrats Inami

Pension complémentaire pour les travailleurs indépendants en personnes physiques

Pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés

Assurance individuelle

SITUATION

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, qui s'appliquent uniformément à tous les types d'assurances.
- Le point 2 décrit les différentes couvertures de risque (ce point s'applique également uniformément à tous les types d'assurances).
- Le point 3 reprend les dispositions qui sont propres à l'engagement individuel de pension.
- Le point 4 reprend les dispositions qui sont propres aux contrats transférés et non-transférés.
- Le point 5 reprend les dispositions qui sont propres à la pension libre complémentaire pour les travailleurs indépendants.
- Le point 6 reprend les dispositions qui sont propres aux contrats Inami.
- Le point 7 reprend les dispositions qui sont propres aux contrats pension complémentaire pour les travailleurs indépendants en personnes physiques.
- Le point 8 reprend les dispositions qui sont propres aux contrats pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés.
- Le point 9 reprend les dispositions qui sont propres à l'assurance individuelle.
- Le point 10 reprend des dispositions communes qui s'appliquent uniformément à tous les types d'assurances.

Il est établi un **Certificat Personnel**, soit séparément par assurance, soit globalement pour différentes assurances (jonction). Ce document donne un aperçu de, entre autres, la nature et du 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 y afférentes, ne s'appliquent que s'il ressort du Certificat Personnel qu'ils ont effectivement été souscrits.

Pour l'engagement individuel de pension, la pension libre complémentaire pour les travailleurs indépendants, le contrat Inami, la pension complémentaire pour les travailleurs indépendants en personnes physiques et la pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés, les Conditions générales et le Certificat Personnel forment ensemble la Convention de Pension.

La Demande de souscription, le Certificat Personnel et les éventuels autres documents doivent être lus conjointement et forment un ensemble.

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

| Engagement Individuel de pension | Contrats transférés et non-transférés | Pension complémentaire libre des indépendants | Contrats Inami ⁽¹⁾ | Pension complémentaire des indépendants en personnes physiques | la Pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés | Assurance individuelle |
|---|---------------------------------------|---|------------------------------------|--|--|------------------------------------|
| Conditions générales - Dispositions communes (points 1, 2 et 10) | | | | | | |
| Dispositions spécifiques (point 3) | Dispositions spécifiques (point 4) | Dispositions spécifiques (point 5) | Dispositions spécifiques (point 6) | Dispositions spécifiques (point 7) | Dispositions spécifiques (point 8) | Dispositions spécifiques (point 9) |
| Certificat Personnel - (séparément par assurance ou globalement pour plusieurs assurances) | | | | | | |

⁽¹⁾ en ce qui concerne les contrats PCLI 'sociaux' et les contrats Inami, un **Règlement de Solidarité** est également prévu.

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| DEFINITIONS..... | 9 |
| 1. TECHNIQUE D'ASSURANCE | 10 |
| 1.1. Principes de fonctionnement | 10 |
| 1.2. Contrats conjoints | 11 |
| 1.3. Flux entrants ou attributions..... | 11 |
| 1.4. Types de réserves..... | 12 |
| 1.5. Flux sortants ou soustractions | 14 |
| 1.6. Tarifs, chargements et impôts | 16 |
| 1.7. Principes de calcul généraux..... | 18 |
| 1.8. Avances | 19 |
| 1.9. Les stratégies de cycle de vie : « LifeCycle » | 19 |
| 2. COUVERTURES EN CAS DE DECES ET D'INCAPACITE DE TRAVAIL..... | 22 |
| 2.1. En cas de décès | 22 |
| 2.2. En cas d'incapacité de travail | 26 |
| 2.3. Dispositions générales | 33 |
| 3. FONCTIONNEMENT DE L'ENGAGEMENT INDIVIDUEL DE PENSION..... | 35 |
| 3.1. Contexte | 35 |
| 3.2. Entrée en vigueur et affiliation | 35 |
| 3.3. Contrat de l'entreprise..... | 35 |
| 3.4. Versement des réserves (capital-pension) à la fin du contrat | 35 |
| 3.5. Versement des réserves au décès | 35 |
| 3.6. Assuré..... | 36 |
| 3.7. Bénéficiaires..... | 36 |
| 3.8. Paiement des primes | 36 |
| 3.9. Flux d'informations..... | 36 |
| 3.10. Financement de biens immobiliers..... | 37 |
| 3.11. Liquidation en rente viagère..... | 38 |
| 3.12. Départ / rachat..... | 38 |
| 3.13. Modification et cessation de l'engagement individuel de pension..... | 39 |
| 3.14. Transfert de réserves antérieurement constituées vers l'engagement individuel de pension..... | 40 |
| 3.15. Dispositions légales et fiscales applicables | 40 |
| 3.16. Bonne foi et équité..... | 40 |
| 4. FONCTIONNEMENT DES CONTRATS TRANSFERES ET NON-TRANSFERES.... | 41 |
| 4.1. Contexte | 41 |
| 4.2. Contrats transférés | 41 |
| 4.3. Contrats non-transférés | 42 |

| | | |
|-------|--|-----------|
| 4.4. | Epuisement des réserves | 42 |
| 4.5. | Transfert vers un autre organisme de pension..... | 43 |
| 4.6. | Versement de la valeur de rachat | 43 |
| 4.7. | Financement de biens immobiliers..... | 43 |
| 4.8. | Liquidation en rente viagère..... | 43 |
| 4.9. | Certificat Personnel et fiche de pension annuelle | 44 |
| 4.10. | Dispositions légales applicables | 44 |
| 5. | FONCTIONNEMENT DE LA PENSION COMPLEMENTAIRE LIBRE POUR LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS | 44 |
| 5.1. | Contexte | 44 |
| 5.2. | Entrée en vigueur et paiement des primes..... | 44 |
| 5.3. | Versement des réserves (capital-pension) à la fin du contrat | 45 |
| 5.4. | Versement des réserves au décès | 45 |
| 5.5. | Droits de l'affilié | 45 |
| 5.6. | Acceptation de la désignation bénéficiaire | 45 |
| 5.7. | Non-paiement des primes / épuisement des réserves | 46 |
| 5.8. | Exonération des primes..... | 46 |
| 5.9. | Liquidation en rente viagère..... | 46 |
| 5.10. | Certificat Personnel et fiche de pension annuelle | 46 |
| 5.11. | Dispositions légales applicables | 47 |
| 5.12. | Contrat 'pension complémentaire libre pour les travailleurs indépendants' social | 47 |
| 6. | FONCTIONNEMENT DES CONTRATS INAMI..... | 47 |
| 6.1. | Contexte | 47 |
| 6.2. | Entrée en vigueur et paiement des primes..... | 47 |
| 6.3. | Versement du capital-pension à la fin du contrat | 47 |
| 6.4. | Versement du capital - décès | 48 |
| 6.5. | Droits de l'affilié | 48 |
| 6.6. | Acceptation de la désignation bénéficiaire | 48 |
| 6.7. | Non-paiement des primes / épuisement des réserves | 48 |
| 6.8. | Exonération de primes..... | 49 |
| 6.9. | Liquidation en rente viagère..... | 49 |
| 6.10. | Certificat Personnel et fiche de pension annuelle | 49 |
| 6.11. | Régime de solidarité | 49 |
| 6.12. | Dispositions légales applicables | 50 |
| 7. | FONCTIONNEMENT DE LA PENSION COMPLEMENTAIRE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS EN PERSONNES PHYSIQUES..... | 50 |
| 7.1. | Contexte | 50 |
| 7.2. | Entrée en vigueur et paiement des primes..... | 50 |

| | | |
|-------|---|-----------|
| 7.3. | Versement du capital-pension à la fin du contrat | 50 |
| 7.4. | Versement du capital en cas de décès | 50 |
| 7.5. | Droits de l'affilié | 50 |
| 7.6. | Acceptation de la désignation bénéficiaire | 51 |
| 7.7. | Non-paiement des primes / épuisement des réserves | 51 |
| 7.8. | Exonération de primes..... | 51 |
| 7.9. | Certificat Personnel et fiche de pension annuelle | 52 |
| 7.10. | Dispositions légales applicables | 52 |
| 8. | FONCTIONNEMENT DU CONTRAT DE PENSION LIBRE COMPLEMENTAIRE POUR LES TRAVAILLEURS SALARIES | 52 |
| 8.1. | Contexte | 52 |
| 8.2. | Entrée en vigueur et paiement des primes..... | 52 |
| 8.3. | Versement du capital-pension à la fin du contrat | 52 |
| 8.4. | Versement du capital en cas de décès | 52 |
| 8.5. | Droits de l'affilié | 53 |
| 8.6. | Acceptation de la désignation bénéficiaire | 53 |
| 8.7. | Non-paiement des primes / épuisement des réserves | 53 |
| 8.8. | Exonération des primes..... | 53 |
| 8.9. | Certificat Personnel et fiche de pension annuelle | 54 |
| 8.10. | Dispositions légales applicables | 54 |
| 9. | FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE INDIVIDUELLE | 54 |
| 9.1. | Contexte | 54 |
| 9.2. | Entrée en vigueur et paiement des primes..... | 54 |
| 9.3. | Droits du preneur d'assurance | 54 |
| 9.4. | Acceptation de la désignation bénéficiaire | 55 |
| 9.5. | Non-paiement des primes / épuisement des réserves | 55 |
| 9.6. | Exonération des primes..... | 55 |
| 9.7. | Certificat Personnel et fiche de pension annuelle | 55 |
| 9.8. | Dispositions légales applicables | 55 |
| 10. | DISPOSITIONS COMMUNES | 56 |
| 10.1. | Nature juridique des couvertures | 56 |
| 10.2. | Remise en vigueur | 56 |
| 10.3. | Versements..... | 56 |
| 10.4. | Correspondance et preuve | 56 |
| 10.5. | Modification des conditions générales | 57 |
| 10.6. | Clauses non valables..... | 57 |
| 10.7. | Régime fiscal applicable..... | 57 |
| 10.8. | Sanctions économiques | 57 |
| 10.9. | Paiement des prestations - Prévention du blanchiment des capitaux | 57 |

| | |
|--|-----------|
| 10.10. Protection des données personnelles..... | 58 |
| 10.11. Plaintes et litiges..... | 60 |
| 10.12. Avertissement | 61 |

DEFINITIONS

| | |
|-------------------------------------|--|
| Assureur | Allianz Benelux SA, ayant son siège social à 1000 Bruxelles, Boulevard du Roi Albert II 32 ; |
| Contrat | l'assurance décès et l'éventuelle assurance rente d'incapacité de travail, comprenant les présentes Conditions Générales, la Demande de souscription, le Certificat Personnel et avenants, qui doivent être lus conjointement et forment un ensemble. La Demande de souscription est la proposition d'assurance au sens de la loi. |
| Preneur d'assurance | la personne qui conclut le contrat avec l'assureur; s'il y a deux preneurs d'assurance, le terme 'preneur d'assurance' vise, selon le contexte, conjointement les deux preneurs d'assurance ou chaque preneur d'assurance séparément ; |
| Assuré(s) | la (les) personne(s) physique(s) sur la tête de laquelle (desquelles) la (les) couverture(s) est (sont) conclue(s) ; |
| Bénéficiaire(s) | la (les) personne(s) à qui revien(nen)t le(s) prestation(s) d'assurance prévue(s) dans le contrat ; |
| Incapacité de travail économique | la réduction de l'aptitude au travail de l'assuré, dont le degré est déterminé en tenant compte des possibilités de réadaptation à pouvoir exercer une activité professionnelle compatible avec ses connaissances et ses compétences professionnelles ; |
| Incapacité de travail physiologique | la réduction de l'intégrité physique de l'assuré dont le degré est déterminé par décision médicale sur la base du ou par référence au 'Barème Officiel Belge des Invalidités' ; |
| Délai de carence | période convenue durant laquelle aucune prestation n'est due par l'assureur en cas d'incapacité de travail et dont la durée est précisée dans le Certificat Personnel et/ou aux Conditions Générales. Le délai de carence s'applique lors de la survenance d'un sinistre et prend cours au début de l'invalidité économique, constatée médicalement et qui entraîne une incapacité de travail (partielle ou totale). |
| Délai de carence avec rachat | dans le cas du délai de carence avec rachat, la prestation est versée - rétroactivement - à partir de la date du début de l'incapacité de travail, aux conditions que l'assuré soit toujours en état d'incapacité de travail au terme de ce délai de carence et que durant la période du délai de carence, l'assuré était en incapacité de travail totale ; |
| Délai d'attente | aucune prestation d'assurance n'est due par l'assureur lorsque l'incapacité de travail survient pendant le délai d'attente et ce même si cette incapacité de travail perdure à l'expiration du délai d'attente. Le délai d'attente commence à courir le 1er jour de l'entrée en vigueur de la couverture incapacité de travail ou de l'augmentation de celle-ci. |

| | |
|------------------------|---|
| Accident | un accident est un événement soudain et imprévisible qui est la conséquence d'une cause extérieure à l'organisme de l'assuré et étranger à sa volonté et qui a pour conséquence une atteinte médicalement objectivable à l'intégrité physique de l'assuré ; |
| Maladie | toute altération d'origine non accidentelle de la santé de l'assuré, présentant des symptômes objectifs qui permettent d'établir un diagnostic ainsi que le traitement thérapeutique adapté selon les standards médicaux reconnus ; |
| Repos d'accouchement | la période de congé avant et/ou après l'accouchement durant laquelle l'assurée n'effectue aucune activité professionnelle et pour laquelle l'assurée reçoit de l'assurance maladie-invalidité une indemnité pour congé de maternité ; |
| Revenus professionnels | revenus générés par l'activité professionnelle, qui font l'objet de l'assurance, diminués des frais effectivement réalisés dans le but d'acquies ou de conserver ces revenus. |

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 1.4.4) 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 1.4). 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 l'assureur et évolue dans le temps en fonction du rendement - garanti ou non - généré par les sommes investies.

Pour les types d'assurance-vie :

- engagement individuel de pension
- pension libre complémentaire pour les travailleurs indépendants
- contrats Inami
- pension complémentaire des travailleurs indépendants en personnes physiques
- pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés,

les réserves de pension (voir 1.4.3.2) constituées à une certaine date par les primes effectivement versées jusqu'à cette date forment les réserves acquises de l'affilié conformément aux législations qui sont applicables en particulier à ces types d'assurance-vie.

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 en cas de décès autres que la couverture 'capital-décès par accident' (voir 2.1.1) sont soustraites des réserves du compte d'assurance.
- Les primes de risque nécessaires au financement de la couverture 'capital-décès par accident' (voir 2.1.1.3) et des couvertures en cas d'incapacité de travail (voir 2.2) font l'objet d'une retenue directe sur la prime payée.

Les différentes couvertures 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. Contrats conjoints

Moyennant l'accord de l'assureur, il se peut que plusieurs contrats soient conjoints. La jonction résulte du fait que les contrats concernés figurent sur le même Certificat Personnel. La jonction implique que les contrats concernés, bien qu'ils restent distincts d'un point de vue juridique et fiscal, sont considérés comme un ensemble sur le plan de la technique d'assurance. Ainsi :

- la 'couverture décès supplémentaire' (voir 2.1.1.1.2) est calculée par rapport au montant total des réserves des différents comptes d'assurance des contrats conjoints ;
- les primes de risque à soustraire pour les couvertures de risque concernées sont soustraites des réserves des différents comptes d'assurance des contrats conjoints (voir également 1.5.1) ;
- le rapport de placement éventuel peut tenir compte de la totalité des placements dans les contrats conjoints ;
- le caractère complémentaire des assurances complémentaires doit être apprécié par rapport à l'ensemble des contrats conjoints.

Pour le reste, les contrats conjoints sont considérés comme des contrats distincts. Si, quelle qu'en soit la raison, un contrat n'est plus conjoint, la couverture 'capital-décès' (voir 2.1.1.1) est, sauf demande écrite contraire et moyennant l'accord écrit de l'assureur, automatiquement diminuée du montant des réserves du (des) contrat(s) qui n'est (ne sont) plus conjoint(s). Le fait que des contrats soient conjoints comme indiqué ci-dessus, n'implique pas que ces contrats soient également conjoints au sens de l'arrêté royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie, sauf si cet arrêté impose la jonction. Inversement, si cet arrêté impose la jonction, cela n'implique pas que ces contrats soient également conjoints comme indiqué ci-dessus.

1.3. Flux entrants ou attributions

1.3.1. Primes

Après retenue d'éventuels chargements d'entrée, impôts et primes de risque pour la couverture 'capital-décès par accident' (voir 2.1.1.3) et pour les couvertures en cas d'incapacité de travail (voir 2.2), la prime nette est attribuée au compte d'assurance concerné. Sous réserve d'éventuelles restrictions ou obligations fiscales, juridiques et autres, le Certificat Personnel détermine sur quelle prime (pour quel(s) contrat(s)) sont retenues les primes de risque pour la couverture 'capital-décès par accident' et pour les couvertures en cas d'incapacité de travail, ainsi qu'à quel(s) type(s) de réserves selon l'affectation (voir 1.4.3) la prime nette est attribuée.

Le transfert de réserves provenant d'un autre compte d'assurance, d'une autre compagnie d'assurances ou d'un autre organisme de pension constitue 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), il se peut également que l'assureur prenne lui-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').

1.3.2. Participation bénéficiaire

L'assureur peut accorder une participation bénéficiaire aux réserves investies dans un mode de placement avec participation bénéficiaire. Après imputation des impôts éventuels, la participation bénéficiaire nette est attribuée au compte d'assurance concerné.

