

Conditions générales pour les produits d'assurances

Belfius Business Future et Belfius Business Future Manager



Section 1 : Concepts généraux

Art. 1 Définitions

La compagnie: la compagnie d'assurances auprès de laquelle le contrat est souscrit, soit Belfius Insurance s.a., entreprise d'assurances agréée sous le numéro de code 0037, avec siège Avenue Galilée 5 à B-1210 Bruxelles.

Le preneur: la personne mentionnée en conditions particulières qui conclut le contrat avec la compagnie.

L'assuré: la personne physique sur la tête de qui le contrat est conclu.

Le dirigeant d'entreprise: la personne physique assujettie à la législation sociale des travailleurs indépendants qui exerce soit un mandat d'administrateur, de gérant, de liquidateur ou des fonctions analogues, soit une fonction dirigeante de gestion journalière d'ordre commercial, financier ou technique au sein d'une société et en dehors d'un contrat de travail.

Les bénéficiaires: les personnes en faveur desquelles sont stipulées les prestations assurées.

Les primes: les montants payés à la compagnie pour les prestations auxquelles celle-ci s'engage.

La réserve acquise: le montant constitué à une date donnée par la capitalisation des primes versées par le preneur pour les garanties capital pension et décès, diminuées des frais d'entrée, des droits, taxes et impôts, des frais de gestion et le cas échéant des primes de risque décès, et augmentées de la capitalisation des participations bénéficiaires acquises jusqu'à cette date.

Le capital décès: le capital que la compagnie s'engage à payer en cas de décès de l'assuré.

Le capital sous risque: la partie du capital décès que, le cas échéant, la compagnie paie au-delà de la réserve acquise.

Les garanties avec prime de risque: l'exonération de prime, le revenu garanti, le régime de solidarité et la formule Security (assurance en cas de décès du capital sous risque).

Prime de risque: le montant consommé pour couvrir une garantie avec prime de risque.

Accident: un événement soudain, indépendant de l'assuré et dont la cause ou une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré, qui provoque une atteinte à l'intégrité physique pouvant être constatée objectivement

Maladie: une altération de la santé due à une cause autre qu'un accident et qui est diagnostiquée de façon incontestable sur base de symptômes objectifs.

Incapacité physiologique: une diminution de l'intégrité physique de l'assuré, sans tenir compte de sa répercussion sur la capacité à exercer une profession. Le taux d'incapacité physiologique est fixé selon le Barème Officiel Belge des Invalidités.

Incapacité de travail: une diminution de la capacité de l'assuré à exercer une profession, à la suite d'une incapacité physiologique. Lors du constat de l'incapacité de travail, il est tenu compte de la profession de l'assuré et de sa capacité de reconversion dans une autre profession compatible avec sa formation, ses antécédents professionnels, son statut social et sa compétitivité sur l'ensemble du marché de l'emploi. Toute carence ou tout excédent d'offre sur le marché de l'emploi n'entre pas en considération pour déterminer la compétitivité de l'assuré.

Délai de carence: la période qui suit l'apparition d'une incapacité assurée et qui ne donne droit à aucune indemnité.

Références: ces conditions générales portent la référence 89DB122012F.

Art. 2 Objectif, début et fin du contrat et des garanties

Ce contrat est destiné aux indépendants et aux dirigeants d'entreprise indépendants qui souhaitent s'assurer des avantages complémentaires à la Sécurité Sociale en vue de leur pension et le cas échéant en cas de décès ou d'incapacité de travail avant cette date.

Soit la section "BELFIUS BUSINESS FUTURE" soit la section " BELFIUS BUSINESS FUTURE MANAGER" est d'application selon que l'une ou l'autre est mentionnée en conditions particulières. Dans les deux cas le contrat prévoit un capital pension et il peut assurer différentes garanties avec prime de risque moyennant leur mention en conditions particulières.

Le contrat prend effet après la signature des conditions particulières par le preneur et réception par la compagnie de la première prime. Si la section "BELFIUS BUSINESS FUTURE" est d'application la première prime doit s'élever au minimum à 25 EUR et sinon au minimum à la première prime convenue. Le contrat se termine au plus tard à la date d'expiration mentionnée en conditions particulières ou au décès de l'assuré. Il ne peut plus prendre effet si aucune prime n'a été versée dans les deux ans qui suivent la date de sa signature.

Chaque garantie avec prime de risque a sa propre période de couverture.

Chaque période de couverture, sauf celle du régime de solidarité, commence et se termine aux dates indiquées en conditions particulières mais commence au plus tôt à la date de début du contrat et après réception de la première prime convenue relative à la garantie en question. Elle se termine toujours au plus tard à la date d'expiration du contrat.

La période de couverture du régime de solidarité prend effet le 1er janvier qui suit la date à laquelle le contrat a pris effet et la date à laquelle la première prime de cette garantie a été versée. Elle se termine le 31 décembre de la troisième année qui suit l'année au cours de laquelle le paiement de prime a cessé, mais au plus tard à la date où le contrat prend fin et quelle que soit la raison de cette fin.

Chaque garantie avec prime de risque ou modification d'une telle garantie prend effet au plus tôt après acceptation par la compagnie du risque à

assurer. L'acceptation a lieu soit directement lors de l'émission des conditions particulières ou de l'avenant soit après achèvement de la procédure d'acceptation par l'émission d'un avenant. Si le preneur ne conclut pas le contrat ou s'il le résilie dans les trente jours la compagnie peut récupérer les frais des examens médicaux.

Section 2 : Belfius Business Future

Art. 3 Pension Complémentaire Libre des Indépendants

Cette section est uniquement d'application si le titre des conditions particulières est "BELFIUS BUSINESS FUTURE" ou " BELFIUS BUSINESS FUTURE BONUS". Le contrat est alors une convention de pension au sens de la section 4 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002 dont l'affilié est à la fois le preneur et l'assuré pour toutes les garanties. Il s'agit d'un contrat d'assurance vie à prime flexible où toutes les garanties peuvent être souscrites, sauf la souscription simultanée de l'exonération de prime et du régime de solidarité. La date d'expiration du contrat ne peut se situer avant le soixantième anniversaire de l'assuré.

Art. 4 Paiement des primes

Les conditions particulières mentionnent les modalités de paiement et les montants des primes. Sauf si l'exonération de prime ou le revenu garanti est souscrit, le preneur peut s'en écarter en choisissant librement la date et le montant de ses primes dans le respect des modalités ci-dessous qui sont toujours d'application.

Pour les garanties capital pension et décès réunies la prime annuelle minimale s'élève à 100 EUR. Si le régime de solidarité est souscrit la prime annuelle minimale s'élève à 111,11 EUR pour les garanties capital pension, décès et régime de solidarité réunies. Chaque versement s'élève au minimum à 25 EUR. Pour les garanties capital pension, décès et régime de solidarité réunies le total des primes versées au cours d'une année ne peut dépasser le montant annuel maximum sur lequel le preneur peut bénéficier d'avantages fiscaux. Si ce total est inférieur à 100 EUR le contrat ne procurera aucun avantage fiscal. Si la formule Security est souscrite la réserve acquise doit toujours s'élever au minimum à 100 EUR.

Si la prime choisie pour les garanties capital pension, décès et régime de solidarité est fixée à un pourcentage des revenus professionnels tels

que définis par la loi, l'assuré communique chaque année le montant de ces revenus à la compagnie. Si la prime choisie est un montant fixe ou la prime maximum déductible, l'assuré ne doit communiquer les nouveaux revenus professionnels à la compagnie que si ces derniers sont insuffisants pour permettre la déduction fiscale complète de la nouvelle prime. Le contrat s'exécute sur base des données les plus récentes connues de la compagnie.

Art. 5 Contrats INAMI

Si les conditions particulières mentionnent que la prime est versée directement à la compagnie par l'INAMI le contrat est souscrit en application de l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et pour la catégorie professionnelle INAMI mentionnée en conditions particulières. Dans ce cas le contrat doit prévoir le régime de solidarité, les garanties exonération de prime et revenu garanti ne sont pas possibles et l'assuré ne doit pas communiquer à la compagnie les revenus professionnels tels que définis par la loi.

Le contrat et la période de couverture de la garantie décès commencent conformément à l'article 2 mais abstraction faite de la date de réception de la première prime. Toute indemnité ne peut être versée qu'après réception par la compagnie de la prime pour la période au cours de laquelle l'événement assuré s'est produit.

Art. 6 Droit au rachat

Sauf dispositions légales ou contractuelles contraires, le preneur dispose du droit au rachat total ou partiel à partir de l'âge de 60 ans. Il dispose néanmoins toujours du droit au rachat de la réserve acquise afin de la transférer vers un autre organisme de pension.

Art. 7 Garantie minimale en cas de retraite et conversion en rente

En cas de retraite cinq ans ou plus après la conclusion du contrat le capital pension est au besoin complété à concurrence de la partie des primes versées qui n'a pas été consommée pour la couverture du risque décès et, le cas échéant, pour le financement des prestations de solidarité.

Le bénéficiaire peut demander la transformation en rente du capital pension, de la valeur de rachat ou du capital décès, dans le respect des modalités fixées par la section 4 de la Loi-programme (I) du

24 décembre 2002. La compagnie a cependant le droit de transférer ce capital vers un autre organisme de pension qui reprend toutes les obligations de la compagnie.

Section 3 : BELFIUS Business Future Manager

Art. 8 Engagement Individuel de Pension

Cette section est uniquement d'application si le titre des conditions particulières est "BELFIUS BUSINESS FUTURE MANAGER" ou "BELFIUS BUSINESS FUTURE MANAGER BONUS".

Le contrat est souscrit par une société afin de remplir ses obligations relatives à un "Engagement Individuel de Pension" par lequel elle s'engage à payer une prime convenue afin de constituer un capital payable en cas de vie à l'expiration du contrat ou en cas de décès avant cette date.

Le contrat est un contrat d'assurance vie où toutes les garanties peuvent être souscrites sauf le régime de solidarité. L'assuré de toutes les garanties est le dirigeant d'entreprise de la société qui est mentionné en conditions particulières. La date d'expiration du contrat ne peut se situer avant le sixième anniversaire de l'assuré

Le bénéficiaire peut demander la transformation en rente du capital pension, de la valeur de rachat ou du capital décès. Dans ce cas la rente sera calculée à partir des bases techniques d'application pour ce type de contrat au moment de la transformation. La compagnie a cependant le droit de transférer ce capital vers un autre organisme de pension qui reprend toutes les obligations de la compagnie.

Art. 9 Paiement des primes

Les conditions particulières mentionnent les modalités de paiement et les montants des primes qui sont déterminées par le preneur conformément à l'engagement individuel de pension.

Pour les garanties capital pension et décès réunies la prime annuelle minimale s'élève à 500 EUR. Chaque versement s'élève au minimum à 25 EUR. Si la formule Security est souscrite la réserve acquise doit toujours s'élever au minimum à 100 EUR.

Art. 10 Bénéficiaire acceptant, cession du droit au rachat et à avance

Le bénéficiaire de la garantie capital pension est l'assuré. La signature par l'assuré, le preneur et la compagnie de l'avenant d'acceptation et de transfert de droits vaut acceptation du bénéfice. Cette acceptation consiste en ce que la modification de la clause bénéficiaire, le rachat, la prise d'une avance, la mise en gage et le transfert de droits sont uniquement possibles moyennant l'autorisation écrite du bénéficiaire acceptant.

Le preneur transfère à l'assuré le droit découlant du contrat:

- de désigner les bénéficiaires de la garantie décès et de modifier ou révoquer cette désignation
- de faire adapter le capital décès minimum, sans adaptation de la prime
- de racheter totalement ou partiellement le contrat. L'assuré ne peut toutefois pas procéder à un rachat aussi longtemps qu'il exerce les activités de dirigeant d'entreprise auprès du preneur
- de prendre une avance
- de mettre en gage les droits sur la réserve acquise
- de transférer à un tiers d'autres droits sur la réserve acquise. L'assuré ne peut toutefois transférer ces autres droits que moyennant l'autorisation écrite du preneur ou s'il n'exerce plus ses activités de dirigeant d'entreprise auprès du preneur.

Le preneur conserve néanmoins son droit

- de résilier le contrat dans les trente jours de sa prise d'effet.
- de racheter la réserve acquise afin de la transférer vers un autre organisme de pension.

Le bénéficiaire du revenu garanti est toujours l'assuré.

Art. 11 Devoir d'information et révision du contrat

Le preneur remet à l'assuré pour signature un exemplaire des conditions particulières ainsi que de tout avenant. Le texte des conditions générales est fourni à l'assuré sur simple demande.

Le preneur a le droit de modifier les montants mentionnés en conditions particulières suite à des circonstances économiques ou à des modifications légales ou réglementaires, moyennant le respect

des dispositions contractuelles et légales en la matière.

Le preneur informera l'assuré au préalable de toute cessation de paiement des primes et de toute modification des primes ou du montant assuré en revenu garanti.

Le preneur communique le décès de l'assuré aussi vite que possible à la compagnie. Le paiement des primes cesse alors immédiatement.

Le contrat s'exécute sur base des données les plus récentes connues de la compagnie.

Art. 12 Liquidation, absorption ou fusion de la société

En cas de liquidation, acquisition, fusion, scission ou apport de l'universalité des biens ou d'une branche d'activité de la société, l'assuré acquiert les droits du preneur dont il ne dispose pas encore, à moins qu'une autre société ne reprenne l'intégralité des engagements de la société d'origine tels que fixés par le présent contrat.