1.4. Types de réserves

1.4.1. 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.

1.4.2. Types de réserves selon la source de financement

1.4.2.1. Réserves de primes

Les réserves de primes sont les réserves qui sont constituées par les primes payées (non retenues - voir 1.1.2). Le rendement obtenu sur les réserves de primes, à l'exception des participations bénéficiaires, leur est également attribué.

1.4.2.2. 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.

1.4.2.3. Transfert de réserves

Le transfert de réserves provenant d'un autre compte d'assurance, d'une autre compagnie d'assurances ou d'un autre organisme de pension 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.

1.4.3. Types de réserves selon l'affectation

1.4.3.1. Réserves de risque

Les réserves de risque sont constituées par les primes qui sont affectées au financement de certaines couvertures de risque en cas de décès. 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 additionnel: ces réserves de risque sont affectées au financement de la couverture 'capital-décès additionnel' (voir 2.1.1.4).

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).

1.4.3.2. Réserves de pension

Les réserves de pension sont constituées par les primes qui ne sont pas retenues pour le financement de la couverture 'capital-décès par accident' et des couvertures en cas d'incapacité de travail et qui ne sont pas attribuées aux réserves de risque. Le rendement obtenu sur les réserves de pension leur est également attribué. Les réserves de pension sont affectées à :

- 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) ;
- la soustraction des cotisations de solidarité dans le cadre des contrats 'pension libre complémentaire des travailleurs indépendants' sociaux et des 'contrats Inami', (voir 5.12 et 6.) selon les modalités prévues dans le Règlement de Solidarité ;
- leur versement en cas de vie de l'assuré à la fin du contrat (couverture 'capital-pension' - voir 1.5.2.4) ;

- leur versement en cas de décès de l'assuré (avant le terme (prorogé) éventuel) dans le cadre de la couverture 'capital-décès' (voir 2.1.1.1).

1.4.3.3. Modification de l'affectation des réserves

La modification de l'affectation des réserves de risque ou de pension ne peut s'opérer que par le biais d'un rachat (voir 1.5.2.2). Dans ce cas, la valeur de rachat d'un type de réserves est transférée vers un autre type de réserves. L'assureur 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.

1.4.4. Types de réserves selon le mode de placement

1.4.4.1. Modes de placement

Le(s) mode(s) de placement des réserves de pension est (sont) fixé(s) dans le Certificat Personnel et/ou le Règlement de Gestion. Il y a des modes de placement où l'assureur peut accorder un intérêt (branche 21) et des modes de placement liés à l'évolution de la valeur d'un fonds d'investissement (branche 23). Un Règlement de Gestion est établi pour le mode de placement lié à l'évolution de la valeur d'un fonds d'investissement (branche 23). Il contient des précisions sur son fonctionnement et ses modalités. Les réserves de risque (voir 1.4.3.1) sont toujours investies dans un mode de placement branche 21 et ne bénéficient d'aucune participation bénéficiaire.

1.4.4.2. Changement de règles de placement et de mode de placement

Sans préjudice des restrictions qui découlent des Conditions Générales, du Certificat Personnel et/ou du Règlement de Gestion, la (les) personne(s) qui en a (ont) le droit peu(ven)t faire modifier en cours de contrat (voir 3., 4., 5., 6., 7., 8. et 9.) 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 chargements de changement 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). Les chargements de changement des modes placement sont égaux à :

- pour chaque mode de placement branche 21 : 5% du montant des réserves brutes liquidées. Ce taux décroît de 1% par an au cours des 5 dernières années du (des) contrat(s) concerné(s) avant la date terme ou la date terme prévue (prorogée). Après la date terme prévue (prorogée) du (des) contrat(s) concerné(s), aucun chargement de changement des modes de placement n'est imputé sur les réserves investies.
Une fois par an, dès la deuxième année d'assurance qui suit le premier montant net investi dans le mode de placement concerné, la (les) personne(s) qui en a (ont) le droit peu(ven)t, sans indemnité, liquider jusqu'à 10% des montants nets investis au sein de ce mode de placement pour réinvestir dans un ou plusieurs autres modes de placement, avec un minimum de 500 EUR et à condition que le solde de réserve de pension au sein de ce mode de placement ne soit pas, après liquidation, inférieur à 1.250 EUR ;
- sur l'ensemble des modes de placement branche 23 : 0,5% du montant des réserves liquidées avec un maximum de 100 EUR. Une fois par an, dès la deuxième année d'assurance qui suit le premier montant net investi dans ce mode de placement, la (les) personne(s) qui en a (ont) le droit a (ont) la possibilité d'effectuer cette liquidation gratuitement.

1.4.4.3. Confirmation du changement des règles de placement et des modes de placements

Une demande de changement des règles de placement est introduite par le document '*demande de changement des règles de placement*' et une *demande de changement de mode de placement* est introduite par le document '*demande de changement de mode de placement*'. L'assureur met à disposition ces documents sur simple demande.

Un changement de règles de placement et/ou de mode de placement ne prend effet que lorsque l'opération est actée par l'assureur. L'assureur confirme la modification par le biais d'un nouveau Certificat Personnel (pour la demande de changement des règles de placement) ou par le biais d'une confirmation du changement de mode placement (pour la demande de changement de mode de placement).

1.4.5. Types de réserves selon le caractère lié

1.4.5.1. Réserves bloquées

Les réserves bloquées sont des réserves dont l'assureur 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 l'assureur) ou de mise en gage du contrat (le blocage se fait alors au profit du créancier gagiste). L'assureur 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.

1.4.5.2. Réserves libres

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

1.5. Flux sortants ou soustractions

1.5.1. Primes de risque, cotisations de solidarité, chargements et impôts

L'assureur soustrait les primes de risque (et les chargements et éventuelles taxes y afférents) pour les couvertures de risque en cas de décès autres que la couverture 'capital-décès par accident' des réserves qui peuvent y être affectées (voir 1.4.3) et ce, sous réserve d'éventuelles restrictions ou obligations fiscales, juridiques et autres, successivement sur les contrats conjoints suivants (les primes de risque requises pour le financement de la couverture 'capital-décès par accident' et des couvertures en cas d'incapacité de travail ne sont pas soustraites des réserves, mais sont directement retenues sur les primes payées - voir 1.1.2 et 1.3.1) :

- contrat de l'entreprise non-transféré engagement individuel de pension (voir 3) ;
- contrat de l'entreprise transféré engagement individuel de pension (voir 4) ;
- provisions de pension constituées en interne par le preneur d'assurance et transférées ;
- contrat personnel transféré engagement individuel de pension (voir 4) ;
- contrat dirigeant d'entreprise (voir 9) ;
- contrat pension libre complémentaire des travailleurs salariés (voir 8) ;
- contrat pension libre complémentaire des travailleurs indépendants (voir 5) ;
- contrat pension complémentaire des travailleurs indépendants en personnes physiques (voir 7) ;
- contrat Inami (voir 6) ;
- contrat assurance individuelle avec réduction d'impôt pour 'épargne-pension' (art. 145¹, 5° CIR 92) ;
- contrat assurance individuelle sans réduction d'impôt ;
- contrat assurance individuelle avec réduction d'impôt pour 'épargne à long terme'(art. 145¹, 2° CIR 92).

Les primes de risque à soustraire sont les primes requises pour assurer les couvertures de risque précitées 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 1.7.1.3). Les chargements et impôts à soustraire sont en principe soustraits des réserves et du (des) contrat(s) auxquels ils se rapportent (le plus).

Les cotisations de solidarité sont soustraites des réserves de pension du contrat 'pension libre complémentaire des travailleurs indépendants' social, respectivement du contrat Inami (voir 5.12 et 6), selon les modalités fixées dans le Règlement de Solidarité.

1.5.2. Liquidation de réserves

1.5.2.1. 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 peu(ven)t résilier le (un) contrat par lettre recommandée datée et signée, adressée à l'assureur :

- 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, le contrat concerné prend fin et l'assureur rembourse au preneur d'assurance les réserves du compte d'assurance concerné, majorées de tous les chargements imputés (en ce qui concerne les modes de placement de la 'branche 23', uniquement des chargements d'entrée) et la partie non consommée des primes de risque pour la couverture 'capital-décès par accident' et pour les couvertures en cas d'incapacité de travail, mais après imputation d'éventuelles retenues légales et autres sommes qui seraient encore dues à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste) et, dans la première hypothèse susvisée de résiliation, après imputation des frais d'exams médicaux.

1.5.2.2. Rachat

La (les) personne(s) qui en a (ont) le droit (voir 3., 4., 5., 6., 7., 8. et 9.) 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'assurances ou un autre organisme de pension ;
- changement d'affectation des réserves de pension ou de risque (voir 1.4.3.3).

La demande de versement de la valeur de rachat est introduite au moyen d'une demande de rachat datée et signée que l'assureur met à disposition sur simple demande. Cette demande vaut quittance dès que l'assureur a versé la valeur de rachat.

Sauf disposition impérative contraire, l'assureur 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(s) contrat(s) (conjoints) prend (prennent) fin. En cas de rachat partiel (y compris le rachat total d'un ou de plusieurs, mais non de tous les contrats conjoints), 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 l'assureur applique en la matière sont remplis et si ce dernier marque son accord écrit.

En cas de rachat, les éventuel(le)s retenues légales, chargements, indemnité de rachat et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur 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 à :

- pour les modes de placement branche 21 : 5% du montant des réserves brutes rachetées. Ce taux décroît de 1% par an au cours des 5 dernières années de manière à atteindre 0% au terme ou au terme prévu (prorogé) du (des) contrat(s) concerné(s); ce taux est fixé à 0% au terme ou au terme prévu (prorogé) du contrat ou si le rachat a lieu après le 65ème anniversaire de l'assuré et au plus tôt 10 ans après la date d'effet du (des) contrat(s) concernée(s).
- pour les modes de placement branche 23 : 1,5% du montant des réserves rachetées. Ce taux est égal à 0% si le rachat a lieu plus de 5 années après la date d'effet du premier versement dans ce mode de placement.
- Après le terme prévu (prorogé) du (des) contrat(s) concerné(s), aucune indemnité de rachat n'est imputée.

1.5.2.3. Versement du capital en cas de décès

En cas de décès du preneur d'assurance - en ce qui concerne les engagements individuels de pension et les contrats transférés et non-transférés, de l'affilié - le(s) contrat(s) (conjoints) prend (prennent) fin, sauf éventuellement la couverture 'capital en cas de décès successif' (voir 2.1.1.2). Les réserves sont

versées totalement ou partiellement au(x) bénéficiaire(s) de la couverture décès, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

1.5.2.4. Versement du capital-pension à la fin du contrat

Les réserves de pension sont versées au(x) bénéficiaire(s) de la couverture 'capital-pension' à la fin du contrat, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

La fin du contrat correspond :

- au terme pour le type d'assurances-vie Assurance individuelle ;
- pour les autres types d'assurances-vie (points 3.,4.,5., 6., 7. et 8.), au plus tard à la prise de cours effective de la pension de retraite légale relative à l'activité professionnelle qui a donné lieu à la constitution des prestations d'assurances ou, à la demande de l'affilié, lorsque l'âge légal de la pension est atteint.

Pour ces autres types d'assurance-vie, le contrat prévoit un âge de retraite. Il s'agit d'un âge terme théorique qui est mentionné dans le Certificat Personnel et qui correspond à une date terme. C'est sur base de cette date terme que l'assureur se fonde pour effectuer les calculs et projections nécessaires des garanties.

Le contrat reste en vigueur jusqu'à la prise de cours effective de la pension de retraite légale relative à l'activité professionnelle qui a donné lieu à la constitution des prestations d'assurances.

Si l'affilié n'est pas mis à la pension de retraite légale à l'âge de retraite mentionné dans le Certificat Personnel, le terme du contrat peut être prorogé. C'est le cas lorsque les termes 'avec prorogation' sont repris après le terme mentionné dans le Certificat Personnel. Au terme prévu (prorogé) et jusqu'au plus tard à la prise de cours effective de la pension de retraite légale de l'affilié, les réserves constituées sur le contrat pour les modes de placement de la branche 21 seront transférées dans un nouveau mode de placement de la branche 21 conformément au Certificat Personnel. Pour les modes de placement de la branche 23, les réserves constituées continueront à être valorisées sur la base de la valeur d'unité à la date de valorisation concernée. La prorogation se fait conformément au Certificat Personnel et selon les tarifs applicables au moment de la prorogation.

Dans tous les cas, les couvertures en cas d'incapacité de travail (voir 2.2.) prennent fin à leur terme prévu dans le Certificat Personnel et au plus tard à l'âge de 67 ans de l'affilié. Le budget de primes prévu dans le Certificat Personnel continue d'être payé et les éventuelles couvertures en cas de décès sont maintenues.

Le capital-pension est calculé à la fin du contrat, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore dues à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

Le versement du capital-pension met fin au contrat.

1.6. Tarifs, chargements et impôts

1.6.1. Primes de risque

Sans préjudice de l'éventuelle application de surprimes pour des risques aggravés, les tarifs utilisés pour le calcul des primes de risque pour les couvertures en cas de décès et d'incapacité de travail sont ceux que l'assureur a déposés auprès de la Banque Nationale de Belgique (BNB). Outre les majorations de primes individuelles dans le cadre d'une modification du degré de risque (voir 2.3.4), l'assureur peut à tout moment en cours de contrat, dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, pour des raisons justifiées et de manière raisonnable et proportionnée, relever les tarifs pour le calcul des primes de risque dans le cadre d'une révision générale pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat, ainsi entre autres :

- si l'assureur y est obligé 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 l'assureur ;

- si l'assureur 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 des dispositions légales ou réglementaires, autorisent l'assureur de procéder à une adaptation tarifaire.

Dans l'hypothèse où le coût de gestion des contrats a augmenté par rapport à la conclusion du contrat et que l'assureur 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, l'assureur peut modifier les chargements et taux d'intérêt intégrés dans le tarif.

1.6.2. Chargements et impôts

1.6.2.1. Chargements standards

Outre les éventuels chargements d'entrée, l'assureur peut également imputer sur certains modes de placement (voir Règlement de gestion) des chargements pour la gestion du (des) contrat(s) et, le cas échéant, pour rémunérer l'intermédiaire.

L'assureur ne peut modifier ces chargements en cours de contrat que dans la mesure où il s'agit d'une indexation selon l'indice-santé des prix à la consommation de montants forfaitaires intégrés dans le tarif ou, de manière raisonnable et justifiée, dans le cadre d'une révision générale (de la structure) des chargements 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 l'assureur un aperçu détaillé (de la structure) des chargements.

1.6.2.2. Chargements particuliers

L'assureur peut, en sus des chargements standards, aussi porter en compte des dépenses particulières occasionnées par le preneur d'assurance, l'assuré (les assurés) ou le(s) bénéficiaire(s). L'assureur applique ces chargements de manière raisonnable et justifiée. L'assureur 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, l'assureur 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.

1.6.2.3. Fonds dormants

Conformément aux dispositions légales, si le présent contrat venait à être qualifié de dormant, les frais éventuels de vérification et de recherche incombant à l'assureur seraient le cas échéant déduits des prestations dans les limites légales admises.

1.6.2.4. Impôts

L'assureur 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.

1.6.3. Certificat Personnel

Sans préjudice de la possibilité pour l'assureur de modifier la structure des chargements et des tarifs (voir 1.6.1 et 1.6.2), les chargements 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 a été établi. Le Certificat Personnel donne un aperçu des éléments majeurs (montants de primes, couvertures assurées, etc.) du (des) contrat(s) (conjoint).

1.7. Principes de calcul généraux

1.7.1. Conversion de montants monétaires en unités et inversement

1.7.1.1. Généralités

Les opérations qui donnent lieu à un flux entrant (voir 1.3) génèrent la conversion de montants monétaires en unités. Inversement, les opérations qui donnent lieu à un flux sortant (voir 1.5) 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, l'assureur peut provisoirement rapporter sur la base de la valeur d'unité la plus récente connue.

1.7.1.2. 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 troisième 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 à la date de valorisation coïncidant avec le quatrième jour ouvrable de l'assureur suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur. Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes :

- paiement de primes : la date valeur de la prime sur le compte bancaire de l'assureur (si, toutefois, le paiement de prime s'effectue d'une autre manière que celle indiquée par l'assureur, la date d'effet du paiement de prime est l'éventuelle date ultérieure à laquelle l'assureur 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 l'assureur, mais au plus tôt la date à laquelle il n'y pas ou plus de contestation quant à l'intervention de l'assureur ;
- participation bénéficiaire : la date fixée par l'assemblée générale des actionnaires de l'assureur.

1.7.1.3. 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, en cas de décès dans le cadre de la couverture 'capital-décès', sur la base des valeurs d'unités calculées à la date de valorisation qui suit le deuxième jour ouvrable de l'assureur situé après la date de la réception de la déclaration du décès par l'assureur ainsi que des autres documents repris au 10.10. Pour les autres opérations, la conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 23 en montants monétaires s'opère à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur, mais au plus tôt le deuxième jour ouvrable de l'assureur situé après la date d'effet de l'opération concernée et au plus tard à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant le troisième jour ouvrable de l'assureur situé après la date d'effet de l'opération concernée. Cependant, en cas de résiliation, de rachat et de versement à la fin du contrat, 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 chargements, l'assureur peut opérer la conversion à une date de valorisation ultérieure. Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes :

- primes de risque : le premier jour de chaque mois ;
- cotisations de solidarité : voir règlement de solidarité ;
- chargements standard : le premier jour de chaque mois ;
- chargements particuliers : la date d'exécution par l'assureur du service demandé ;
- résiliation : la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires ;

- paiement de la valeur de rachat : la date de réception par l'assureur de la demande de rachat valable et des éventuels documents jugés nécessaires ou la date de rachat ultérieure souhaitée, telle qu'éventuellement mentionnée dans le formulaire de rachat. Pour les contrats souscrits conformément à l'article 6, 2° de l'A.R. du 14 novembre 2003, en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le preneur d'assurance auprès de l'assureur, la valeur de l'unité liée à un mode de placement de la branche 23 est calculée au maximum à la date d'évaluation du 7ème jour ouvrable qui suit la date de la réception du formulaire de rachat par l'assureur; rachat par transfert : la date de réception par l'assureur de la demande valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires ;
- décès : la date du décès ;
- versement du capital pension : la fin du contrat (voir 1.5.2.4.).

1.7.1.4. 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 chargements de changement (voir 1.4.4.2) 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).

- En ce qui concerne le flux sortant, les règles du point 1.7.1.3 s'appliquent, avec comme date d'effet la date du premier jour ouvrable qui suit la date de réception par l'assureur de la demande valable de changement de mode de placement.
- En ce qui concerne le flux entrant, les règles du point 1.7.1.2 s'appliquent, avec comme date d'effet la date de valorisation du flux sortant. Le flux entrant affecté à des unités liées à un mode de placement de la branche 23 peut cependant également s'effectuer à sa date d'effet ou à la date de valorisation ultérieure à laquelle l'assureur est informé du résultat monétaire du flux sortant.

1.7.2. Indexation fiscale

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

1.7.3. 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.

1.8. Avances

Pour autant que la demande soit réceptionnée par l'assureur avant le terme prévu (prorogé) du contrat, l'assureur 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. 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 l'assureur.

L'assureur peut refuser une demande d'octroi d'avance si le(s) contrat(s) est (sont) déjà grevé(s) d'une mise en gage et inversement.

1.9. Les stratégies de cycle de vie : « LifeCycle »

Le terme « LifeCycle » est utilisé de préférence à celui de « cycle de vie » et a exactement la même signification.

1.9.1. Le but d'une stratégie de LifeCycle

Une stratégie de LifeCycle est une stratégie d'investissement prédéfinie et déterminée, au niveau d'un compte d'assurance, en fonction d'un horizon de temps et du profil de risque du preneur d'assurance (ou de l'affilié). Elle porte sur un ensemble de modes de placement **branche 23** (appelés fonds d'investissement dans cet article 1.9). Ces fonds d'investissement ne sont accessibles **que dans le cadre d'une telle stratégie**.

L'objectif d'une telle stratégie est d'optimiser le rendement de ces fonds d'investissement dans leur ensemble et sur la durée, **sans donner de garantie de rendement ou de capital, en réduisant progressivement et automatiquement l'exposition au risque en fonction de la date terme**. Cette réduction se produit donc au cours du temps, et ce sans que le preneur d'assurance ne soit tenu de faire la demande de changement des règles de placement (arbitrages manuels). L'assureur agit toujours dans l'intérêt du preneur d'assurance (ou de l'affilié).

1.9.2. Le fonctionnement d'une stratégie de LifeCycle

Une stratégie de LifeCycle est adoptée au niveau d'un compte d'assurance. Il est possible d'en adopter une pour chacun des comptes d'assurance éligibles.

Le preneur d'assurance (ou l'affilié) peut choisir, sur un compte d'assurance, une stratégie de LifeCycle parmi plusieurs stratégies proposées par l'assureur. Chacune de ces stratégies porte sur le même ensemble de fonds d'investissement. Par ailleurs, chaque stratégie respecte le même principe de réduction progressive de l'exposition au risque au cours du temps, mais dans des proportions différentes.

Une stratégie de cycle fonctionne de la manière suivante :

- les réserves existantes sont automatiquement réajustées, selon ce qui est défini dans le Plan, au 1^{er} jour de chaque période calendaire (par exemple : 1^{er} Janvier, 1^{er} avril, 1^{er} Juillet et 1^{er} Octobre si la période est trimestrielle) en prenant en compte la répartition déterminée par le nombre de périodes calendaires qui séparent la date d'exécution de la date terme du Plan,
- lorsqu'une telle stratégie est prise en cours de contrat, les réserves déjà constituées sont alors réajustées **dès la mise en place** de cette stratégie selon le principe décrit di-dessus. Les primes sont réparties entre les fonds d'investissement selon le même principe **dès leur versement**.

La référence du Plan d'investissement est mentionnée **dans le Certificat personnel**.

L'assureur peut, en fonction des conditions des marchés, modifier le Plan, c'est-à-dire la répartition entre les fonds d'investissement prévue au cours du temps. Après cette modification, le nouveau Plan s'applique immédiatement pour la répartition des primes et le réajustement des réserves. Ce nouveau Plan **remplace donc le précédent** (voir l'article 1.9.8 qui explique comment l'information est donnée au preneur d'assurance ou à l'affilié).

L'assureur veille alors à ce que la nouvelle exposition au risque définie dans le nouveau Plan d'investissement **n'évolue pas en dehors de limites prédéfinies et mentionnées dans le Certificat personnel**. Ces limites constituent une marge de manœuvre permettant à l'assureur de gérer les stratégies de LifeCycle dans l'intérêt du preneur d'assurance (ou de l'affilié).

1.9.3. Choix d'une stratégie de LifeCycle : le mandat

En choisissant une des stratégies de LifeCycle parmi celles qui lui sont proposées, le preneur d'assurance (ou l'affilié) mandate ainsi l'assureur pour gérer ces fonds d'investissement selon le Plan prévu pour cette stratégie, et dont le fonctionnement est décrit au paragraphe 1.9.2 ci-dessus.

Le preneur d'assurance (ou l'affilié) peut, en cours de contrat, adopter une autre stratégie de LifeCycle sur un compte d'assurance. Il est conseillé au preneur d'assurance de consulter son conseiller financier. Après une telle adoption, le Plan d'investissement relatif à la nouvelle stratégie de LifeCycle est d'application pour la répartition des primes dans les fonds d'investissement ainsi que le réajustement des réserves déjà constituées.

1.9.4. Remplacement, ajout, suppression ou fusion de fonds d'investissement

L'assureur réalise régulièrement des évaluations des fonds d'investissement proposés ainsi que de la situation des marchés financiers. Peuvent résulter de ces évaluations les prises de décision suivantes : le remplacement, l'ajout, la suppression ou la fusion de fonds d'investissement.

En cas de modification des fonds d'investissement, l'assureur veille à ce que la nouvelle exposition au risque définie dans le nouveau Plan d'investissement n'évolue pas en dehors de limites prédéfinies comme mentionné au paragraphe 1.9.2 ci-dessus. Après la modification des fonds d'investissement, le nouveau Plan s'applique immédiatement pour la répartition des primes ainsi que pour le réajustement des réserves.

Si le preneur (ou l'affilié) ne souhaite pas bénéficier d'une telle modification, il pourra désactiver les stratégies de LifeCycle. En effet, ces stratégies supposent, pour être appliquées, que lesdits fonds

d'investissement et lesdites répartitions visées soient activés. Les modalités de désactivation sont décrites aux paragraphes ci-dessous (1.9.5 et 1.9.6).

1.9.5. Activation, désactivation et changement de LifeCycle

Le preneur d'assurance (ou l'affilié) peut à tout moment activer, désactiver ou changer de stratégie de LifeCycle sur un compte d'assurance.

Lorsqu'une stratégie de LifeCycle est activée sur un compte d'assurance, il n'est pas possible d'investir dans d'autres fonds d'investissement (restriction) que ceux propres aux stratégies du LifeCycle. L'assureur transfère les éventuelles réserves constituées dans les fonds d'investissement du compte d'assurance vers ceux relatifs à la stratégie activée.

Lorsqu'une stratégie de LifeCycle est désactivée sur un compte d'assurance, et que le preneur d'assurance (ou l'affilié) n'en active pas une autre, la restriction mentionnée ci-dessus n'est plus d'application sur ce compte. Par ailleurs, le preneur (ou l'affilié) doit demander le transfert des réserves constituées au sein des fonds d'investissement relatifs à la stratégie vers d'autres modes de placement choisis par le preneur (ou l'affilié).

Lorsqu'il y a un changement de stratégie de LifeCycle, l'assureur réajuste les réserves constituées selon le Plan d'investissement relatif à la nouvelle stratégie de LifeCycle choisie.

Le preneur d'assurance (ou l'affilié) peut à tout moment investir une partie de ses primes dans un mode de placement de branche 21 lorsqu'un tel mode est prévu sur le compte d'assurance.

1.9.6. Indemnités

Lorsque le preneur d'assurance (ou l'affilié) active ou désactive une stratégie de LifeCycle (sans en activer une autre) sur un compte d'assurance, une indemnité de 0,5% de la valeur des réserves transférées, avec un maximum de 100 euros, est alors appliquée par l'assureur.

Lorsque le preneur d'assurance (ou l'affilié) change de stratégie de LifeCycle sur un compte d'assurance, aucune indemnité n'est d'application.

1.9.7. Droits du preneur d'assurance

En dehors des spécificités propres aux stratégies de LifeCycle décrites dans l'article 1.9, **les autres dispositions décrites dans les présentes conditions générales restent d'application.**

Le fait d'activer une stratégie de LifeCycle ne porte aucunement atteinte aux droits contractuels, réglementaires ou légaux dont bénéficie le preneur d'assurance (ou l'affilié). Ainsi, à titre d'exemple, le preneur d'assurance (ou l'affilié) conserve son droit au rachat ou à la résiliation et peut à tout moment désactiver ou activer une nouvelle stratégie de LifeCycle sur un compte d'assurance.

1.9.8. Information du preneur d'assurance

L'assureur agit dans l'intérêt du preneur d'assurance (ou l'affilié) et dans des limites prédéfinies (voir l'article 1.9.2 ci-dessus) et, s'agissant de fonds d'investissement en branche 23 exposés au risque des marchés financiers, ne prend aucun engagement de résultat quant aux performances.

L'assureur veille à informer le preneur d'assurance (ou l'affilié) des éventuelles modifications des Plans d'investissement et/ou des ajouts, suppressions ou modifications des fonds d'investissements propres aux stratégies LifeCycle. Cette information, non personnalisée, est disponible sur www.allianz.be – Liens directs – Documents

Pour plus d'information sur la situation de son contrat, le preneur d'assurance (ou l'affilié) peut se référer à sa fiche de pension annuelle (voir l'article 5.10) qui lui est envoyée par l'assureur.

Pour plus d'information sur la situation de son contrat, le preneur d'assurance (ou l'affilié) peut se référer à sa fiche de pension annuelle (voir l'article 5.10) qui lui est envoyée par l'assureur.

2. COUVERTURES EN CAS DE DECES ET D'INCAPACITE DE TRAVAIL

2.1. En cas de décès

2.1.1. Description

Les couvertures suivantes sont possibles en cas de décès :

- Capital-décès (2.1.1.1.)
- Capital en cas de décès successif (dans les 12 mois) (2.1.1.2.)
- Capital-décès par accident (2.1.1.3.)
- Capital-décès additionnel (2.1.1.4.)

2.1.1.1. Capital-décès

2.1.1.1.1. Événement assuré

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

S'il y a deux assurés, 'le décès de l'assuré' doit s'entendre comme le décès d'un des deux assurés ('premier décès des deux'; en cas de décès simultané, il n'y a pas de 'double versement').

2.1.1.1.2. Montant du capital-décès

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 de valorisation mentionnée en 1.7.1.3 y est pris en considération. Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

L'éventuelle différence positive entre le montant assuré du capital-décès et le montant des réserves du (des) contrat(s) (conjoint) est calculée au début de chaque mois sur la base des valeurs d'unité les plus récentes connues. Si il y a une telle différence positive (cette différence est appelée 'couverture décès supplémentaire'), l'assureur soustrait des réserves de pension une prime de risque et ce, en principe au début de chaque mois.

2.1.1.2. Capital en cas de décès successif (dans les 12 mois)

2.1.1.2.1. Événement assuré

Si les assurés viennent tous deux à décéder soit simultanément, soit successivement dans les 12 mois pendant la période de couverture, l'assureur verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s).

2.1.1.2.2. Montant du capital en cas de décès successif

Le capital à verser lors du second décès 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. Événement assuré

Si l'assuré vient à décéder dans les 12 mois après et en conséquence directe d'un accident et si tant l'accident que le décès surviennent pendant la période de couverture (2.1.2.1), l'assureur verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s).

S'il y a deux assurés, 'le décès de l'assuré' doit s'entendre comme le décès d'un des deux assurés ('premier décès des deux'; en cas de décès simultané, il n'y a pas de 'double versement').

Par extension, sont considérées comme accident :

- l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et l'absorption par erreur de substances toxiques ;
- la noyade ;
- les morsures d'animaux et les piqûres d'insectes ;
- la foudre.

Ne sont pas considérés comme accident :

- le suicide ;

- les conséquences d'une hémorragie cérébrale, les crises d'épilepsie ;
- les conséquences d'interventions chirurgicales qui ne sont pas nécessitées par un accident ;
- les contaminations, intoxications et empoisonnements, à l'exception d'une septicémie (mais uniquement s'il y a eu une blessure externe et que la septicémie en est la conséquence).

2.1.1.3.2. Montant du capital-décès par accident

Le capital à verser est le montant convenu assuré à la date de survenance de l'événement assuré. Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

2.1.1.4. Capital-décès additionnel

2.1.1.4.1. Événement assuré

Si l'assuré vient à décéder pendant la période de couverture (voir 2.1.2.1), mais avant le preneur d'assurance - en ce qui concerne les engagements individuels de pension et les contrats transférés et non-transférés, avant l'affilié - l'assureur verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s).

2.1.1.4.2. Montant du capital-décès additionnel

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

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 le Certificat Personnel. Néanmoins, la période de couverture commence au plus tôt à la date valeur du paiement de la première prime.

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 le Certificat Personnel dans le cadre d'un engagement individuel de pension prévoit la prorogation du terme (voir 3.6), 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. Champ d'application territorial

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

2.1.2.3. Risques exclus en cas de décès

L'assureur 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) et 'capital-décès additionnel' (voir 2.1.1.4) si le décès est la conséquence directe ou indirecte :

- du suicide au cours de la première année qui suit le début de la période de couverture ou la remise en vigueur de la couverture concernée; le même délai d'un an vaut pour toute augmentation du montant assuré nominal des couvertures, en ce qui concerne cette augmentation et à compter de sa prise d'effet ;
- de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine de mort ;
- d'un délit intentionnel commis par l'assuré, le preneur d'assurance ou un des bénéficiaires en tant qu'auteur ou coauteur ;
- d'un accident d'un appareil de navigation aérienne si l'assuré s'est embarqué en tant que pilote ou s'il s'agit d'un appareil :
 - non autorisé au transport de personnes ou de choses ;
 - transportant des produits contribuant à maintenir ou promouvoir des situations conflictuelles dans des régions en état de belligérance ou d'insurrection ;

- se préparant ou participant à une épreuve sportive, une compétition, une démonstration, un record ou une tentative de record ;
- effectuant un vol (des vols) d'essai ;
- du type "ultra léger motorisé" ;
- du type vol à voile, planeur, deltaplane, parapente ou parachute ;
- militaire ou utilisé par des militaires ou à des fins militaires; sauf si l'appareil est affecté au moment de l'accident au transport de personnes en dehors de zones d'hostilités ;

sauf si, dans le cadre des couvertures 'capital-décès' (2.1.1.1), 'capital en cas de décès successif' (2.1.1.2) et 'capital-décès additionnel' (2.1.1.4) il en est convenu autrement dans le Certificat Personnel ;

- d'un accident qui résulte de vol en wingsuit, sauf si dans le cadre des couvertures 'capital-décès' (2.1.1.1), 'capital en cas de décès successif' (2.1.1.2) et 'capital-décès additionnel' (2.1.1.4) il en est convenu autrement dans le Certificat Personnel ;
- d'une émeute, d'actes de terrorisme, de troubles civils, de tous actes collectifs de violence, d'inspiration politique, idéologique ou sociale accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, si l'assuré y a pris une part active et volontaire.
Par acte de terrorisme, on entend l'action ou menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses exécutées individuellement ou en groupe, et attendant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.
Si l'assuré n'y a pas activement et volontairement pris part, les prestations dues en cas de décès concernant des dommages causés par le terrorisme sont couvertes dans les termes, limites et délais prévus par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme étant entendu que l'assureur est membre de l'asbl TRIP, personne morale constituée en exécution des dispositions de cette loi ;
- d'une guerre ou de tout fait analogue ou 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 supplément de prime et l'accord écrit de l'assureur et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;

Dans les deux cas, la preuve de la participation active de l'assuré aux hostilités incombe à l'assureur.

- de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent de propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes sauf si la source de radiations ionisantes est utilisée ou destinée à être utilisée dans une structure médicalisée dûment habilitée; de dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ;
- d'une exclusion mentionnée sur le Certificat Personnel quelle qu'en soit l'origine (médicale, professionnelle...);
- d'une maladie ou d'un accident survenu avant la prise d'effet des couvertures ou avant l'augmentation des couvertures (2.3.1).