Art. 13 Départ ou modification du statut de l'assuré

Le preneur informe aussi vite que possible la compagnie de la cessation des activités de l'assuré en tant que dirigeant d'entreprise auprès du preneur. Dans ce cas le paiement des primes cesse immédiatement et l'assuré acquiert les droits du preneur dont il ne dispose pas encore.

Section 4 : Garantie capital pension

Art. 14 Capitalisation des primes et participation bénéficiaire

Les primes des garanties capital pension et décès ainsi que toute réserve transférée à partir d'un autre organisme de pension sont capitalisées, après déduction des frais d'entrée, droits, taxes et impôts, à partir du mardi qui suit la date de réception de la prime par la compagnie. Elles sont capitalisées au taux d'intérêt garanti en vigueur à ce moment. Ce taux est garanti par versement pendant la durée entière du contrat. La compagnie se réserve le droit de modifier le taux garanti en fonction des conditions de marché et des réglementations. Elle informe le preneur du nouveau taux d'intérêt garanti après chaque réception d'une prime bénéficiant d'un taux d'intérêt garanti inférieur au taux d'intérêt garanti en vigueur lors du versement de la prime précédente. Dans ce

cas le preneur peut demander le remboursement sans frais de la prime versée à laquelle s'applique le taux d'intérêt diminué et ceci dans les trente jours après la communication de la diminution du taux d'intérêt.

En plus du taux d'intérêt garanti la compagnie octroie chaque année une participation bénéficiaire en fonction de ses résultats. Cette participation bénéficiaire est ajoutée à la réserve acquise après déduction des droits, taxes et impôts éventuels et conformément à un plan technique de répartition. La participation bénéficiaire est attribuée aux contrats en vigueur au 31 décembre de l'année concernée. Elle est acquise le 1^{er} janvier qui suit et est capitalisée au taux d'intérêt garanti en vigueur à ce moment. La compagnie se réserve le droit de revoir ces conditions et modalités en en faisant mention dans l'état annuel dont question à l'art. 44 ou de ne pas accorder de participation bénéficiaire.

Art. 15 Rachat et transfert de la réserve acquise

Le rachat total ou partiel s'effectue au moyen d'un formulaire mis à disposition par la compagnie, dûment daté et signé. Ce formulaire vaut décompte et quittance de règlement. Le rachat est effectué conformément à ce formulaire, à la valeur du mardi suivant l'établissement du formulaire «décompte et quittance de règlement». Le paiement est exécuté après réception par la compagnie de la quittance de règlement datée et signée. En cas de bénéficiaires acceptants, la demande de rachat doit être signée par le demandeur et par les bénéficiaires acceptants.

La valeur du remboursement est égale à la réserve acquise (en cas de rachat total) ou au montant du rachat (en cas de rachat partiel), dans les deux cas diminuée des primes de risque et des frais de gestion dus mais non encore prélevés, de l'indemnité de rachat, des droits, taxes, impôts et retenues d'application au moment du rachat ainsi que des autres montants qui seraient encore dus en cas d'avance, de mise en gage ou de cession de droits.

Le rachat partiel est uniquement diminué des primes de risque et des frais de gestion dus mais non encore prélevés ainsi que des autres montants dont question ci-dessus si suite à ce rachat partiel la réserve acquise ne suffit plus au prélèvement ultérieur de ces montants. Un rachat partiel est uniquement autorisé à partir de 1.250 EUR et uniquement si la réserve acquise à la suite de ce rachat s'élève au moins à 500 EUR si la Formule Security a été souscrite et à 25 EUR sinon. Les

compartiments de la réserve acquise constitués par les primes d'une part et par la participation bénéficiaire d'autre part sont diminués proportionnellement de la valeur du rachat partiel. Si des parties d'un compartiment bénéficient de taux d'intérêt différents, les parties les plus anciennes du compartiment sont d'abord diminuées. Si la formule Security a été souscrite la compagnie maintient le capital sous risque inchangé et par suite diminue le capital décès du montant racheté.

Sans préjudice des limitations qui découlent d'une avance, d'une mise en gage ou d'une cession de droits le preneur, ou le cas échéant l'assuré, peut racheter la réserve acquise selon les mêmes modalités afin de la transférer vers un autre organisme de pension.

Art. 16 Expiration du contrat

En cas de vie de l'assuré à la date d'expiration du contrat la compagnie verse le capital pension au bénéficiaire désigné dans les conditions particulières. Ce capital pension correspond à la réserve acquise calculée le mardi suivant la date d'expiration et diminuée des primes de risque et des frais de gestion dus mais non encore prélevés, des droits, taxes, impôts et retenues d'application au moment du versement ainsi que des autres montants qui seraient encore dus en cas d'avance, de mise en gage ou de cession de droits.

Un certificat de vie de l'assuré, une copie de la carte d'identité du bénéficiaire et une quittance sont requises pour obtenir le paiement des prestations. Le respect tardif de ces obligations ne donne droit à aucun intérêt complémentaire.

Section 5 : Garantie décès

Art. 17 Capital décès et Formule Security

En cas de décès de l'assuré pendant la période de couverture la compagnie garantit un capital décès aux bénéficiaires désignés en conditions particulières.

Ce capital correspond à la valeur du contrat. Celle-ci est égale à la réserve acquise calculée le mardi suivant le jour du décès, diminuée des rachats qui furent effectués après la date du décès ainsi que des primes de risque et des frais de gestion dus mais non encore prélevés.

Si le preneur souscrit la formule Security il peut demander un capital minimum en cas de décès de

l'assuré conformément aux modalités de l'article 2. Le capital décès de la Formule Security correspond au montant le plus élevé entre d'une part la valeur du contrat telle que définie ci-dessus et d'autre part le capital décès minimum qui a été choisi et calculé en tenant compte du pourcentage de participation bénéficiaire dont question à l'article 21 al 2. La couverture de la formule Security prend fin en tout cas au plus tard lors du 70^{ième} anniversaire de l'assuré.

Lors du versement le capital décès est diminué des droits, taxes, impôts et retenues d'application au moment du versement ainsi que des autres montants qui seraient encore dus en cas d'avance, de mise en gage ou de cession de droits.

Art. 18 Bénéficiaires en cas de décès

Sauf dispositions légales ou contractuelles contraires l'assuré peut désigner librement les bénéficiaires en cas de décès et modifier ou révoquer cette désignation. Si les intérêts de la famille sont compromis par la désignation bénéficiaire celle-ci ne sera valable que moyennant l'autorisation écrite du conjoint.