Dans le cadre de la couverture 'capital en cas de décès successif', il est question d'un risque exclu si au moins un des deux assurés décède suite à un des risques exclus précités.

2.1.2.4. Risques exclus en cas de décès par accident

L'assureur n'accorde pas de couverture dans le cadre de la couverture 'capital-décès par accident' (2.1.1.3) suite à un risque qui serait exclu conformément au point 2.1.2.3 dans le cadre des autres

couvertures en cas de décès (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 délits, rixes ou disputes (sauf en cas de légitime défense) et des actes notoirement téméraires (sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens) ;
- la pratique, en tant que professionnel, d'un sport quelconque ;
- la pratique en tant qu'amateur, de sports notoirement dangereux, tels que les sports automobiles, la plongée (sous-marine), les sports d'escalade/de montagne, les sports liés à l'aviation, la voile et les sports d'hiver; cette énumération n'est pas limitative ;
- la pratique de sports de combat en club ou en compétition, la participation à des concours de vitesse organisés (y compris en cours d'entraînement pour ceux-ci), la pratique des sports d'hiver en compétition (y compris les entraînements et les essais), de ski hors-piste et la participation à des paris et défis ;
- la pratique de sports à moteurs en compétition ou en préparation de compétition ;
- un état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou d'intoxication analogue résultant de l'utilisation de drogues, médicaments ou de substances hallucinogènes, sauf s'il n'existe aucun lien de causalité entre l'accident et les circonstances.

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 de la couverture 'capital-décès', au maximum les réserves de pension et les éventuelles réserves de risque-décès additionnel du (des) contrat(s) (conjoint(s)) sur la base du nombre d'unités et des valeurs d'unité à la date de valorisation mentionnée en 1.7.1.3 sont versées au(x) bénéficiaire(s) de cette couverture ;
- dans le cadre de la couverture 'capital en cas de décès successif', au maximum les éventuelles réserves de risque-décès successif du (des) contrat(s) (conjoint(s)) sont versées au(x) bénéficiaire(s) de cette couverture ;
- dans le cadre de la couverture 'capital-décès par accident', il n'y a aucun versement ;
- dans le cadre de la couverture 'capital-décès additionnel', au maximum les éventuelles réserves de risque-décès additionnel du (des) contrat(s) (conjoint(s)) sont versées au(x) bénéficiaire(s) de cette couverture.

2.1.3. Déclaration de sinistre

Tout sinistre décès et/ou accident à issue mortelle doit être déclaré à l'assureur au plus tard dans les 30 jours après la survenance du sinistre au moyen du formulaire destiné à cet effet. En cas de déclaration tardive, l'assureur peut réduire son intervention du montant du préjudice qu'il 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, l'assureur est toujours en droit de réduire son intervention dans le cadre de la couverture 'capital-décès' du préjudice qu'il 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 être accompagnée de tous les documents, certificats et rapports originaux qui peuvent démontrer l'existence et la gravité du sinistre. L'assureur peut exiger tout document complémentaire à cette fin.

Tous les intéressés à l'intervention de l'assureur sont tenus de :

- apporter toute collaboration possible afin que les examens et les contrôles jugés utiles par l'assureur puissent être effectués le plus rapidement possible ;
- communiquer tous les renseignements qui peuvent être obtenus par le(s) médecin(s) traitant(s) ;
- remettre sans délai les renseignements ainsi obtenus au médecin-conseil de l'assureur.

En cas de décès, une attestation médicale doit être jointe- selon le modèle dûment complété de l'assureur – et qui indique la cause du décès.

2.2. En cas d'incapacité de travail

2.2.1. Description de la couverture en cas d'incapacité de travail

2.2.1.1. Événement assuré

La couverture rente incapacité de travail a comme objectif de prévoir une intervention lors d'une perte effective de revenus suite à une incapacité de travail.

Si l'assuré se trouve dans une situation d'incapacité de travail pendant la période de couverture suite à une cause couverte, il a droit après expiration du délai de carence au versement intégral ou partiel de la rente d'incapacité de travail durant la période de paiement (2.2.1.5.).

Trois types de rentes d'incapacité de travail peuvent être distingués :

- la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail', qui prévoit un paiement de primes poursuivi à charge de l'assureur. Ce paiement de primes est directement attribué au contrat;
- la couverture 'rente en cas d'incapacité de travail', qui permet au bénéficiaire de percevoir une prestation déterminée contractuellement ;
- la couverture 'rente de transition en cas d'incapacité de travail', qui permet au bénéficiaire de percevoir une prestation déterminée contractuellement uniquement pendant une période déterminée.

2.2.1.2. Incapacité de travail

Le degré d'incapacité est déterminé en fonction de critères physiologiques et économiques.

L'invalidité physiologique est la réduction de l'intégrité physique de l'assuré dont le degré est déterminé par décision médicale sur la base du ou par référence au 'Barème Officiel Belge des Invalidités', la jurisprudence spécifique y relative et du « Guide barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique » et de tout autre document officiel appelé à les compléter ou remplacer.

L'invalidité économique est la réduction de l'aptitude au travail de l'assuré suite à l'invalidité physiologique survenue à l'assuré.

Le degré d'invalidité économique est déterminé proportionnellement à la perte tenant compte de la possibilité de l'assuré à pouvoir encore exercer une activité professionnelle compatible avec ses connaissances et compétences. L'appréciation du degré d'incapacité économique est totalement indépendante de la situation économique générale ou de quelconques autres critères économiques.

Les éventuelles invalidités, maladies ou affections préexistantes au moment où le contrat entre en vigueur ou au moment où il est remis en vigueur ou qui découlent d'une cause non couverte, sont exclues pour la détermination du degré d'incapacité de travail.

Le seuil d'incapacité de travail est le degré d'invalidité économique minimal de 25% qui doit être constaté pour qu'il puisse être question d'incapacité de travail.

Si le degré d'incapacité de travail est inférieur à 66,67%, il est question d'une incapacité de travail partielle. Si le degré d'incapacité de travail atteint au moins 66,67%, il est question d'une incapacité de travail totale. Dans ce dernier cas la prestation est égale à la rente assurée totale.

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 et/ou d'un repos d'accouchement.

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.

En ce qui concerne la maladie, une extension de la couverture est prévue pour les troubles psychiques et fonctionnels tels que mentionnés au point 2.2.1.3.2.

En ce qui concerne le repos d'accouchement, il est référé au point 2.2.1.3.3.

2.2.1.3.1. Accident

Un accident est un événement soudain et imprévisible qui est la conséquence d'une cause extérieure à l'organisme de l'assuré et étranger à sa volonté et qui a pour conséquence une atteinte médicalement objectivable à l'intégrité physique de l'assuré.

Par extension, sont considérées comme accident :

- l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et l'absorption par erreur de substances toxiques ;
- la noyade ;
- les morsures d'animaux et les piqûres d'insectes ;
- la foudre.

Ne sont pas considérés comme accident :

- le suicide ;
- les conséquences d'une hémorragie cérébrale, les crises d'épilepsie ;
- les conséquences d'interventions chirurgicales qui ne sont pas nécessitées par un accident ;
- les contaminations, intoxications et empoisonnements, à l'exception d'une septicémie (mais uniquement s'il y a eu une blessure externe et que la septicémie en est la conséquence).

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 toute altération d'origine non accidentelle de la santé de l'assuré, présentant des symptômes objectifs qui permettent d'établir un diagnostic ainsi que le traitement thérapeutique adapté selon les standards médicaux reconnus.

L'incapacité de travail suite à une maladie est couverte.

En extension à la couverture en cas de maladie, les troubles psychiques et fonctionnels sont couverts selon les conditions et modalités décrites aux points A. et B. ci-dessous.

A. Troubles psychiques

L'assureur intervient, après application d'un délai de carence d'un an et si les conditions suivantes sont cumulativement remplies :

- il s'agit d'un des troubles psychiques énumérés ci-après de façon limitative :
 - dépression majeure ;
 - trouble bipolaire ;
 - trouble psychotique ;
 - trouble d'anxiété généralisée ;
 - schizophrénie ;
 - trouble dissociatif ;
 - trouble obsessionnel compulsif ;
 - anorexia nervosa ;
 - boulimia nervosa ;
- le diagnostic est établi par un docteur en psychiatrie agréé en Belgique sur base de symptômes objectifs et médicalement explicables et définis en DSM-5 ou ICD-10 ou des versions futures de ceux-ci.

B. Troubles fonctionnels

L'assureur intervient après application d'un délai de carence d'un an et si les conditions suivantes sont cumulativement remplies :

- il s'agit d'un des troubles énumérés ci-après de façon limitative :
 - burn out ;
 - fibromyalgie dont le diagnostic est établi sur base des critères reconnus scientifiquement selon l'ACR (American College of Rheumatology) ;
 - syndrome de fatigue chronique dont le diagnostic est établi sur base des critères reconnus scientifiquement selon Fukuda ;
- le diagnostic est établi par un docteur spécialisé dans ce type de troubles et agréé en Belgique.

Pendant toute la durée du contrat, l'intervention de l'assureur en raison d'événements assurés qui sont le résultat de trouble(s) énuméré(s) sous le point B) ne peut pas dépasser cumulativement au maximum 2 ans.

2.2.1.3.3. Repos d'accouchement

Une distinction est faite entre:

- l'incapacité de travail résultant d'un repos d'accouchement normal ;
- l'incapacité de travail résultant d'une grossesse avec complications.

A. Incapacité de travail résultant d'un repos d'accouchement normal

- **Durée du délai d'attente**

Le délai d'attente en cas d'incapacité de travail résultant d'un repos d'accouchement normal est de 12 mois.

- **Repos d'accouchement normal prenant cours durant le délai d'attente**

Aucune prestation d'assurance n'est due par l'assureur en cas de perte de revenus professionnels résultant d'un repos d'accouchement normal qui prend cours durant le délai d'attente.

- **Repos d'accouchement normal prenant cours après le délai d'attente**

Une prestation d'assurance est due par l'assureur en cas de perte de revenus professionnels résultant d'un repos d'accouchement normal qui prend cours après le délai d'attente.

La prestation d'assurance est due par l'assureur pour la période précisée sur l'attestation médicale, avec un maximum de 9 semaines (max. 1 semaine avant et max. 8 semaines après l'accouchement), diminuée du délai de carence mentionné sur le Certificat Personnel.

L'assurée doit fournir à l'assureur une attestation médicale de son médecin, précisant le début et la fin du repos d'accouchement.

B. Incapacité de travail résultant d'une grossesse avec complications

- **Durée du délai d'attente**

Il n'y a pas de délai d'attente en cas d'incapacité de travail résultant d'une grossesse avec complications.

- **Prestation d'assurance**

Lorsque l'incapacité de travail résulte d'une grossesse avec complications, la prestation d'assurance est déterminée conformément aux points 2.2.1.3.1. et 2.2.1.3.2.

Lorsqu'une incapacité de travail résultant d'une grossesse avec complications débute au plus tard dans les trente jours suivant la fin d'une période d'incapacité de travail précédente résultant d'un repos d'accouchement normal, on considère – uniquement pour le calcul du délai de

carence – qu'il s'agit de la continuation de l'incapacité de travail précédente. La période d'incapacité de travail précédente est donc prise en compte pour le calcul de ce délai de carence.

2.2.1.4. Montant des rentes d'incapacité de travail

2.2.1.4.1. Détermination – Paiement

Sous réserve des dispositions ci-dessous, le montant de la rente d'incapacité de travail est égal au son montant assuré (ou aux montants assurés dont l'évolution est précisée dans le Certificat Personnel) dès l'expiration du délai de carence (2.2.1.5).

Sauf indication contraire dans le Certificat Personnel, la rente d'incapacité de travail est exprimée en un montant annuel. Elle est versée en tranches mensuelles à la fin de chaque mois. Pour le premier et le dernier mois de la période de paiement effective, la rente est calculée au prorata du nombre de jours 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 de 25% soit atteint. Un versement intégral ou une attribution intégrale a lieu si le degré d'incapacité de travail atteint au moins 66,67%. 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. L'assureur 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 2.2.2.1) et donc pas davantage après que la couverture ait pris fin.

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

Il n'y a pas d'indexation de la rente d'incapacité de travail en cours sauf indication contraire au Certificat Personnel.

S'il y a une indexation, le montant de la rente est majoré annuellement en cas de sinistre en multipliant son 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. Le pourcentage d'indexation est précisé dans le Certificat Personnel.

Si l'assuré ne se trouve plus en état d'incapacité de travail qui entraîne l'application de la couverture, le montant assuré de la rente d'incapacité de travail est ramené au niveau d'avant la période d'incapacité de travail.

2.2.1.4.4. 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), à l'exception toutefois du montant de primes versé dans le cadre d'un contrat social 'pension complémentaire libre des indépendants' (voir 5.) et/ou dans le cadre d'un contrat Inami (voir 6.) ;

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.

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 1.4.3.2 et 1.4.4).

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

L'assureur est redevable de la rente d'incapacité de travail - sans rétroactivité - dès l'expiration du délai de carence indiqué dans le Certificat personnel.

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'. Dans ce cas, la rente est versée - rétroactivement - à partir de la date du début de l'incapacité de travail, à condition que l'assuré soit toujours en état d'incapacité de travail au terme de ce délai de carence avec rachat et à condition que l'assuré était en incapacité de travail totale durant la période complète de délai de carence.

La rente d'incapacité de travail est versée ou attribuée jusqu'au terme de la période de paiement indiquée dans le Certificat Personnel (lorsque la période de paiement y est exprimée en une durée - en années - 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). La période de paiement prend cependant fin dès la survenance d'un des moments suivants :

- dès que le seuil d'incapacité de travail n'est plus atteint ;
- à la date du décès de l'assuré ;
- dès que le bénéficiaire de la rente d'incapacité de travail décède ou n'existe plus ;
- dès que l'objet de l'assurance n'existe plus ;
- à la date de fin de cette prestation telle que mentionnée dans le Certificat Personnel ;
- au terme de la période de paiement indiquée dans le Certificat Personnel ;
- au terme du contrat ;
- à la date de prise de cours de la pension ou de la prépension ou de tout autre régime qui met fin à la carrière professionnelle.

2.2.1.6. Rechute

Lorsqu'une incapacité de travail débute dans les trente jours suivant la fin d'une période d'incapacité de travail précédente et relève de la même cause que cette incapacité de travail précédente, on considère qu'il s'agit de la continuation de l'incapacité de travail précédente.

Dans ce cas, la période d'incapacité de travail précédente est prise en compte pour le calcul du délai de carence.

Si une rente d'incapacité de travail en cours augmente en raison d'une indexation, la rente à verser en cas de rechute est calculée comme s'il n'y avait pas eu d'interruption de l'incapacité de travail. La période intermédiaire est en outre prise en compte pour l'application de l'indexation.

2.2.2. Etendue des couvertures en cas d'incapacité de travail

2.2.2.1. Période de couverture

La période de couverture de la couverture 'rente d'incapacité de travail' commence et expire aux dates respectives indiquées dans le Certificat Personnel. Sauf indication contraire dans 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 l'assureur.

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.

2.2.2.2. Champ d'application territorial

La couverture 'rente d'incapacité de travail' est valable dans le monde entier pour autant que l'assuré ait sa résidence permanente en Belgique.

L'assureur doit être en mesure d'exercer le contrôle médical nécessaire.

En cas de séjour de l'assuré en dehors de l'Espace Economique Européen, les rentes d'incapacité seront versées pendant une période de trois mois maximum.

2.2.2.3. Risques exclus

L'assureur n'accorde pas de couverture dans le cadre de la couverture 'rente d'incapacité de travail' si l'incapacité de travail est la conséquence directe ou indirecte :

- d'une tentative de suicide ;
- de la participation à des délits, rixes ou disputes (sauf en cas de légitime défense) et des actes notoirement téméraires (sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens) ;
- d'un accident d'un appareil de navigation aérienne si l'assuré s'est embarqué en tant que pilote ou s'il s'agit d'un appareil :
 - non autorisé au transport de personnes ou de choses ;
 - transportant des produits contribuant à maintenir ou promouvoir des situations conflictuelles dans des régions en état de belligérance ou d'insurrection;
 - se préparant ou participant à une épreuve sportive, une compétition, une démonstration, un record ou une tentative de record ;
 - effectuant un vol (des vols) d'essai ;
 - du type "ultra léger motorisé" ;
 - du type vol à voile, planeur, deltaplane, parapente ou parachute ;
 - militaire ou utilisé par des militaires ou à des fins militaires; sauf si l'appareil est affecté au moment de l'accident au transport de personnes en dehors de zones d'hostilités ;
- d'un accident qui résulte de vol en wingsuit ;
- de la pratique, en tant que professionnel, d'un sport quelconque ;
- de la pratique en tant qu'amateur, de sports notoirement dangereux, tels que les sports automobiles, la plongée (sous-marine), les sports d'escalade/de montagne, les sports liés à l'aviation, la voile et les sports d'hiver; cette énumération n'est pas limitative ;
- de la pratique de sports de combat en club ou en compétition, la participation à des concours de vitesse organisés (y compris en cours d'entraînement pour ceux-ci), la pratique des sports d'hiver en compétition (y compris les entraînements et les essais), de ski hors-piste et la participation à des paris et défis ;
- de la pratique de sports à moteurs en compétition ou en préparation de compétition ;
- d'un état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou d'intoxication analogue résultant de l'utilisation de drogues, médicaments ou de substances hallucinogènes, sauf s'il n'existe aucun lien de causalité entre l'accident et les circonstances ;
- d'une émeute, d'actes de terrorisme, de troubles civils, de tous actes collectifs de violence, d'inspiration politique, idéologique ou sociale accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, si l'assuré y a pris une part active et volontaire.

Par acte de terrorisme, on entend l'action ou menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses exécutées individuellement ou en groupe, et attendant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Si l'assuré n'y a pas activement et volontairement pris part, les prestations dues en cas de décès concernant des dommages causés par le terrorisme sont couvertes dans les termes, limites et délais prévus par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le

terrorisme étant entendu que l'assureur est membre de l'asbl TRIP, personne morale constituée en exécution des dispositions de cette loi ;

- d'une guerre ou de tout fait analogue ou 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 supplément de prime et l'accord écrit de l'assureur et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;

Dans les deux cas, la preuve de la participation active de l'assuré aux hostilités incombe à l'assureur.

- de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent de propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes sauf si la source de radiations ionisantes est utilisée ou destinée à être utilisée dans une structure médicalisée dûment habilitée ;
- de dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ;
- d'une exclusion mentionnée sur le Certificat Personnel quelle qu'en soit l'origine (médicale, professionnelle...);
- d'une affection qui n'est pas objectivable médicalement par un examen médical spécialisé ou non ;
- de troubles psychiques et fonctionnels qui ne sont pas repris dans la liste limitative du point 2.2.1.3.2. A. ou B.

2.2.3. Déclaration de sinistre – Règlement de sinistre

Tout sinistre (décès, accident à issue mortelle ou incapacité de travail) doit être déclaré à l'assureur au plus tard dans les 30 jours après la survenance du sinistre au moyen du formulaire destiné à cet effet. En cas de déclaration tardive, l'assureur peut réduire son intervention du montant du préjudice qu'il a subi du fait de la déclaration tardive, sauf s'il est dûment démontré que la déclaration de sinistre a été introduite aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire.

Dans tous les cas, le droit à la prestation est déchu si la déclaration du sinistre se fait 3 ans ou plus après le sinistre.

La déclaration doit être accompagnée de tous les documents, certificats et rapports originaux qui démontrent l'existence et la gravité du sinistre. L'assureur peut exiger tout document ou information complémentaire à cette fin.

Tous les intéressés à l'intervention de l'assureur s'engagent à :

- apporter toute collaboration afin que les examens et les contrôles jugés utiles par l'assureur puissent être effectués le plus rapidement possible ;
- communiquer tous les renseignements qui peuvent être obtenus par le(s) médecin(s) traitant(s) ;
- adresser les renseignements et documents demandés au médecin-conseil de l'assureur.

En cas de décès, une attestation médicale doit être jointe – selon le modèle mis à disposition par l'assureur – et qui indique la cause du décès.

En cas d'incapacité de travail, les justificatifs nécessaires prouvant les revenus professionnels avant le sinistre doivent être joints.

L'assuré s'engage dans le cadre de l'obligation de limitation du sinistre à suivre les traitements médicaux prescrits.

Détermination de l'incapacité (de travail) – Expertise médicale

Le degré d'incapacité (de travail) est fixé sur base des données déclarées par l'assuré. Le degré d'incapacité de travail est diminué dans le cas où une affection médicale antérieure à la souscription du contrat a une influence sur la détermination du degré.

Toute contestation relative à la reconnaissance, au degré et à la durée d'incapacité (de travail) est soumise à deux médecins qui agiront en tant qu'experts.

En cas de désaccord entre le médecin conseil de l'assureur et le médecin choisi par l'assuré, ils désigneront un troisième expert.

Ces experts délibèrent en collège à la majorité des votes. Le vote du troisième expert est déterminant. La décision qui en découle est définitive et n'est plus susceptible de recours.

Si l'une des parties reste en défaut de désigner son expert endéans les 16 jours après y avoir été invitée par lettre recommandée, ou si les experts désignés par les parties ne s'accordent pas sur le choix du troisième expert, la partie la plus diligente pourra en demander la nomination auprès du président du Tribunal de 1^{ère} instance de l'arrondissement de son domicile ou siège social.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de l'expert qu'elle désigne en ce compris tous examens ou actes médicaux complémentaires que cet expert pourrait demander dans le cadre de l'expertise. Chacune des parties supporte la moitié des frais et honoraires en ce compris tous les examens pour lesquels les deux parties sont d'accord pour qu'ils aient lieu. Chacune des parties supporte la moitié des frais et honoraires du troisième expert en ce compris tous examens ou actes médicaux complémentaires que cet expert pourrait demander dans le cadre de l'expertise.

2.3. Dispositions générales

2.3.1. Obligation d'information du preneur – de l'assuré

Le preneur d'assurance déclare avoir communiqué lors de la conclusion du contrat toutes les informations nécessaires qui doivent raisonnablement être considérées comme importantes et comme des éléments d'appréciation du risque et du calcul de la prime.

Durant la durée du contrat, le preneur d'assurance et l'assuré (les assurés) s'engagent à communiquer à l'assureur toutes les données et informations qui peuvent influencer la prestation d'assurance à fournir.

Dans le cadre spécifique de la couverture 'rente d'incapacité de travail', l'assuré doit, non seulement lors de la conclusion, de l'augmentation ou de la remise en vigueur de la couverture, mais aussi simplement pendant la durée de la couverture, informer immédiatement l'assureur (et au plus tard dans les 3 mois suivant la modification) de toute modification de l'objet de l'assurance tel que la modification de la profession et/ou du statut, toute diminution de ses revenus professionnels, une augmentation du degré de risque ou du fait qu'il a conclu une assurance auprès d'une autre compagnie d'assurances qui couvre les mêmes risques ou des risques semblables.

L'assureur peut sur cette base diminuer le montant assuré de la couverture ou même mettre fin à la couverture. Si l'assuré omet d'informer l'assureur d'une diminution de ses revenus professionnels ou du fait qu'il est également couvert auprès d'une autre compagnie d'assurances ou d'un autre organisme de pension pour les mêmes risques ou des risques semblables, l'assureur peut réduire ou même refuser son intervention en cas de sinistre. Les éventuelles primes non-dues sont remboursées proportionnellement.

Une omission volontaire ou une déclaration inexacte volontaire entraîne la nullité de la (des) couverture(s) concernée(s) conformément aux dispositions légales. Les primes échues au moment où l'assureur en prend connaissance lui reviennent.

Toutes escroqueries, tentatives d'escroquerie ou fraudes en général déchargent l'assureur de toute prestation d'assurance.

En cas d'omissions involontaires ou de déclarations inexactes involontaires, l'assureur propose, dans un délai d'un mois à compter du moment où l'assureur a connaissance de l'omission ou de l'inexactitude involontaire des données, une modification de contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Néanmoins, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans ce même délai.

Lorsque la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou qu'au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Lorsque, à l'occasion du sinistre, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont le réel caractère s'avère au moment du sinistre, l'assureur limite sa prestation au montant des primes versées.

2.3.2. Acceptation des couvertures de risque par l'assureur et maladies et affections préexistantes

Les couvertures de risque et toute augmentation de leur montant assuré nominal sont soumises aux critères d'acceptation généraux de l'assureur. Les couvertures de risque ne sont assurées que si elles sont mentionnées sur le Certificat Personnel ou si l'assureur en a donné confirmation écrite sous une autre forme.

Si des déclarations du (des) preneur(s) d'assurance ou de l'assuré (des assurés), des formalités médicales et/ou des examens médicaux à l'occasion de la conclusion, l'augmentation ou la remise en vigueur des couvertures mentionnent, révèlent ou rendent, sur la base de symptômes, probable une maladie ou affection existante, celle-ci est couverte, sauf contre-avis écrit de l'assureur avec mention de la maladie ou affection pour laquelle la couverture ou l'augmentation de la couverture n'est pas accordée.

Si l'assureur 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 ou extension 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 l'assureur

L'assureur 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. L'assureur 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. L'assureur peut éventuellement aussi réduire les paramètres (délai de carence, indexation annuelle, etc.) des couvertures de risque.

Le montant assuré de la (des) couverture(s) en cas d'incapacité de travail et les paramètres des couvertures peuvent être modifiés pour des raisons fondées liées à des mesures légales ou réglementaires.

En cas de diminution de couvertures incapacité de travail déjà effectivement assurées (ou de réduction de leurs paramètres), l'assureur en avertit le preneur d'assurance. A cette occasion, il est également remis un Certificat Personnel modifié avec mention des montants assurés (et des paramètres) adaptés des couvertures de risque.

Si, dans le cadre des couvertures en cas d'incapacité de travail, l'assuré a omis d'informer l'assureur d'une diminution de ses revenus professionnels ou du fait qu'il a conclu un contrat d'assurance auprès d'une autre compagnie d'assurances ou d'un autre organisme pour les mêmes risques ou des risques semblables, l'assureur peut réduire ou même refuser son intervention en cas de sinistre.

2.3.4. Modification du degré de risque

L'assureur fixe les conditions de la tarification et l'étendue de la couverture du contrat d'assurance sur base des critères de segmentation communiqués au preneur d'assurance.

L'assuré a, en cours de contrat et après acceptation du risque, l'obligation d'informer l'assureur des facteurs qui surviendraient qui forment une modification substantielle et durable et qui sont de nature à influencer le montant de la prime initiale (calcul) ou les critères de segmentation utilisés.

Lorsque l'assureur décide en cours de contrat, en raison d'une modification du risque, de faire parvenir au preneur d'assurance une proposition de modification des conditions tarifaires ou de la couverture accordée, il le fait – sans préjudice d'autres dispositions légales – de manière expresse, écrite et motivée.

Lorsque l'assureur décide en cours de contrat, en raison d'une modification du risque, de résilier le contrat d'assurance, il en informe le preneur d'assurance – sans préjudice d'autres dispositions légales – de manière expresse, écrite et motivée.

2.3.5. Poursuite des couvertures de risque

Si une couverture de risque prend fin dans des circonstances visées aux points 3.13, 4.12, 5.3, 5.4, 6.5, 7.5 et 8.5, l'assuré a le droit de poursuivre l'assurance à titre individuel jusqu'au terme initialement prévu. Il a aussi la possibilité de faire poursuivre l'assurance par une autre partie (société, nouvel employeur,...).

Cette poursuite doit cependant s'inscrire dans la gamme de produits de l'assureur et doit être fixée dans un nouveau contrat d'assurance qui entre en vigueur dans les 105 jours qui suivent la cessation de la couverture de risque concernée.

S'il est ainsi conclu une nouvelle assurance qui poursuit l'assurance initiale prévoyant des modalités de produits identiques,, l'assureur n'applique pas de conditions d'acceptation médicale supplémentaires pour l'acceptation de ce risque et pas de délais d'attente.

En ce qui concerne la poursuite de la (des) couverture(s) en cas d'incapacité de travail dans le cadre d'un engagement individuel de pension (voir 3), il est renvoyé au cadre légal spécifique repris dans la législation relative aux assurances.

2.3.6. Secret médical

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

3. FONCTIONNEMENT DE L'ENGAGEMENT INDIVIDUEL DE PENSION

3.1. Contexte

Le point 3 s'applique au contrat 'engagement individuel de pension' (appelé également 'contrat EIP') au sens du titre 4 de la loi du 15 mai 2014 portant dispositions diverses.

Le présent contrat peut être souscrit pour un dirigeant d'entreprise indépendant. Cette personne est appelée 'affilié'.

3.2. Entrée en vigueur et affiliation

Le Certificat Personnel indique qui est affilié à l'engagement individuel de pension.

L'engagement individuel de pension (et l'affiliation y afférente) entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans le Certificat Personnel. La date de paiement d'une prime est la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de l'assureur.

3.3. Contrat de l'entreprise

L'engagement individuel de pension se compose du contrat de l'entreprise, alimenté par des primes à charge du preneur d'assurance, appelées primes de l'entreprise.

3.4. Versement des réserves (capital-pension) à la fin du contrat

Les réserves de pension sont versées à l'affilié à la fin du contrat selon les modalités prévues au 1.5.2.4., après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

3.5. Versement des réserves au décès

En cas de décès de l'affilié, le(s) contrat(s) (conjoint) prend (prennent) fin. Le capital décès assuré est versé totalement ou partiellement au(x) bénéficiaire(s) de la couverture 'capital-décès', après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

3.6. Assuré

L'assuré des couvertures est l'affilié.

3.7. Bénéficiaires

Les bénéficiaires des différentes couvertures sont mentionnés dans le Certificat Personnel.

Le preneur d'assurance cède à l'affilié, selon les modalités décrites ci-dessous, le droit de faire modifier, sur demande écrite adressée à l'assureur, l'ordre de priorité des bénéficiaires indiqué dans le Certificat Personnel des couvertures 'capital-décès', 'capital en cas de décès successif' et 'capital-décès par accident'. Si, en ce qui concerne les couvertures 'capital-décès' et 'capital-décès par accident', la demande de modification de l'ordre de priorité entraîne la réduction ou la suppression des droits du conjoint de l'affilié, l'accord écrit de ce dernier est également requis. Lorsqu'un affilié se marie et qu'il avait précédemment désigné un autre bénéficiaire que son conjoint et fait changer l'ordre de priorité dans le cadre de la (des) couverture(s) 'capital-décès' et/ou 'capital-décès par accident', son conjoint - si et aussi longtemps que ce dernier est considéré comme partenaire de l'affilié selon le Certificat Personnel - prend place dans l'ordre de priorité avant le bénéficiaire désigné précédemment par l'affilié, sauf demande écrite contraire de l'affilié, avec l'accord écrit de son conjoint. En ce qui concerne la couverture 'capital en cas de décès successif', ni le conjoint ni le partenaire de l'affilié défini dans le Certificat Personnel ne peut être désigné comme bénéficiaire.

Tout bénéficiaire peut – avant leur exigibilité – accepter le bénéfice des couvertures 'capital-décès', 'capital en cas de décès successif' et 'capital-décès par accident', moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui, le preneur d'assurance, l'affilié et l'assureur. En ce qui concerne les autres couvertures, où l'affilié est désigné comme bénéficiaire selon le Certificat Personnel, la signature du Certificat Personnel par toutes les parties tient lieu d'acceptation de cette désignation bénéficiaire. L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

3.8. 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 (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 des primes se fait directement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur 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 ou la date de reprise du paiement des primes après suspension (voir 3.12.1) 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 3.12.2) 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.

3.9. Flux d'informations

3.9.1. Lors de l'affiliation

Le preneur d'assurance communique à l'assureur, au plus tard à la date d'effet de l'engagement individuel de pension (voir 3.1), toutes les données nécessaires concernant l'affilié (et ses choix éventuels en matière de couvertures de risque et/ou de modes de placement).

L'affilié reçoit, en qualité de partie signataire, un exemplaire original du Certificat Personnel. Le preneur d'assurance remet à l'affilié sur simple demande un exemplaire des Conditions Générales (y compris les Règlements de Gestion). L'assureur 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 l'assureur - en principe par l'intermédiaire du preneur d'assurance - dans les 30 jours après que l'assureur l'a délivré.

3.9.2. 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 l'assureur.

Le preneur d'assurance fournit, pour sa part, immédiatement et spontanément à l'assureur 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 l'assureur, en vue du contrôle des limitations fiscales et en vue de l'appréciation par l'assureur si le montant assuré de l'éventuelle (des éventuelles) couverture(s) en cas d'incapacité de travail peut être maintenu (voir 2.3.1 et 2.3.3), 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, l'assureur 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, l'assureur émet une 'fiche de pension' avec des données actualisées pour l'affilié, sauf s'il est bénéficiaire de rente. Elle lui est remise directement par l'assureur ou par l'intermédiaire du preneur d'assurance.

Lorsque l'affilié veut exercer un droit que la Convention de Pension lui accorde, toute demande en ce sens est en principe introduite auprès de l'assureur 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 l'assureur du départ de l'affilié ou du décès de l'affilié. Dans ce cadre, l'attention est en particulier attirée 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 sur les assurances, d'informer l'affilié au plus tard dans les 30 jours suivant la perte de la (des) couverture(s) en cas d'incapacité de travail de son droit de poursuite individuelle de cette (ces) couverture(s), avec indication du moment précis de la perte de la (des) couverture(s), du délai de 30 jours dont dispose l'affilié pour exercer son droit de poursuite individuelle (avec la possibilité d'encore rallonger ce délai de 30 jours supplémentaires moyennant avis à l'assureur) et des coordonnées de l'assureur.

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 l'assureur.

3.10. Financement de biens immobiliers

Le preneur d'assurance cède à l'affilié le droit de faire affecter le contrat de l'entreprise en garantie du financement de biens immobiliers, dans le respect de la législation fiscale belge en la matière. Cette législation dispose plus précisément qu'une avance, ou une mise en gage pour garantir un prêt et l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire ne peut(ven)t être consentie(s) que pour permettre à l'affilié d'acquies, de construire, d'améliorer, de restaurer 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 l'assureur 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 l'assureur modifie des couvertures de risque et des modes de placement.

3.11. 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 en cas de décès peuvent, après imputation des éventuel(le)s retenues légales, chargements, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur 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. L'assureur 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 l'assureur 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 le Certificat Personnel (qui était déjà son partenaire à la date à laquelle la rente initiale a pris cours).