La signature de l'avenant d'acceptation par les bénéficiaires acceptants, l'assuré, le preneur et la compagnie vaut acceptation du bénéfice. Si le preneur est une société celle-ci ne signe que pour information. Cette acceptation consiste en ce que la modification de la clause bénéficiaire, le rachat total ou partiel, la prise d'une avance, la mise en gage et le transfert de droits sont uniquement possibles moyennant l'autorisation écrite des bénéficiaires acceptants. Cette autorisation est également nécessaire pour toute diminution des prestations d'assurance en faveur des bénéficiaires qui sont assurées par des primes déjà payées. La compagnie informera les bénéficiaires acceptants de la cessation du paiement des primes.

Le preneur conserve néanmoins son droit

- de résilier le contrat dans les trente jours de sa prise d'effet.
- de racheter la réserve acquise afin de la transférer vers un autre organisme de pension.

Art. 19 Modification de la formule Security

Sauf dispositions contractuelles contraires en cas de mise en gage, l'assuré peut, sans adaptation de la prime, demander l'adaptation du capital décès minimum de la formule Security conformément aux modalités de l'article 2. L'avenant de modification de la garantie décès doit être signé par l'assuré, le

preneur, la compagnie et les bénéficiaires acceptants. Si le preneur est une société celle-ci ne signe que pour information. La modification prend effet au plus tôt le mardi suivant le jour de la réception par la compagnie de la demande de modification. Une augmentation du capital décès n'est autorisée qu'à partir d'une réserve acquise de minimum 100 EUR.

Art. 20 Contrats liés

Si le présent contrat est lié à un autre contrat mentionné en conditions particulières le capital sous risque de la formule Security du présent contrat sera calculé en tenant compte du total des réserves acquises des contrats liés.

Art. 21 Calcul et prélèvement des primes de risque de la formule Security

Les primes de risque décès sont calculées hebdomadairement et prélevées mensuellement a posteriori par diminution de la réserve acquise. Elles sont prélevées proportionnellement des compartiments de la réserve acquise constitués par les primes. Les primes de risque ne sont plus prélevées à partir de la date d'expiration de la formule Security ou après le décès de l'assuré.

Les primes de risque sont calculées sur le capital sous risque diminué d'un pourcentage correspondant à l'éventuelle participation bénéficiaire en cas de décès. Ce pourcentage est fixé annuellement par l'assemblée générale des actionnaires de la compagnie.

L'aperçu indicatif ci-dessous reprend quelques primes de risque en fonction de l'âge de l'assuré. Ces primes de risque ont toutes été calculées pour un capital de 1.000 EUR sur base du taux d'intérêt garanti ainsi que de la table de mortalité en vigueur actuellement. Cette table de mortalité n'est pas garantie pour l'avenir.

Prime de risque mensuelle pour un capital sous risque de 1000,00 EUR (1)			
Âge de l'assuré	Prime de risque mensuelle	Âge de l'assuré	Prime de risque mensuelle
20 ans	0,21 EUR	50 ans	0,76 EUR
25 ans	0,23 EUR	55 ans	1,14 EUR
30 ans	0,26 EUR	60 ans	1,76 EUR
35 ans	0,31 EUR	65 ans	2,78 EUR
40 ans	0,39 EUR	70 ans	4,44 EUR
45 ans	0,53 EUR		

(1) Le forfait annuel de 5,00 EUR n'est pas compris dans les primes de risque ci-dessus.

Art. 22 Exclusions de la formule Security

La garantie est valable dans le monde entier à l'exception du décès causé par, favorisé par ou lié à :

- un suicide au cours de la première année qui suit le début de la période de couverture ou la remise en vigueur de la formule Security; le même délai d'un an vaut lors de toute augmentation du capital décès minimum pour la partie égale à l'augmentation et à compter de sa prise d'effet; la compagnie doit apporter la preuve du suicide.
- l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine de mort.
- un duel, crime ou délit auquel l'assuré a pris une part active.
- un fait intentionnel d'un ou plusieurs bénéficiaires ou commis à leur instigation.
- un accident d'aéronef sur lequel l'assuré a embarqué comme passager ou comme membre d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol de ligne régulier ou de charter, à caractère non militaire.
- une émeute ou tout acte de violence collectif d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagné ou non de rébellion contre l'autorité, à moins que les bénéficiaires ne prouvent que l'assuré soit n'y a d'aucune manière participé activement, soit se trouvait en état de légitime défense, soit n'est intervenu qu'en tant que membre des forces de l'ordre engagées par l'autorité.
- une guerre ou tout fait analogue ou 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:
 - o si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, la garantie est acquise pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.
 - o si l'assuré se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, la garantie ne peut être accordée que moyennement le paiement d'une prime supplémentaire et l'accord écrit de la compagnie et elle n'est acquise que pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.
- tout fait ou toute succession de faits de même origine qui résultent ou sont la conséquence de sources de radiations ionisantes, de combustibles nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs, à l'exception des irradiations médicalement nécessaires.
- un tremblement de terre ou une autre catastrophe naturelle.
- la pratique du parachutisme (sauf cas de force majeure), du saut à l'élastique ou du sky surfing.

- la pratique de l'aile delta (avec ou sans moteur), du parapente, du vol-à-voile ou du vol en planeur.

En cas d'exclusion la compagnie paiera la valeur du contrat telle que définie à l'article 17 al. 2, diminuée des droits, taxes, impôts et retenues d'application au moment du paiement ainsi que des autres montants qui seraient encore dus en cas d'avance, de mise en gage ou de cession de droits.

Art. 23 Paiement des prestations en cas de décès

Le décès de l'assuré doit être déclaré à la compagnie aussi vite que possible. Les documents suivants doivent être joints pour pouvoir procéder au paiement des prestations assurées :

- un extrait de l'acte de décès de l'assuré
- une copie de la carte d'identité des bénéficiaires
- un certificat médical indiquant la cause du décès
- si la formule Security a été souscrite: une copie du procès-verbal indiquant les circonstances du décès si celui-ci est accidentel
- si les bénéficiaires ne sont pas désignés nominativement: un certificat ou un acte d'hérédité établissant les droits du (des) bénéficiaire(s) sera requis et, dans l'hypothèse où la prestation d'assurance doit être versée à la succession, qui ne fait pas mention de dettes sociales ou fiscales dans le chef du (des) bénéficiaire(s) ou de l'assuré.

La compagnie peut exiger toute pièce complémentaire qu'elle estime nécessaire. Tous les intéressés doivent autoriser tout médecin ayant fourni des soins au décédé à fournir toutes les informations demandées.

En cas de non respect de ces obligations la compagnie peut refuser totalement ou partiellement son intervention. En cas de décès de l'assuré provoqué par le fait intentionnel d'un ou plusieurs bénéficiaires ou à leur instigation, la valeur du contrat telle que définie à l'article 17 al. 2 sera versée aux autres bénéficiaires du contrat.

Le versement est effectué contre quittance.

Section 6 : Garanties incapacité de travail

Art. 24 Exonération de prime

Si l'assuré est atteint pendant la période de couverture d'une incapacité de travail consécutive à une maladie ou à un accident la compagnie garantit le remboursement d'une rente annuelle égale aux

primes périodiques des garanties capital pension, décès et exonération de prime. Le remboursement est effectué mensuellement par 1/12^{ième} et pour la première fois à la fin du mois qui suit l'expiration du délai de carence. Il se termine au plus tard à la date où le contrat prend fin et quelle que soit la raison de cette fin. Si l'incapacité commence ou se termine au cours d'un mois une partie proportionnelle sera versée.

La compagnie peut, en lieu et place du remboursement, ne plus procéder à l'encaissement de la partie des primes périodiques qu'elle aurait remboursée et, pour les garanties capital pension et décès, attribuer directement cette partie des primes à la réserve acquise après imputation des retenues éventuelles. Dans ce cas le preneur ne paie plus de prime ou paie le cas échéant uniquement la partie des primes encore réclamée par la compagnie. Cette substitution commence au plus tôt à la première échéance de prime qui suit l'expiration du délai de carence.

Art. 25 Revenu garanti

Si l'assuré est atteint pendant la période de couverture d'une incapacité de travail consécutive à une maladie ou à un accident la compagnie garantit

- la rente annuelle mentionnée en conditions particulières. La rente est versée mensuellement par 1/12^{ième} et pour la première fois à la fin du mois qui suit l'expiration du délai de carence. Si l'incapacité commence ou se termine au cours d'un mois une partie proportionnelle sera versée.
- le remboursement de la prime de la présente garantie qui a été payée pour la période au cours de laquelle la compagnie a versé la rente ci-dessus. Ce remboursement s'effectue dans la même proportion et selon les mêmes modalités que le versement de la rente et se termine au plus tard à la date où le contrat prend fin et quelle que soit la raison de cette fin. La compagnie peut, en lieu et place du remboursement, ne plus procéder à l'encaissement de la partie de prime qu'elle aurait remboursée. Dans ce cas le preneur ne paie plus de prime ou paie le cas échéant uniquement la partie de prime encore réclamée par la compagnie. Cette substitution commence au plus tôt à la première échéance de prime qui suit l'expiration du délai de carence.

S'il en est fait mention en conditions particulières la rente assurée est adaptée à l'échéance principale en multipliant la rente assurée mentionnée en conditions particulières par le rapport entre le

nouvel index et l'index de base mentionné en conditions particulières. Le nouvel index est l'index du troisième mois avant le mois de l'échéance principale.

Les versements sont basés sur la rente assurée à la date d'expiration du délai de carence. Ils sont augmentés annuellement du pourcentage forfaitaire d'indexation après sinistre mentionné en conditions particulières et pour la première fois lors du treizième mois qui suit la fin du délai de carence.

Art. 26 Régime de solidarité

S'il est fait mention en conditions particulières que le contrat est conclu en application de l'article 46 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, le contrat est lié à un régime de solidarité dont la compagnie est l'organisateur. Le régime de solidarité est régi par un règlement de solidarité dont le texte est communiqué à l'assuré sur simple demande. Les présentes conditions générales sont d'application au régime de solidarité. En cas de contradiction le règlement de solidarité prévaut.

Les dispositions du règlement relatives aux cotisations et aux prestations de solidarité sont résumées brièvement ci-dessous.

Le montant des cotisations de solidarité est égal à 10% des primes qui, après déduction des droits, taxes et impôts, ont été payées pour les garanties capital pension, décès et régime de solidarité.

Le régime de solidarité prévoit deux types de prestation en cas d'incapacité de travail:

1. Prestation de solidarité – poursuite du financement du contrat en cas d'incapacité de travail:
 - rente annuelle: une fois la moyenne des primes payées par année civile qui, après déduction des frais d'entrée, droits, taxes et impôts, ont été payées au cours des trois années civiles précédentes pour les garanties capital pension et décès
 - délai de carence: 180 jours
 - seuil d'incapacité de travail: 67%.
2. Prestation de solidarité – versement au bénéficiaire en cas d'incapacité de travail:
 - rente annuelle: trois fois la moyenne des primes payées par année civile qui, après déduction des frais d'entrée, droits, taxes et impôts, ont été payées au cours des trois années civiles précédentes pour les garanties capital pension et décès
 - délai de carence: 180 jours
 - seuil d'incapacité de travail: 67%.

Section 7: Dispositions communes aux garanties incapacité de travail

Art. 27 Paiement des primes

Les primes de risque de ces garanties sont déduites immédiatement lors de l'encaissement de la prime.

Art. 28 Seuil d'incapacité de travail et taux d'incapacité

Le droit aux prestations s'ouvre lorsque le délai de carence est écoulé et que l'assuré atteint le seuil d'incapacité de travail, c'est-à-dire un taux d'incapacité de travail d'au moins 25%. Il cesse dès que le taux d'incapacité de travail n'atteint plus 25%, lors du décès de l'assuré et en tout cas à la date d'expiration mentionnée en conditions particulières pour la garantie en question.

Le délai de carence prend effet à la date indiquée par le médecin traitant comme date de début d'incapacité de travail, mais au plus tôt 30 jours avant la date où la déclaration parvient à la compagnie. La durée du délai de carence est mentionnée en conditions particulières.

Si les conditions particulières prévoient le rachat du délai de carence le droit aux prestations s'ouvrira de façon rétroactive au début du délai de carence, à condition que l'assuré soit toujours en incapacité de travail après l'expiration du délai de carence.

Les versements sont effectués sur base de la rente annuelle assurée. Ils sont proportionnels au taux d'incapacité qui est égal au maximum entre le taux d'incapacité de travail et le taux d'incapacité physiologique. Un taux d'incapacité de 67% ou plus est assimilé à un taux d'incapacité de 100%. Le médecin de l'assuré et le médecin de la compagnie déterminent le taux d'incapacité.

La référence au taux d'incapacité physiologique ne peut avoir une influence que sur la hauteur des rentes à verser ou à attribuer. Cette référence et le caractère forfaitaire des rentes n'enlèvent rien au fait que ces rentes sont versées uniquement en cas d'incapacité de travail. Le présent contrat a pour but de compenser une perte de revenus du travail et constitue dès lors un engagement individuel visé par l'art 52, 3°, b, 4ème tiret du Code des impôts sur les revenus offrant un complément aux indemnités légales en cas d'incapacité de travail par suite (en fonction des risques couverts) d'un accident du travail ou d'un accident ou bien d'une maladie professionnelle ou d'une maladie.