L'assureur verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par lui 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, l'assureur 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. Le preneur d'assurance marque son accord sur cette possibilité de transfert. En cas d'un tel transfert, l'assureur est délié de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

3.12. Départ / rachat

3.12.1. Départ

Il est immédiatement mis fin au paiement des primes de l'entreprise en cas de départ de l'affilié (quelle qu'en soit la raison) avant le terme normalement prévu. Par départ, il faut entendre la cessation de l'activité de l'affilié comme dirigeant d'entreprise indépendant du preneur d'assurance. Les réserves sont acquises à l'affilié. Dès la date de cessation de paiement des primes, le contrat continue d'être géré sous forme d'un contrat non-transféré (voir 4).

L'affilié peut transférer ses réserves acquises (limitées au capital décès) diminuées de l'indemnité de rachat (voir 1.5.2.2.) vers l'organisme de pension de sa nouvelle entreprise pour autant que celui-ci gère les réserves acquises conformément aux mêmes dispositions que celles applicables dans le présent contrat de l'entreprise.

Le transfert est limité à la partie des réserves acquises sur laquelle aucune avance ou mise en gage n'a été autorisée ou qui n'a pas été affectée dans le cadre de la reconstitution d'un crédit hypothécaire.

3.12.2. Rachat par l'affilié

Dans le respect des dispositions légales y afférentes et sans préjudice des éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1.), l'affilié peut opérer le rachat (voir 1.5.2.2.) des réserves acquises du contrat de l'entreprise sous forme de versement de la valeur de rachat lorsqu'il répond aux conditions pour prendre sa pension de retraite légale anticipée (dans ce cas, l'affilié remet à l'assureur une preuve officielle émanant des autorités officielles attestant que les conditions légales sont réunies).

Le rachat par l'affilié met fin à l'affiliation.

3.12.3. 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 3.10.), les modalités en sont fixées dans l'acte d'avance ou dans l'avenant de mise en gage.

3.12.4. 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 1.4.5.1), le preneur d'assurance peut racheter les réserves acquises du contrat de l'entreprise au profit de l'affilié dans le but de transférer ces réserves acquises vers un autre organisme de pension agréé. L'indemnité de rachat est calculée selon les dispositions du point 1.5.2.2. et ne peut être directement ou indirectement mise à charge (des réserves acquises) de l'affilié.

3.13. Modification et cessation de l'engagement individuel de pension

3.13.1. Droit conditionnel de modification et de cessation

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 l'assureur 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.

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 l'assureur.

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.

3.13.2. 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 l'assureur, le preneur d'assurance en informe immédiatement l'affilié. L'assureur 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 l'assureur, ce dernier envoie une mise en demeure recommandée au preneur d'assurance. Au plus tard 3 mois après la première échéance de primes impayée, l'assureur en informe l'affilié.

A défaut d'autre choix autorisé de l'affilié et confirmé par écrit par l'assureur et sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1), les primes de risque nécessaires au maintien des couvertures en cas de décès autres que la couverture 'capital-décès par accident' dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé et période de couverture, 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 première échéance impayée, d'être soustraites des réserves de risque et 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 aux couvertures de risque concernées, mais au plus tôt 30 jours après l'envoi de la mise en demeure recommandée susvisée ou à la date de réception de l'avis du preneur d'assurance à l'assureur de cessation de (paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension (voir cependant 2.3.5). Il est mis fin à la couverture 'capital-décès par accident' et aux couvertures en cas d'incapacité de travail à partir de la première échéance impayée mais au plus tôt 30 jours après l'envoi de la mise en demeure recommandée susvisée ou à la date de réception de l'avis du preneur d'assurance à l'assureur de cessation de (paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension (voir cependant 2.3.5).

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.).

3.13.3. Exonération de primes

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 au maintien du financement des couvertures de risque et 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 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 'endogène' pour les couvertures 'rentes d'incapacité de travail' (voir 2.2.1.4.5).

3.14. Transfert de réserves antérieurement constituées vers l'engagement individuel de pension

Il se peut que l'affilié souhaite transférer vers l'assureur 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 4), le cas échéant conjoints avec le contrat de l'entreprise (voir 1.2).

3.15. Dispositions légales et fiscales applicables

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'assureur 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, l'assureur peut se faire indemniser par le preneur d'assurance de toute forme de dommage et de tous les frais qu'il 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 de l'entreprise en fonction du montant du capital-pension, il est tenu compte de toutes les années de service prestées (et y assimilées) par l'affilié auprès du preneur d'assurance et de son (ses) prédécesseur(s) en droit éventuel(s), le cas échéant, sauf indication contraire, majorées du nombre maximal admis sur le plan fiscal d'années non prestées (et y assimilées) dans l'entreprise.

3.16. 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 l'assureur est une partie intéressée dans ce cadre, cela se passe toujours en concertation avec lui. 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.

4. FONCTIONNEMENT DES CONTRATS TRANSFERES ET NON-TRANSFERES

4.1. Contexte

Le point 4 s'applique :

- au contrat de l'entreprise transféré engagement individuel de pension ;
- au contrat personnel transféré engagement individuel de pension ;
- au contrat de l'entreprise non-transféré engagement individuel de pension.

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 l'assureur. Ces contrats sont subdivisés selon leur origine (engagement individuel de pension; contrat de l'entreprise ou contrat personnel selon que les réserves concernées ont été constituées par des primes ou cotisations à charge de l'ancienne entreprise ou à charge de l'affilié).

Le(s) contrat(s) non-transféré(s) est (sont) le(s) contrat(s) de l'engagement individuel de pension conclu avec l'assureur, 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. Ces contrats sont également subdivisés selon leur origine (engagement individuel de pension; contrat de l'entreprise uniquement puisque les réserves concernées ont été constituées par des primes à charge du preneur d'assurance).

L'assuré des couvertures est l'affilié.

4.2. Contrats transférés

4.2.1. 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 l'assureur.

Les réserves transférées sont, après retenue d'éventuels chargements 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 un mode de placement branche 21. Les choix de modes de placement alternatifs et leurs modifications ultérieures ne sont effectifs que lorsqu'ils ont été confirmés par l'assureur via le Certificat Personnel.

4.2.2. Couvertures

Sauf s'il en est convenu autrement, les contrats transférés ne sont pas conjoints (ni entre eux, ni avec d'autres contrats) et les réserves de pension sont affectées aux couvertures suivantes :

- capital-pension : versement des réserves de pension à l'affilié à la fin du contrat (voir 1.5.2.4.) ;
- capital-décès : versement des réserves de pension au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'affilié avant la fin du contrat (voir 1.5.2.3.).

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

Sauf écrit valable divergent émanant de l'affilié ou présence de bénéficiaires acceptants, 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'engagement individuel de pension dont l'affilié bénéficie auprès de l'assureur, tel(s) qu'il(s) est (sont) désigné(s) lors de l'affiliation de l'affilié à l'engagement individuel de pension. Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice de la couverture 'capital-décès' dès avant son exigibilité, moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui, l'affilié et l'assureur. L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

4.3. Contrats non-transférés

Dès la date de cessation de paiement des primes suite au départ de l'affilié avant le terme normalement prévu dans le cadre de l'engagement individuel de pension (voir 3.13.2), 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 de l'entreprise non-transférés provenant 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.
- Sans préjudice des éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1), les primes de risque nécessaires au maintien des couvertures en cas de décès autres que la couverture 'capital-décès par accident' dans leur dernière situation assurée dans le cadre de l'engagement individuel de pension (montant nominal (minimal) éventuellement indexé et période de couverture, le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.), continuent d'être soustraites des réserves de risque et 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 aux couvertures de risque concernées (voir cependant 2.3.5). Il est automatiquement mis fin à la couverture 'capital-décès par accident' et aux couvertures en cas d'incapacité de travail dès la première échéance impayée (voir cependant 2.3.5). 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 de l'engagement individuel de pension, cette attribution est, à défaut d'autre choix autorisé, affectée par priorité au maintien du financement des couvertures de risque et 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 de l'engagement individuel de pension (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.) (voir également 2.2.1.4.5 en ce qui concerne l'exonération de primes 'endogène' pour les couvertures 'rentes d'incapacité de travail'). Des modifications de la situation familiale qui donnent lieu à une adaptation d'une couverture sont communiquées directement par écrit par l'affilié à l'assureur.
- 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 à la fin du contrat (voir 1.5.2.4.).
- Le(s) mode(s) de placement demeure(nt) inchangé(s).
- La structure des chargements et des tarifs demeure inchangée.

Les dispositions concernant les bénéficiaires dans le cadre de l'engagement individuel de pension restent applicables aux contrats non-transférés, si ce n'est que la signature par le preneur d'assurance de l'engagement individuel de pension de l'éventuel avenant d'acceptation de la désignation bénéficiaire n'est plus requise.

Sans préjudice des éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1), l'affilié a la possibilité de faire modifier les couvertures (sous réserve des critères d'acceptation de l'assureur et dans les limites des réserves (libres) constituées) et/ou de choisir d'autres modes de placement qu'offre l'assureur. Les éventuelles restrictions (minima, maxima, ...) qui figurent dans le Certificat Personnel de l'engagement individuel de pension concernant les règles de placement ainsi que le montant et les paramètres des couvertures, ne s'appliquent plus aux contrats non-transférés.

4.4. Epuisement des réserves

Si, quelle qu'en soit la raison, l'assureur 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) (voir cependant 2.3.5).

4.5. Transfert vers un autre organisme de pension

Sans préjudice des éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1), l'affilié qui a été affilié à l'engagement individuel de pension peut, après son départ qui a donné lieu à la gestion poursuivie du (des) contrat(s) de l'entreprise sous forme de contrat(s) non-transféré(s), racheter les réserves de ce(s) contrat(s) non-transféré(s) ainsi que celles du (des) contrat(s) transféré(s), sous forme de transfert vers un autre organisme de pension et ce, sous les conditions à convenir avec l'assureur.

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 l'assureur de son choix par écrit.

4.6. Versement de la valeur de rachat

Sauf disposition impérative contraire et sans préjudice des éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1), l'affilié peut opérer le rachat (voir 1.5.2.2.) des réserves du (des) contrat(s) transféré(s) et/ou non-transféré(s) sous forme de versement de la valeur de rachat lorsqu'il répond aux conditions pour prendre sa pension de retraite légale anticipée (dans ce cas, l'affilié remet à l'assureur une preuve officielle émanant des autorités officielles attestant que les conditions légales sont réunies).

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 4.7), les modalités en sont fixées dans l'acte d'avance ou dans l'avenant de mise en gage.

4.7. Financement de biens immobiliers

L'affilié peut faire affecter le(s) contrat(s) transféré(s) et/ou non-transféré(s) en garantie du financement de biens immobiliers, dans le respect de la législation fiscale belge en la matière. Cette législation dispose plus précisément qu'une avance, ou une mise en gage pour garantir un prêt et l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire ne peu(ven)t être consentie(s) que pour permettre à l'affilié d'acquérir, de construire, d'améliorer, de restaurer 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 l'assureur. 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 4.5 et 4.6) et que la possibilité pour l'affilié de faire modifier les couvertures de risque et les modes de placement s'en trouvent limitées, voire même que l'assureur modifie ces couvertures de risque et des modes de placement.

4.8. 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 en cas de décès peuvent, après imputation des éventuel(le)s retenues légales, chargements, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur 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. L'assureur 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 l'assureur 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 le Certificat Personnel (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 le Certificat Personnel 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.

L'assureur verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par lui 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, l'assureur 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, l'assureur est délié de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

4.9. Certificat Personnel et fiche de pension annuelle

L'assureur établit lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du (des) contrat(s) transféré(s) et/ou non-transféré(s) un Certificat Personnel (actualisé) qu'il remet à l'affilié (le dernier Certificat délivré remplace toujours le précédent). L'assureur émet aussi annuellement une 'fiche de pension' qu'il remet à l'affilié, sauf s'il est bénéficiaire de rente. En cas de jonction avec un engagement individuel de pension (voir 1.2), les données du (des) contrat(s) transféré(s) sont cependant intégrées dans le Certificat Personnel et les fiches de pension de cet engagement individuel de pension qui sont remis directement à l'affilié ou par l'intermédiaire du preneur d'assurance de l'engagement individuel de pension. L'affilié est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et ses fiches de pension, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'a délivré.

4.10. Dispositions légales applicables

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.

5. FONCTIONNEMENT DE LA PENSION COMPLÉMENTAIRE LIBRE POUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

5.1. Contexte

Le point 5 s'applique au contrat 'pension complémentaire libre pour les travailleurs indépendants' (appelé également 'contrat PCLI') au sens de la section 4 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 et des arrêtés d'exécution y afférents.

Le présent contrat peut être souscrit par une personne sous statut social d'indépendant. Cette personne qui est également le preneur d'assurance, est appelée ci-après 'affilié'.

L'assuré des couvertures est l'affilié.

5.2. 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 l'assureur. Le paiement de prime se fait directement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur 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 pour les travailleurs 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 600,00 EUR. Dès qu'il en a connaissance, mais au plus tard dans le

courant du mois de mars de chaque année, l'affilié communique par écrit à l'assureur le nouveau montant du revenu professionnel susvisé pour l'année en cours. A défaut de communication du nouveau revenu professionnel, l'assureur considère que le revenu professionnel a augmenté selon l'indice-santé 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 pour les travailleurs 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 l'assureur.

5.3. Versement des réserves (capital-pension) à la fin du contrat

Les réserves de pension sont versées à l'affilié à la fin du contrat selon les modalités prévues au 1.5.2.4., après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

5.4. Versement des réserves au décès

En cas de décès de l'affilié, le(s) contrat(s) (conjoints) prend (prennent) fin. Le capital en cas de décès est versé totalement ou partiellement au(x) bénéficiaire(s) de la couverture 'capital-décès', après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

5.5. 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 1.4.5.1), l'affilié peut :

- désigner et modifier le(s) bénéficiaire(s) des prestations d'assurance ;
- résilier le contrat ou opérer le rachat des réserves (voir 1.5.2.2), sous forme de versement de la valeur de rachat lorsqu'il répond aux conditions pour prendre sa pension de retraite légale anticipée (dans ce cas, l'affilié remet à l'assureur une preuve officielle émanant des autorités officielles attestant que les conditions légales sont réunies).
Le rachat par l'affilié met fin à l'affiliation.
- transférer les réserves vers une autre compagnie d'assurances ou un autre organisme de pension où il a conclu un contrat PCLI ;
- obtenir une avance sur les prestations assurées, dans les limites décrites ci-dessous ;
- mettre les droits découlant du contrat en gage pour garantir un prêt ou affecter de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire, dans les limites décrites ci-dessous. L'affilié peut faire affecter le contrat en garantie du financement de biens immobiliers, dans le respect de la législation susvisée en la matière. Cette législation dispose plus précisément qu'une avance, ou une mise en gage pour garantir un prêt et l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire 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 l'assureur. 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 trouvent limitées, voire même que l'assureur 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.

5.6. Acceptation de la désignation bénéficiaire

Tout bénéficiaire peut - avant leur exigibilité - accepter le bénéfice des couvertures, moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui, l'affilié et l'assureur. L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la résiliation, la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

5.7. Non-paiement des primes / épuisement des réserves

A défaut d'autre choix autorisé de l'affilié et confirmé par écrit par l'assureur et sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1), les primes de risque nécessaires au maintien des couvertures en cas de décès autres que la couverture 'capital-décès par accident' dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé et période de couverture), continuent, dès la première échéance impayée, d'être soustraites des réserves de risque et 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 aux couvertures de risque concernées, à partir de la première échéance impayée mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5). Il est mis fin à la couverture 'capital-décès par accident' et aux couvertures en cas d'incapacité de travail 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5).

5.8. Exonération des primes

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 au maintien du financement des couvertures de risque et 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.). Si, quelle qu'en soit la raison, l'assureur constate que les réserves (libres) sont devenues insuffisantes pour continuer de soustraire les primes de risque nécessaires pour la (les) couverture(s) de risque concernée(s), il peut mettre fin prématurément à cette (ces) couverture(s). Cette cessation anticipée intervient cependant au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir toutefois 2.3.5).

5.9. 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, chargements, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur 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 l'assureur 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.

L'assureur verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par lui 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, l'assureur 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, l'assureur est délié de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

5.10. Certificat Personnel et fiche de pension annuelle

L'assureur établit lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat PCLI un Certificat Personnel (actualisé) qu'il remet à l'affilié (le dernier Certificat délivré remplace toujours le précédent). L'assureur émet aussi annuellement une 'fiche de pension' qu'il remet à l'affilié, sauf s'il est bénéficiaire de rente. En cas de jonction avec un engagement individuel de pension (voir 1.2) et/ou un contrat pension complémentaire des indépendants en personnes physiques, les données du contrat PCLI sont cependant intégrées dans le Certificat Personnel et les fiches de pension de cet engagement individuel de pension et/ou un contrat pension complémentaire pour les travailleurs indépendants en personnes

physiques qui sont remis directement à l'affilié (qui est également preneur d'assurance du contrat PCLI) ou par l'intermédiaire du preneur d'assurance de l'engagement individuel de pension. L'affilié est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et ses fiches de pension, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'a délivré.

5.11. Dispositions légales applicables

Le contrat est régi par la 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 pour les travailleurs indépendants' en particulier (les éventuelles autres couvertures ne relèvent pas de la législation susvisée relative à la 'pension complémentaire libre pour les travailleurs 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.