Le taux d'incapacité de travail et le taux d'incapacité physiologique sont diminués de la partie de ce taux imputable à des lésions ou affections préexistantes à la conclusion de la garantie ou causées par des facteurs ou des circonstances non couverts par la garantie. Les mêmes modalités valent lors de la remise en vigueur de la garantie ou lors de la modification de la garantie pour la partie égale à l'augmentation.

Si l'assuré au moins un mois avant le début de l'incapacité de travail bénéficiait d'un revenu professionnel inférieur à la rente annuelle assurée les versements sont réduits proportionnellement.

Art. 29 Rechute

Si une nouvelle incapacité de travail d'au moins 25% survient dans les trois mois qui suivent la fin d'une incapacité de travail couverte par la même garantie, et qui est imputable à la même cause, le droit aux prestations s'ouvre à nouveau sans application d'un nouveau délai de carence. La période intermédiaire compte pour le calcul de l'indexation après sinistre. Pour le régime de solidarité le terme de trois mois ci-dessus est remplacé par un terme de trois ans et les versements sont effectués sur base de la rente assurée à la date d'expiration du délai de carence de la période d'incapacité de travail initiale.

Art. 30 Étendue géographique

La garantie est valable dans le monde entier à condition que la résidence habituelle de l'assuré se situe en Belgique.

Art. 31 Exclusions

La garantie ne s'applique pas aux incapacités consécutives à :

- une tentative de suicide ou un acte intentionnel de l'assuré. Les cas de légitime défense ou de tentative de sauvetage de personnes, d'animaux ou de biens ne relèvent pas de cette exclusion.
- des maladies ou accidents qui sont la conséquence d'un fait intentionnel de l'assuré ou d'un duel, crime ou délit auquel l'assuré a pris une part active.
- des maladies ou accidents qui ont été provoqués par le fait intentionnel d'un ou plusieurs bénéficiaires ou à leur instigation.
- un accident d'aéronef sur lequel l'assuré a embarqué comme passager ou comme membre

- d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol de ligne régulier ou de charter, à caractère non militaire.
- une émeute ou tout acte de violence collectif d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagné ou non de rébellion contre l'autorité, à moins que l'assuré ne prouve que soit il n'y a d'aucune manière participé activement, soit il se trouvait en état de légitime défense, soit il n'est intervenu qu'en tant que membre des forces de l'ordre engagées par l'autorité.
 - une guerre ou tout fait analogue ou une guerre civile; si l'incapacité de l'assuré survient dans un pays étranger où des hostilités sont en cours, il faut distinguer deux cas:
 - o si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, la garantie reste acquise pendant 14 jours après le début du conflit, pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.
 - o si l'assuré se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, la garantie ne peut être accordée que moyennement le paiement d'une prime supplémentaire et l'accord écrit de la compagnie et elle n'est acquise que pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.
 - tout fait ou toute succession de faits de même origine qui résultent ou sont la conséquence de sources de radiations ionisantes, de combustibles nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs, à l'exception des irradiations rendues nécessaires par une incapacité assurée.
 - un tremblement de terre ou autre catastrophe naturelle.
 - l'alcoolisme ou toute forme de toxicomanie.
 - des maladies ou accidents survenus à l'assuré alors qu'il est sous l'influence de stupéfiants, en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou de trouble psychique, à condition qu'il existe un lien direct entre cette influence ou cet état et la cause de l'incapacité.
 - des facteurs qui échappent à tout examen médical ou qui relèvent d'une affection nerveuse ou psychique qui n'est pas diagnostiquée de façon incontestable sur base de symptômes objectifs.
 - des accidents survenus à la suite de paris ou de défis au cours desquels des risques inconsidérés ont été pris, ou de tout acte téméraire.
 - la pratique du parachutisme (sauf cas de force majeure).
 - l'exercice, même à titre occasionnel, des sports suivants: acrobatie, aile delta (avec ou sans moteur), alpinisme, basejump, bobsleigh,

- bodyflying, canyoning, chasse, city climbing, corrida, course sur circuit, escalade de rochers, football américain, hockey sur glace, icesurfing, kart, kitesurfing, parapente, plongée sous-marine, rafting, rodéo, rugby, saut à l'élastique, saut à ski, skeleton, sky surfing, spéléologie, sports de combat ou de défense, sports motorisés, sports de plongée, survival training, vol-à-voile, vol en planeur, yachting.
- l'exercice à titre professionnel ou en compétition, en ce compris les entraînements en vue d'y participer, de sports équestres, de compétitions avec un véhicule et du ski.
- la pratique du football en division nationale, en ce compris les entraînements en vue d'y participer.

Art. 32 Paiement des prestations en cas d'incapacité de travail

Tout accident ou maladie qui a causé ou pourrait causer une incapacité de travail doit être déclaré à la compagnie. Cette déclaration doit être faite au plus tard 15 jours avant l'expiration du délai de carence ou dans les 2 mois si le délai de carence est de 3 mois ou plus. Le bénéficiaire conserve néanmoins ses droits si la déclaration tardive est due à un cas de force majeure ou si elle n'a causé aucun préjudice à la compagnie, à condition qu'un contrôle médical puisse encore être pratiqué.

Toute modification du taux d'incapacité ou cessation de l'incapacité de travail doit être communiquée par écrit à la compagnie dans les 8 jours. Les indemnités payées indûment doivent être immédiatement remboursées.

La déclaration doit être accompagnée de tout document, attestation ou rapport du médecin traitant, susceptible d'aider à déterminer la nature et la cause de l'affection ainsi que le taux, la date de début et la durée probable de l'incapacité. La compagnie peut exiger toute pièce complémentaire qu'elle estime nécessaire et notamment, s'agissant du régime de solidarité, la preuve que l'assuré bénéficie d'une indemnité légale AMI.

La compagnie a le droit de contrôler l'état de santé de l'assuré. Si l'assuré séjourne à l'étranger il a droit aux indemnités à condition que la compagnie puisse effectuer les contrôles médicaux en Belgique.

Chaque fois que la compagnie le juge nécessaire l'assuré doit se soumettre à un contrôle médical pratiqué par les médecins qu'elle désigne. L'assuré doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de faciliter la tâche de ces médecins.

L'assuré doit autoriser son médecin à fournir tous les renseignements utiles aux médecins désignés

par la compagnie. Si l'assuré entrave le contrôle de la compagnie peut refuser la garantie pour la période correspondante.

En cas de litige d'ordre médical les parties peuvent soumettre d'un commun accord ce litige à l'arbitrage de deux docteurs en médecine qu'elles choisissent. A défaut d'accord entre les deux médecins ils en désignent un troisième. Le Président du Tribunal de Première Instance compétent peut désigner ce troisième médecin à la requête de la partie la plus diligente. Chaque partie assumera les honoraires de son médecin arbitre et la moitié des honoraires du troisième.

Art. 33 Poursuite à titre individuel de l'assurance du revenu garanti

Moyennant le respect des conditions légales l'assuré d'un contrat lié à l'activité professionnelle a le droit de poursuivre en tout ou partie le revenu garanti à titre individuel lorsqu'il perd le bénéfice du contrat lié à l'activité professionnelle, sans devoir subir un examen médical supplémentaire ni devoir remplir un nouveau questionnaire médical. Sous réserve du paiement d'une prime complémentaire telle que décrite à l'alinéa suivant, la poursuite à titre individuel s'effectue au moyen d'un contrat d'assurance individuelle revenu garanti au tarif en vigueur au moment de la perte du contrat lié à l'activité professionnelle et calculé sur base de l'âge de l'assuré à ce moment.

L'assuré a la possibilité de payer une prime complémentaire afin que lors de la poursuite à titre individuel la prime soit fixée en tenant compte de l'âge de l'assuré au moment où il a commencé à payer la prime complémentaire. Ce droit peut être exercé auprès de l'organisme d'assurances choisi par l'assuré et qui propose ce type de produit.

Section 8: Autres dispositions

Art. 34 Renseignements obligatoires – déclarations préalables

Le contrat se base sur des déclarations préalables, c'est-à-dire sur tout ce que le preneur et l'assuré ont déclaré à la compagnie ou au médecin chargé de l'examen médical, ainsi que sur toutes les pièces produites à cet effet. Ces déclarations font partie intégrante du contrat et sont censées y être reproduites.

Dès la prise d'effet d'une garantie avec prime de risque la compagnie renonce à en invoquer la nullité pour cause d'omissions ou d'inexactitudes faites de bonne foi. Pour les garanties d'incapacité

de travail d'un contrat non lié à l'activité professionnelle elle ne peut invoquer les omissions ou inexactitudes faites de bonne foi si celles-ci se rapportent à une maladie ou affection qui ne s'était encore manifesté d'aucune manière au moment de la prise d'effet de la garantie. Si les symptômes d'une maladie ou affection s'étaient déjà manifestés et si cette maladie ou affection est diagnostiquée dans les deux ans de la prise d'effet de la garantie, la compagnie peut les invoquer.

Lorsqu'une omission ou inexactitude intentionnelles des données communiquées induisent la compagnie en erreur sur l'appréciation du risque, l'assurance de toutes les garanties avec prime de risque est nulle. Les primes de risque échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude lui sont dues.

En cas d'inexactitude quant à l'âge de l'assuré les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel de l'assuré qui aurait dû être pris en considération.

Les mêmes modalités valent aussi lors de la remise en vigueur d'une garantie avec prime de risque et lors de la modification d'une telle garantie pour la partie égale à l'augmentation.

Si le revenu garanti est souscrit et si le revenu professionnel de l'assuré diminue d'au moins 20% la compagnie doit en être informée dans le mois. Si nécessaire elle adapte le contrat dans le respect de la législation et conformément à l'article 2.

Art. 35 Statut social, professions exercées et sports pratiqués

Si l'assuré change de profession ou de statut dans le cadre de la sécurité sociale la compagnie doit en être informée dans le mois. Si nécessaire elle adapte le contrat dans le respect de la législation et conformément à l'article 2.

Si l'assuré exerçait déjà la nouvelle profession lors de la prise d'effet d'une garantie avec prime de risque et que par cela la compagnie aurait assuré à d'autres conditions, elle peut modifier la garantie. Elle doit proposer la modification au preneur dans les 30 jours à dater du jour où elle a eu connaissance du changement de profession. Si le preneur refuse la proposition de modification ou s'il ne l'accepte pas dans les 30 jours, elle peut résilier la garantie dans les 15 jours. Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré la nouvelle profession elle peut résilier la

garantie dans le même délai de 30 jours que ci-dessus.

Si la nouvelle profession n'a pas été déclarée pour une raison autre que de force majeure la compagnie paie l'indemnité selon le rapport entre la prime payée pour la garantie et la prime qui aurait dû être payée sur base de la nouvelle profession. Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque elle doit en cas de sinistre rembourser les primes qui ont été payées pour la garantie depuis le changement de profession et le bénéficiaire doit rembourser à la compagnie les indemnités déjà versées.

Si le contrat est lié à l'activité professionnelle les mêmes modalités sont d'application pour la pratique d'un sport par l'assuré.

Art. 36 Avance, mise en gage et reconstitution d'un crédit hypothécaire

Des avances sur prestations, des mises en gage de droits de pension (en ce compris le transfert de droits à un tiers) ou l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire ne peuvent être admises que pour permettre à l'assuré d'acquies, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés sur le territoire de l'Espace Economique Européen et productifs de revenus imposables. Ces avances et prêts doivent être remboursés dès que ces biens sortent du patrimoine de l'assuré.

La compagnie accorde une avance contre signature d'un acte d'avance qui en fixe les modalités et moyennant l'autorisation des bénéficiaires acceptants. Le montant de l'avance ne peut jamais être supérieur à la réserve acquise diminuée du montant, à déterminer par la compagnie, nécessaire au prélèvement des primes de risque et frais futurs ainsi que de l'indemnité de rachat, des précomptes et autres charges lors de prestations ultérieures. Le preneur d'avance reste dans tous les cas redevable du solde non apuré de l'avance.

La compagnie accepte la demande de mise en gage ou d'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire contre signature d'un avenant qui en fixe les modalités et moyennant l'autorisation des bénéficiaires acceptants.

La compagnie peut refuser toute avance, mise en gage ou affectation de la valeur de rachat à la

reconstitution d'un crédit hypothécaire si le contrat est déjà grevé d'une telle opération ou d'une saisie.

Art. 37 Terrorisme

Le terrorisme est une action ou une menace d'action telle que définie par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Conformément à cette loi, seul le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. La compagnie couvre le décès et l'incapacité de travail causé par le terrorisme, selon les modalités et dans les limites prévues par cette loi. Elle est membre à cette fin de l'asbl TRIP. L'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de cette asbl est limitée à un montant indexé de 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ne sont pas couverts par le présent contrat.

Art. 38 Résiliation et épuisement de la réserve acquise

Le preneur peut résilier le contrat dans les trente jours suivant sa date d'effet. Si le contrat a été conclu en vue de la couverture ou de la reconstitution d'un crédit le preneur a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où il a connaissance de ce que le crédit sollicité n'est pas accordé. La compagnie peut résilier le contrat dans les trente jours de la réception du contrat pré-signé, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification au preneur et à l'assuré. Dans chaque cas la compagnie rembourse les primes perçues, le cas échéant diminuées des primes de risques échues. Le versement se fait contre quittance. Ces résiliations s'effectuent par lettre recommandée ou contre accusé de réception.

Le rachat total est l'opération par laquelle le contrat est résilié et entraîne de plein droit la résiliation de toutes les garanties. Le transfert de la réserve acquise vers un autre organisme de pension a la même signification et les mêmes conséquences.