5.12. Contrat 'pension complémentaire libre pour les travailleurs 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 l'assureur. 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.

Pour un contrat PCLI social, le montant de primes annuel susvisé, exprimé en un pourcentage du revenu professionnel communiqué par l'affilié, comprend la cotisation pour les prestations de solidarité contenues dans le Régime de Solidarité. Cette 'cotisation de solidarité' s'élève à 10% du montant annuel de primes susvisé et est soustraite en principe le 31 décembre de chaque année des réserves de pension (voir le Règlement de Solidarité pour d'autres précisions).

Sauf indication contraire, les dispositions des présentes Conditions Générales ne s'appliquent pas au Régime de Solidarité. Lorsqu'un contrat PCLI social est conjoint avec un ou plusieurs autres contrats (voir 1.2), cette jonction ne porte jamais sur le Régime de solidarité.

6. FONCTIONNEMENT DES CONTRATS INAMI

6.1. Contexte

Le point 6 s'applique aux contrats Inami, notamment les contrats qui répondent aux conditions légales concernant les contrats 'pension complémentaire libre pour les travailleurs indépendants' sociaux (voir 5.9) et qui sont exclusivement financés par une intervention de l'Inami pour certains praticiens de 'professions médicales' (actuellement, il s'agit de médecins, praticiens de l'art dentaire, pharmaciens, kinésithérapeutes, logopèdes et des infirmiers(ères) indépendants(es)) et ce, en application de l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

L'intervention Inami peut uniquement être affectée aux couvertures 'capital-décès', 'capital-décès par accident', 'rente en cas d'incapacité de travail' et 'capital-pension', ainsi qu'aux prestations de solidarité contenues dans le Régime de Solidarité qui est toujours adossé aux contrats Inami (voir 6.10). Le preneur d'assurance et l'assuré de toutes les couvertures et prestations de solidarité est 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 l'assureur. Le paiement des primes se fait directement par l'Inami à l'assureur.

6.3. Versement du capital-pension à la fin du contrat

Les réserves de pension sont versées à l'affilié à la fin du contrat selon les modalités prévues au 1.5.2.4., après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

6.4. Versement du capital - décès

En cas de décès de l'affilié, le(s) contrat(s) (conjoint) prend (prennent) fin. Le capital décès est versé totalement ou partiellement au(x) bénéficiaire(s) de la couverture 'capital-décès', après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

6.5. 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 1.4.5.1), l'affilié peut :

- désigner et modifier le(s) bénéficiaire(s) des prestations d'assurance ;
- résilier le contrat ou opérer le rachat (voir 1.5.2.2.) des réserves sous forme de versement de la valeur de rachat lorsqu'il répond aux conditions pour prendre sa pension de retraite légale anticipée (dans ce cas, l'affilié remet à l'assureur une preuve officielle émanant des autorités officielles attestant que les conditions légales sont réunies) ;
- transférer les réserves vers une autre compagnie d'assurances ou un autre organisme de pension où il a conclu un contrat Inami ;
- obtenir une avance sur les prestations assurées, dans les limites décrites ci-dessous ;
- mettre les droits découlant du contrat en gage pour garantir un prêt et affecter de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire, dans les limites décrites ci-dessous.

L'affilié peut faire affecter le contrat en garantie du financement de biens immobiliers pour garantir un prêt et affecter de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire, dans le respect de la législation susvisée en la matière. Cette législation dispose plus précisément qu'une avance, ou une mise en gage pour garantir un prêt et l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire 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. L'affilié peut obtenir les conditions, les limitations et les modalités y relatives auprès de l'assureur.

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 trouvent limitées, voire même que l'assureur 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.

6.6. Acceptation de la désignation bénéficiaire

Tout bénéficiaire peut accepter - avant leur exigibilité - le bénéfice des couvertures, moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui, l'affilié et l'assureur. L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la résiliation, la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

6.7. Non-paiement des primes / épuisement des réserves

A défaut d'autre choix autorisé de l'affilié et confirmé par écrit par l'assureur et sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1), les primes de risque nécessaires au maintien de la couverture 'capital-décès' dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé et période de couverture), continuent, à défaut de poursuite de paiement de primes, d'être soustraites des réserves (libres) du (des) contrat(s) (conjoint) jusqu'à épuisement de celles-ci. Après épuisement de ces réserves (libres), il est mis fin à la 'couverture décès supplémentaire', mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5). Il est mis fin aux couvertures 'capital-décès par accident' et 'rente en cas d'incapacité de travail' à partir de la première échéance impayée mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5).

Si, quelle qu'en soit la raison, l'assureur constate que les réserves (libres) sont devenues insuffisantes pour continuer de soustraire les primes de risque nécessaires à la 'couverture décès supplémentaire', il

peut mettre fin prématurément à cette couverture. Cette cessation anticipée intervient cependant au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir toutefois 2.3.5).

6.8. Exonération de primes

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 au maintien du financement des couvertures de risque et 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.). Si, quelle qu'en soit la raison, l'assureur constate que les réserves (libres) sont devenues insuffisantes pour continuer de soustraire les primes de risque nécessaires pour la (les) couverture(s) de risque concernée(s), il peut mettre fin prématurément à cette (ces) couverture(s). Cette cessation anticipée intervient cependant au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir toutefois 2.3.5).

6.9. 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, chargements, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur 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 l'assureur 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.

L'assureur verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par lui 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, l'assureur 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, l'assureur est délié de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

6.10. Certificat Personnel et fiche de pension annuelle

L'assureur établit lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat Inami un Certificat Personnel (actualisé) qu'il remet à l'affilié (le dernier Certificat délivré remplace toujours le précédent). L'assureur émet aussi annuellement une 'fiche de pension' qu'il remet à l'affilié, sauf s'il est bénéficiaire de rente. En cas de jonction avec un engagement individuel de pension (voir 1.2), les données du contrat Inami sont cependant intégrées dans le Certificat Personnel et les fiches de pension de cet engagement individuel de pension sont remis directement à l'affilié (qui est également preneur d'assurance du contrat Inami) ou par l'intermédiaire du preneur d'assurance de l'engagement individuel de pension. L'affilié est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et ses fiches de pension, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'a délivré.

6.11. Régime de solidarité

Les contrats Inami sont toujours accompagnés d'un 'Régime de Solidarité' tel que visé à l'article 46 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002. L'organisateur du Régime de Solidarité est l'assureur. 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.

Les prestations de solidarité sont financées par une 'cotisation de solidarité' qui s'élève à 10% de l'intervention Inami (ou, en présence d'une couverture 'rente en cas d'incapacité de travail', à 10% de la partie de l'intervention Inami qui n'est pas affectée à cette couverture) et qui est soustraite en principe le 31 décembre de chaque année aux réserves de pension (voir le Règlement de Solidarité pour de plus amples précisions).

Sauf indication contraire, les dispositions des présentes Conditions Générales ne s'appliquent pas au Régime de Solidarité. Lorsqu'un contrat Inami est conjoint avec un ou plusieurs autres contrats (voir 1.2), cette jonction ne porte jamais sur le Régime de solidarité.

6.12. Dispositions légales applicables

Le contrat est régi par la législation belge relative aux assurances-vie individuelles et aux assurances complémentaires en général et relative aux contrats Inami qui répondent aux conditions légales concernant les contrats 'pension complémentaire libre pour les travailleurs indépendants' sociaux en particulier. 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.

7. FONCTIONNEMENT DE LA PENSION COMPLÉMENTAIRE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS EN PERSONNES PHYSIQUES

7.1. Contexte

Le point 7 s'applique au contrat 'pension complémentaire des travailleurs indépendants en personnes physiques' (appelé également 'CPI') au sens de la loi du 18 février 2018 portant des dispositions diverses en matière de pensions complémentaires et instaurant une pension complémentaire pour les travailleurs indépendants en personnes physiques.

Le présent contrat peut être souscrit par un indépendant en personne physique, un conjoint aidant ou un aidant au sens de la législation susmentionnée. Ces personnes sont appelées ci-après « l'affilié ».

L'assuré des couvertures est l'affilié.

7.2. 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 l'assureur. Le paiement de prime se fait directement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur 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).

7.3. Versement du capital-pension à la fin du contrat

Les réserves de pension sont versées à l'affilié à la fin du contrat selon les modalités prévues au 1.5.2.4., après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

7.4. Versement du capital en cas de décès

En cas de décès de l'affilié, le(s) contrat(s) (conjoint(s)) prend (prennent) fin. Le capital décès est versée totalement ou partiellement au(x) bénéficiaire(s) de la couverture en cas de décès, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

7.5. 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 1.4.5.1), l'affilié peut :

- désigner et modifier le(s) bénéficiaire(s) des couvertures en cas de décès (voir 2.1) ;

- résilier le contrat ou opérer le rachat (voir 1.5.2.2) des réserves, sous forme de versement de la valeur de rachat lorsqu'il répond aux conditions pour prendre sa pension légale anticipée (dans ce cas, l'affilié remet à l'assureur une preuve officielle émanant des autorités attestant que les conditions légales sont réunies) ;
- transférer ses réserves vers une autre compagnie d'assurances ou un autre organisme de pension où il a conclu un contrat 'pension complémentaire pour les travailleurs indépendants en personnes physiques' ;
- obtenir une avance sur les prestations assurées, mettre les droits découlant du contrat en gage pour garantir un prêt et affecter de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire, dans les limites décrites ci-dessous.

Les avances, ou les mises en gage pour garantir un prêt et l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire 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'affectation du contrat au financement de biens immobiliers peut impliquer que la possibilité pour l'affilié de faire modifier les couvertures de risque et les modes de placement s'en trouvent limitées, voire même que l'assureur 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'avenant de mise en gage.

7.6. Acceptation de la désignation bénéficiaire

Tout bénéficiaire des couvertures en cas de décès (voir 2.1) peut accepter – avant leur exigibilité - le bénéfice des couvertures, moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui, l'affilié et l'assureur. L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la résiliation, la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

7.7. Non-paiement des primes / épuisement des réserves

A défaut d'autre choix autorisé de l'affilié et confirmé par écrit par l'assureur et sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1), les primes de risque nécessaires au maintien des couvertures en cas de décès autres que la couverture 'capital-décès par accident' dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé et période de couverture), continuent, dès la première échéance impayée, d'être soustraites des réserves de risque et 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 aux couvertures de risque concernées, mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5). Il est mis fin à la couverture 'capital-décès par accident' et aux couvertures en cas d'incapacité de travail à partir de la première échéance impayée mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5).

7.8. Exonération de primes

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 au maintien du financement des couvertures de risque et 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 également 2.2.1.4.5 en ce qui concerne l'exonération de primes 'endogène' pour les couvertures 'rentes d'incapacité de travail'). Si, quelle qu'en soit la raison, l'assureur constate que les réserves (libres) sont devenues insuffisantes pour continuer de soustraire les primes de risque nécessaires pour la (les) couverture(s) de risque concernée(s), il peut mettre fin prématurément à cette (ces) couverture(s). Cette cessation anticipée intervient cependant au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5).

7.9. Certificat Personnel et fiche de pension annuelle

L'assureur établit lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat Pension complémentaire pour les travailleurs indépendants en personnes physiques (contrat 'CPI') un Certificat Personnel (actualisé) qu'il remet à l'affilié (le dernier Certificat délivré remplace toujours le précédent). L'assureur émet aussi annuellement une 'fiche de pension' qu'il remet à l'affilié. En cas de jonction (voir 1.2) avec un contrat Pension libre complémentaire pour les travailleurs indépendants (contrat 'PLCI'), les données du contrat 'CPI' sont cependant intégrées dans le Certificat Personnel et les fiches de pension de ce contrat 'PLCI' qui sont remis directement à l'affilié (qui est également preneur d'assurance du contrat 'CPI').

L'affilié est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et ses fiches de pension, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'a délivré.

7.10. Dispositions légales applicables

Le contrat de 'pension complémentaire pour les travailleurs indépendants en personnes physiques' est régi par la législation belge relative aux assurances-vie et aux assurances complémentaires en général et aux contrats de pension complémentaire pour indépendants en personnes physiques en particulier. 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.

8. FONCTIONNEMENT DU CONTRAT DE PENSION LIBRE COMPLEMENTAIRE POUR LES TRAVAILLEURS SALARIES

8.1. Contexte

Le point 8 s'applique au contrat de 'pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés' (appelé également 'PLCS') au sens de la loi du 6 décembre 2018 instaurant une pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés et portant des dispositions diverses en matière de pensions complémentaires.

Le présent contrat peut être souscrit par un travailleur salarié au sens de la législation susmentionnée. Cette personne est appelée ci-après « l'affilié ».

L'assuré des couvertures est l'affilié.

La législation susmentionnée ne permet pas à l'affilié de souscrire la couverture incapacité de travail décrite au 2.2.

8.2. 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 l'assureur. Le paiement de prime se fait directement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur 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).

8.3. Versement du capital-pension à la fin du contrat

Les réserves de pension sont versées à l'affilié à la fin du contrat selon les modalités prévues au 1.5.2.4., après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

8.4. Versement du capital en cas de décès

En cas de décès de l'affilié, le(s) contrat(s) (conjoints) prend (prennent) fin. Le capital décès est versé totalement ou partiellement au(x) bénéficiaire(s) de la couverture 'capital-décès', après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

8.5. 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 1.4.5.1), l'affilié peut :

- désigner et modifier le(s) bénéficiaire(s) des couvertures en cas de décès (voir 2.1) ;
- résilier le contrat ou opérer le rachat (voir 1.5.2.2.) des réserves, sous forme de versement de la valeur de rachat lorsqu'il répond aux conditions pour prendre sa pension légale anticipée (dans ce cas, l'affilié remet à l'assureur une preuve officielle émanant des autorités attestant que les conditions légales sont réunies) ;
- transférer ses réserves vers une autre compagnie d'assurances ou un autre organisme de pension où il a conclu un contrat 'pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés ;
- obtenir une avance sur les prestations assurées, mettre les droits découlant du contrat en gage pour garantir un prêt et affecter de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire, dans les limites décrites ci-dessous.

Les avances, ou les mises en gage pour garantir un prêt et l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire 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'affectation du contrat au financement de biens immobiliers peut impliquer que la possibilité pour l'affilié de faire modifier les couvertures de risque et les modes de placement s'en trouvent limitées, voire même que l'assureur 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'avenant de mise en gage.

8.6. Acceptation de la désignation bénéficiaire

Tout bénéficiaire des couvertures en cas de décès (voir 2.1) peut - avant leur exigibilité - accepter le bénéfice des couvertures, moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui, l'affilié et l'assureur. L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la résiliation, la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

8.7. Non-paiement des primes / épuisement des réserves

A défaut d'autre choix autorisé de l'affilié et confirmé par écrit par l'assureur et sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1), les primes de risque nécessaires au maintien des couvertures en cas de décès dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé et période de couverture), continuent, dès la première échéance impayée, d'être soustraites des réserves de risque et 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 aux couvertures de risque concernées, mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5). Il est mis fin à la couverture 'capital-décès par accident' à partir de la première échéance impayée mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5).

8.8. Exonération des primes

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 au maintien du financement des couvertures de risque et 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.) Si, quelle qu'en soit la raison, l'assureur constate que les réserves (libres) sont devenues insuffisantes pour continuer de soustraire les primes de risque nécessaires pour la (les) couverture(s) de risque concernée(s), il peut mettre fin prématurément à cette (ces) couverture(s). Cette cessation anticipée intervient cependant au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5).

8.9. Certificat Personnel et fiche de pension annuelle

L'assureur établit lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat Pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés (contrat 'PLCS') un Certificat Personnel (actualisé) qu'il remet à l'affilié (le dernier Certificat délivré remplace toujours le précédent). L'assureur émet aussi annuellement une 'fiche de pension' qu'il remet à l'affilié. L'affilié est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et ses fiches de pension, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'a délivré.

8.10. Dispositions légales applicables

Le contrat de 'pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés' est régi par la législation belge relative aux assurances-vie et aux assurances complémentaires en général et aux contrats de pension libre complémentaire pour travailleurs salariés en particulier. 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.

9. FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE INDIVIDUELLE

9.1. Contexte

Le point 9 s'applique :

- au contrat assurance individuelle avec réduction d'impôt pour l'épargne à long terme' (art. 145¹, 2° CIR 92) ;
- au contrat assurance individuelle avec réduction d'impôt pour l'épargne-pension' (art. 145¹, 5° CIR 92) ;
- au contrat assurance individuelle sans réduction d'impôts. Un contrat assurance individuelle sans réduction d'impôts comportant un mode de placement de la branche 21 ne peut être souscrit que conjointement à un autre contrat fiscalisé.

Les assurés des couvertures sont :

- pour la couverture 'capital en cas de décès successif' : le preneur d'assurance et l'autre assuré mentionné sur le Certificat Personnel ;
- pour la couverture 'capital-décès additionnel' : l'assuré mentionné sur le Certificat Personnel, autre que le preneur d'assurance ;
- pour toutes les autres couvertures : le preneur d'assurance.

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

Sans préjudice de l'application de limitations fiscales dans le cadre du régime fiscal de l'épargne-pension et pour autant que le Certificat Personnel l'autorise de manière explicite, des primes complémentaires peuvent être versées sur le compte bancaire indiqué par l'assureur en sus de la (des) prime(s) convenue(s) et ce, selon les modalités convenues.

9.3. Droits du preneur d'assurance

Sans préjudice de l'application de restrictions légales et conventionnelles, comme celles qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1), le preneur d'assurance peut :

- désigner et modifier le(s) bénéficiaire(s) des prestations d'assurance ;
- faire opérer un changement de règles ou de mode de placement ;

- résilier le contrat ou opérer le rachat (voir 1.5.2.2.) des réserves sous forme de versement de la valeur de rachat ;
- mettre les droits découlant du contrat en gage ou les céder à un tiers.

9.4. Acceptation de la désignation bénéficiaire

Tout bénéficiaire peut - avant leur exigibilité - accepter le bénéfice des couvertures, moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui, le preneur d'assurance et l'assureur. L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la résiliation, la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

9.5. Non-paiement des primes / épuisement des réserves

En cas de non-paiement des primes prévues, le preneur d'assurance est averti des conséquences du non-paiement par une lettre de rappel ordinaire.

A défaut d'autre choix autorisé du preneur d'assurance et confirmé par écrit par l'assureur et sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir 1.4.5.1), les primes de risque nécessaires au maintien des couvertures en cas de décès autres que la couverture 'capital-décès par accident' dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé et période de couverture), continuent, dès la première échéance impayée, d'être soustraites des réserves de risque et 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 aux couvertures de risque concernées, mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé le preneur d'assurance par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5). Il est mis fin à la couverture 'capital-décès par accident' et aux couvertures en cas d'incapacité de travail à partir de la première échéance impayée mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé le preneur d'assurance par lettre recommandée (voir cependant 2.3.5).

9.6. Exonération des primes

Dans la mesure où l'assureur fait 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 au maintien du financement des couvertures de risque et 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.). Si, quelle qu'en soit la raison, l'assureur constate que les réserves (libres) sont devenues insuffisantes pour continuer de soustraire les primes de risque nécessaires pour la (les) couverture(s) de risque concernée(s), il peut mettre fin prématurément à cette (ces) couverture(s). Cette cessation anticipée intervient cependant au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée (voir toutefois 2.3.5).

9.7. Certificat Personnel et fiche de pension annuelle

L'assureur établit lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat 'assurance individuelle' un Certificat Personnel (actualisé) qu'il remet au preneur d'assurance (le dernier Certificat délivré remplace toujours le précédent). L'assureur émet aussi annuellement une 'fiche de pension' qu'il remet au preneur d'assurance. En cas de jonction avec un engagement individuel de pension (voir 1.2), les données du contrat 'assurance individuelle' sont cependant intégrées dans le Certificat Personnel et les fiches de pension de cet engagement individuel de pension qui sont remis directement à l'affilié (qui est également preneur d'assurance du contrat 'assurance individuelle') ou par l'intermédiaire du preneur d'assurance de l'engagement individuel de pension. Le preneur d'assurance est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et ses fiches de pension, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'a délivré.

9.8. Dispositions légales applicables

Le contrat est régi par la législation belge relative aux assurances-vie individuelles et aux assurances complémentaires. 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.

10. DISPOSITIONS COMMUNES

10.1. Nature juridique des couvertures

La couverture 'capital-décès', le(s) contrat(s) (conjoint(s) concerné(s), ainsi que les éventuelles couvertures 'capital-décès additionnel' et '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(s) preneur(s) d'assurance - dans le cadre des contrats transférés et non-transférés, l'affilié - a, dans ses(leurs) rapports avec l'assureur, 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 ou le rachat total du contrat principal entraîne de plein droit la cessation 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.

10.2. 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 chargements d'entrée) à l'assureur. L'assureur 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.

10.3. Versements

L'assureur peut subordonner tout paiement (aussi en cas de résiliation, de rachat et d'avance) à la présentation des documents qu'il juge nécessaires. L'assureur verse les sommes dues, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur 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 signée.

Lorsqu'un montant est dû à plusieurs personnes, l'assureur peut exiger que les intéressés désignent une personne pourvue de procurations dûment authentifiées l'autorisant à recevoir le versement conjointement en leur nom.

L'assureur ne peut être tenu 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 y a instigué. Dans ce cas, l'assureur peut agir comme si cette personne n'était pas bénéficiaire.

10.4. Correspondance et preuve

Sauf si les dispositions contractuelles qui précèdent ou des dispositions légales ou réglementaires impératives l'indiquaient autrement, tout avis d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire ou par courriel.

Tout avis et toute correspondance entre parties se fait valablement à la dernière adresse de correspondance ou courriel qu'elles se sont mutuellement communiquées. S'il y a deux preneurs d'assurance, l'assureur peut valablement envoyer tout avis conjointement aux deux preneurs d'assurance et ce, à l'adresse de correspondance ou courriel mentionnée sur la Demande de souscription.

A défaut de mention d'adresse de correspondance ou de courriel spécifique sur la Demande de souscription, l'assureur peut utiliser l'adresse du 'premier preneur d'assurance' figurant sur le Certificat Personnel comme adresse de correspondance ou de courriel unique.

Dès que l'assureur a connaissance du fait qu'aucun des deux preneurs d'assurance n'habite encore à l'adresse de correspondance communiquée initialement ou qu'une adresse courriel n'est plus en usage, il peut utiliser l'adresse (nouvelle) du 'premier preneur d'assurance' figurant sur le Certificat Personnel comme adresse de correspondance ou de courriel unique.

Si l'adresse de correspondance ou courriel est l'adresse d'un des preneurs d'assurance et si ce preneur d'assurance décède, l'assureur peut, dès qu'il a connaissance du décès, utiliser l'adresse de l'autre preneur d'assurance comme adresse de correspondance ou de courriel unique.

Les preneurs d'assurance ont toujours la possibilité de faire changer l'adresse de correspondance ou de courriel unique moyennant un avis écrit à l'assureur, daté et signé par eux deux.

L'envoi d'une lettre recommandée se prouve par la production de la preuve du dépôt à 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 l'assureur.

L'envoi d'un recommandé électronique se prouve par la production de l'aperçu du statut électronique du recommandé électronique ou tout autre certificat démontrant que le fournisseur de service postal électronique l'a transmis à l'adresse électronique mentionnée par l'expéditeur. L'existence et le contenu de tout document envoyé par recommandé électronique se prouvent par la production de l'original ou, à défaut, de sa copie dans les dossiers de l'assureur.

10.5. Modification des conditions générales

L'assureur 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 contrat. L'assureur en informe le preneur d'assurance par écrit et lui communique la nature et les raisons des modifications apportées, ainsi que la date à laquelle les nouvelles Conditions Générales prennent effet. Dans ce cas, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat.

10.6. 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.

10.7. Régime fiscal applicable

En ce qui concerne le régime fiscal applicable, il est renvoyé au document « Informations fiscales » remis au preneur d'assurance à la conclusion du contrat. Pour de plus amples renseignements concernant le régime fiscal applicable, les intéressés peuvent s'adresser à l'assureur. La responsabilité de l'assureur 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 l'assureur 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 ou la retenue de primes de risque si des limitations fiscales étaient transgressées.

10.8. Sanctions économiques

Le présent contrat n'accorde pas de garantie ni de prestation pour une quelconque activité assurée dans la mesure où cette activité assurée violerait la moindre loi ou règle applicable des Nations Unies ou de l'Union européenne en matière de sanctions économiques, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

10.9. Paiement des prestations - Prévention du blanchiment des capitaux

Les prestations dues par l'assureur sont payées au(x) bénéficiaire(s) après remise du contrat et de ses avenants.

Si le paiement résulte de la vie de l'assuré, les documents suivants doivent au moins être fournis :

- un certificat de vie à l'échéance mentionnant la date de naissance de l'assuré ;
- une copie de la carte d'identité de chacun des bénéficiaires (en ce compris les bénéficiaires effectifs au sens de la loi du 18/09/2017) ou si le preneur d'assurance est une personne morale, une copie des statuts de la société ainsi qu'une copie des cartes d'identité des personnes qui ont le pouvoir de représenter la société.

Si le paiement résulte du décès de l'assuré, les documents suivants doivent au moins être fournis :

- un extrait de l'acte de décès mentionnant la date de naissance de l'assuré ;
- un certificat médical, établi par le médecin traitant de l'assuré et transmis au médecin-conseil de l'assureur, établissant la cause du décès (l'assuré y consent par la signature du présent contrat) ;
- un acte d'hérédité indiquant les droits du (des) bénéficiaire(s) lorsqu'il(s) n'a (ont) pas été nominativement désignés dans le contrat ;
- une copie de la carte d'identité de chacun des bénéficiaires ;
- un certificat de vie au nom de chacun des bénéficiaires.

Le preneur d'assurance-personne morale transmettra à la compagnie la liste de ses actionnaires-personnes physiques détenant au moins 25% des actions, des droits de vote ou des biens de la société qui conclut le contrat.

S'il n'y a pas d'actionnaire – personne physique détenant une telle participation ou s'il n'y a pas d'actionnariat, il conviendra de transmettre la liste des personnes qui exercent le pouvoir ou le contrôle sur cette personne morale, qui y occupent la position de dirigeant principal, ou sont membre de son organe de gestion, ou la liste des personnes habilitées à représenter la personne morale s'il s'agit d'une fondation ou d'une ASBL.

Si l'actionnaire principal du preneur d'assurance est une personne morale, la liste des actionnaires-personnes physiques de cette société sera jointe à la proposition d'assurance. Si les titres de la société sont au porteur ou dématérialisés, l'actionnaire détenant au moins 25% des actions doit conformément à l'article 7.83 du code des sociétés et des associations, communiquer au preneur d'assurance l'état de sa participation. La même liste est requise en cas de rachat.

10.10. Protection des données personnelles

Remarque préliminaire

Si le contrat d'assurance que vous allez souscrire vous couvre vous-même, nous vous invitons à lire attentivement le texte explicatif qui suit.

Si le contrat d'assurance est souscrit au profit d'autres personnes que vous-même (comme les employés ou dirigeants de votre entreprise, un ou plusieurs tiers, ...), les droits et devoirs décrits dans le présent texte restent entièrement d'application, sauf en ce qui concerne l'accord sur le traitement des données personnelles de santé. Dans ce cas, seules les personnes au profit desquelles le contrat d'assurance est souscrit peuvent donner leur accord. Si, dans le cadre d'une évaluation d'un risque ou de la gestion d'un sinistre, nous devons collecter des données auprès de ces personnes, elles seront informées de notre politique de gestion des données personnelles. En cas de traitement de données liées à la santé, nous demanderons leur consentement personnel.

Allianz Benelux : qui sommes-nous ?

Allianz Benelux est déjà votre assureur ou a vocation à le devenir pour vous prémunir contre différents risques et pour vous indemniser, le cas échéant. A cet effet, nous sommes obligés de collecter certaines de vos données personnelles pour mener à bien notre rôle d'assureur. La présente note vous explique comment et pourquoi nous utilisons vos données personnelles. Nous vous invitons à lire attentivement ce qui suit.

Pourquoi utilisons-nous vos données personnelles ?

Nous collectons et traitons vos données personnelles exclusivement pour les objectifs suivants :

- l'évaluation du risque assuré par votre contrat,
- la gestion de la relation commerciale avec vous, avec votre courtier ou avec des partenaires commerciaux, via Internet et les réseaux sociaux, en ce compris la promotion de nos produits d'assurances, pendant et après la fin de notre relation contractuelle,
- la gestion de votre police d'assurances ou de vos éventuels sinistres couverts par votre contrat,
- l'envoi obligatoire d'informations relatives à votre situation d'assurances,
- la surveillance du portefeuille d'assurances de notre entreprise,
- la prévention des abus et des fraudes à l'assurance.

Aucune disposition légale ne vous oblige à nous fournir les données personnelles que nous demandons mais, à défaut de nous les fournir, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance ou vos sinistres.

Pour chaque objectif énuméré ci-dessus, la collecte et le traitement des données sont :

- réalisés conformément à la législation sur la protection des données personnelles,
- fondés soit sur les législations applicables aux assurances, soit sur votre consentement.

Ces données sont partagées avec certains de nos services dans le cadre strict des missions qui leurs sont confiées. Il s'agit des membres des services de gestion des contrats ou des sinistres, du service juridique et de compliance (contrôle de conformité) et de l'audit interne. Dans le cadre limité des finalités précitées et dans la mesure où cela est nécessaire, nous partageons aussi vos données personnelles avec votre courtier, notre réassureur, nos auditeurs, des experts, des conseillers juridiques et avec les administrations belges ou étrangères (pensions, autorités fiscales belges ou étrangères dans le cadre de nos obligations de reporting FATCA et CRS, sécurité sociale, autorités de contrôle).

Pour des raisons de sécurité, de sauvegarde de vos données ou de gestion de nos applications informatiques, il arrive que nous devions transférer vos données personnelles vers une autre société spécialisée du Groupe Allianz située au sein ou en dehors de l'Union européenne. Pour ces transferts, le Groupe Allianz a établi des règles très contraignantes qui ont été approuvées par les autorités de protection des données personnelles et qu'Allianz Benelux respecte. Ces règles constituent l'engagement pris par le Groupe Allianz et par Allianz Benelux de protéger de façon adéquate le traitement des données personnelles, quel que soit le lieu où elles se trouvent.

De quels droits disposez-vous à l'égard de vos données personnelles ?

- le droit d'y avoir accès,
- le droit de les faire rectifier si elles sont inexactes ou incomplètes,
- le droit de les faire effacer dans certaines circonstances comme, par exemple, lorsqu'elles ne sont plus nécessaires à l'objectif poursuivi lors de leur collecte et traitement,
- le droit d'obtenir la limitation de traitement dans certaines circonstances comme par exemple la limitation de l'usage d'une donnée dont vous contestez l'exactitude pendant la période où nous devons la vérifier,
- le droit d'introduire une plainte auprès de l'autorité compétente,
- le droit de vous opposer au traitement,
- le droit à la portabilité de vos données personnelles, c'est-à-dire le droit de recevoir vos données personnelles dans un format structuré, communément utilisé et lisible ou de les faire transmettre directement à un autre responsable de traitement,
- le droit d'obtenir des explications sur les décisions automatisées,
- le droit de retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment.

Profilage et décision automatisée.

En collaboration avec des partenaires externes, nous collectons des données déposées sur les réseaux sociaux en vue d'établir des profils de prospects à qui nous adressons nos promotions commerciales, ces derniers ayant toujours la possibilité de refuser ces promotions. En accord avec les personnes concernées, nous collectons parfois des données de géolocalisation

Nous donnons parfois aussi accès aux clients ou aux prospects soit à des modules de calcul de prime afin qu'ils puissent comparer les prix et prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous, soit

à des modules d'évaluation de leur profil financier afin de leur permettre de déterminer si nos assurances de placement ou d'investissement pourraient les intéresser et le cas échéant, de prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous.

Les clients et prospects sont toujours en droit de nous demander de plus amples explications sur la logique de ces modules ou profilage.

Conservation de vos données personnelles.

Nous conserverons vos données personnelles aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des objectifs cités ci-dessus ou aussi longtemps qu'une loi le requiert. La durée de conservation des données contractuelles et de gestion de sinistre se termine à la fin du délai de prescription légal qui suit la clôture du dernier sinistre couvert par le contrat d'assurance. La durée varie donc fortement d'une assurance à l'autre.

Questions, exercices de vos droits et plaintes.

Vous pouvez nous adresser vos questions concernant le traitement de vos données personnelles soit par courriel à l'adresse privacy@allianz.be, soit par courrier postal à l'adresse : Allianz Benelux SA, Service juridique et compliance/Protection des données, Boulevard du Roi Albert II 32 à 1000 Bruxelles, Belgique. Veuillez aussi nous transmettre une copie de votre carte d'identité recto/verso. Nous vous répondrons personnellement. Toute plainte concernant le traitement de vos données personnelles peut être adressée aux adresses postale et de courriel mentionnées ci-dessus ou encore à l'Autorité de Protection des Données Personnelles, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles, www.privacycommission.be.

Consentements spécifiques.

Traitement de données relatives à la santé.

En signant le contrat d'assurance, vous marquez expressément votre accord sur le traitement de vos données personnelles relatives à votre santé par le Service médical de notre compagnie et par les personnes dûment autorisées à les traiter lorsque ce traitement est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre. A défaut de consentir au traitement de données relatives à la santé, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance si une garantie corporelle ou un sinistre avec dommage à la santé est en jeu.

Quant aux personnes au profit desquelles vous avez souscrit une assurance, nous nous chargeons de les informer et de demander leur accord sur le traitement de leurs données personnelles liées à la santé lors de l'évaluation d'un risque ou de la gestion d'un éventuel sinistre.

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter notre page « Protection des données personnelles » de notre site Web à l'adresse <https://allianz.be/personnelles>

10.11. Plaintes et litiges

La loi belge est applicable au contrat d'assurance.

Sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice, vous pouvez adresser toute plainte au sujet du contrat au service Gestion des plaintes d'Allianz Benelux : Boulevard du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, tél. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71, plaintes@allianz.be, www.allianz.be.

Si vous n'êtes pas satisfait suite à la réponse de notre service Gestion des plaintes, vous pouvez prendre contact avec l'Ombudsman des Assurances : Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75, info@ombudsman-insurance.be, www.ombudsman-insurance.be.

Allianz Benelux, en sa qualité d'assureur, est tenue de participer à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation. Le Service de l'Ombudsman des Assurances est une entité qualifiée pour rechercher une solution à un litige extrajudiciaire de consommation.

10.12. Avertissement

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