Dès le moment où la réserve acquise ne suffit plus au prélèvement des primes de risque décès dues le contrat est résilié de plein droit. Le preneur et l'assuré en sont informés par la compagnie par

lettre recommandée. Le contrat prend fin de plein droit 30 jours après la date d'envoi de cette lettre.

Art. 39 Garanties complémentaires

Les garanties capital pension et décès forment ensemble la garantie principale. Les autres garanties sont des garanties complémentaires.

Sans préjudice des limitations qui découlent d'une avance, d'une mise en gage ou d'une cession de droits le preneur a le droit à tout moment, et indépendamment du sort réservé à la garantie principale, de mettre fin au paiement des primes des garanties complémentaires moyennant le respect des dispositions en cas d'acceptation du bénéficiaire de ces garanties par les bénéficiaires. Les conditions générales de la garantie principale sont applicables aux garanties complémentaires dans la mesure où les clauses propres aux garanties complémentaires n'y dérogent pas. Les garanties complémentaires n'ont ni valeur de rachat ni valeur de réduction.

Art. 40 Paiement des primes et conséquences en cas de non paiement

Les primes, droits, taxes, impôts et frais compris, se paient aux dates et selon les modalités mentionnées en conditions particulières. La compagnie envoie chaque fois au preneur une invitation à payer sauf en cas de domiciliation et pour les contrats dont question à l'article 5. Dans ce dernier cas l'assuré doit envoyer à l'ONSS, annuellement et à temps, le formulaire de demande prévu par la loi pour pouvoir prétendre au versement pour l'année concernée.

Si l'exonération de prime ou le revenu garanti est assuré et aussi en cas d'engagement individuel de pension, la compagnie met le preneur en demeure par lettre recommandée si la prime convenue n'est pas payée à l'échéance. Cette mise en demeure somme le preneur de payer la prime et indique les conséquences du non-paiement. A défaut de réaction à cette lettre dans les 30 jours il est mis fin aux garanties mentionnées ci-dessus.

La cessation du paiement des primes de la garantie principale entraîne de plein droit la cessation du paiement des primes des garanties complémentaires. Lors de la cessation du paiement des primes les garanties exonération de prime et revenu garanti se terminent de plein droit le dernier jour de la période à laquelle se rapporte la dernière prime payée. Le régime de solidarité se termine conformément à l'article 2.

Art. 41 Remise en vigueur

En cas de rachat total le preneur peut remettre le contrat en vigueur dans les 3 mois suivant la date du rachat total. La remise en vigueur du contrat s'effectue par le remboursement de la valeur du rachat total sans perception de frais d'entrée.

Après cessation du paiement des primes du contrat le preneur peut, dans les 3 mois suivant la cessation de paiement et moyennant paiement des primes en souffrance, remettre en vigueur les garanties complémentaires qui étaient assurées.

La remise en vigueur des garanties avec prime de risque prend effet au plus tôt après acceptation par la compagnie des risques à assurer conformément à l'article 2. Des accidents ou maladies qui surviennent ou des maladies qui apparaissent entre la date de cessation et celle de la remise en vigueur ne sont pas assurés. Le suicide de l'assuré qui a lieu moins d'un an après la remise en vigueur du contrat n'est pas couvert ; cette exclusion ne concerne que la partie des prestations qui fait l'objet de la remise en vigueur.

Art. 42 Frais

Les frais d'entrée de chaque prime sont fixés à 6% et sont immédiatement prélevés lors de l'encaissement par la compagnie.

En cas de transfert de la réserve acquise ou, si un rachat est autorisé, en cas de rachat partiel ou total la compagnie prélève une indemnité de rachat de 5% sur le montant transféré ou racheté. Cette indemnité de rachat est ramenée à 4%, 3%, 2% ou 1% selon que le transfert ou le rachat est effectué pendant la 4^{ème}, 3^{ème}, 2^{ème} ou dernière année qui précède la date d'expiration du contrat mais sans jamais être inférieure à 75 EUR. Ce dernier montant est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988=100). L'indice à prendre en considération est celui du deuxième mois du trimestre précédant la date du rachat. L'indemnité de rachat ne peut pas être mise à charge de l'assuré en cas de transfert de réserve si le preneur est à ce moment une société. Pour les conditions particulières portant le titre "BELFIUS BUSINESS FUTURE" ou "BELFIUS BUSINESS FUTURE BONUS" l'indemnité de rachat est uniquement prélevée en cas de transfert de la réserve acquise vers un autre organisme de pension.

Lors du décès de l'assuré aucun frais n'est déduit des prestations. La compagnie prélève chaque mois des frais de gestion à concurrence de 0,01% de la réserve acquise.

Art. 43 Droits et taxes – fiscalité – droits de succession - législation

Soit la section “BELFIUS BUSINESS FUTURE” soit la section “ BELFIUS BUSINESS FUTURE MANAGER” est d’application selon que l’une ou l’autre est mentionnée en conditions particulières.

Au moment de la rédaction des présentes conditions générales le contrat est :

- dans le premier cas (BELFIUS BUSINESS FUTURE) conclu dans le cadre du régime fiscal prévu pour la pension complémentaire libre des indépendants et la partie des primes destinée aux garanties capital pension, décès et régime de solidarité ne fait l’objet d’aucune taxe sur les opérations d’assurances
- dans le deuxième cas (BELFIUS BUSINESS FUTURE MANAGER) conclu dans le cadre du régime fiscal prévu pour les engagements individuels de pension octroyés aux dirigeants d’entreprise indépendants et la partie des primes destinée aux garanties capital pension et décès fait l’objet d’une taxe sur les opérations d’assurances (actuellement 4,4%)
- dans les deux cas soumis à une taxe sur les opérations d’assurances (actuellement 9,25%) sur les primes versées qui se rapportent aux garanties exonération de prime et revenu garanti.

Selon les dispositions légales en vigueur lors de la rédaction des présentes conditions générales:

- les primes ont dans le premier cas (BELFIUS BUSINESS FUTURE), en matière d’impôts sur les revenus, dans la limite du plafond fiscal et pour autant que les dispositions légales et réglementaires en la matière soient respectées, le caractère de cotisations dues en exécution de législation sociale. Le preneur doit en outre, pendant l’année concernée, avoir effectivement et entièrement payé les cotisations dont il est redevable en vertu du statut social des indépendants. La taxation des prestations assurées est à charge du bénéficiaire.
- les primes payées peuvent dans le deuxième cas (BELFIUS BUSINESS FUTURE MANAGER) bénéficier d’un avantage fiscal pour autant que les dispositions légales et réglementaires en la matière soient respectées. La taxation des prestations assurées est à charge du bénéficiaire.

Le paiement de la participation bénéficiaire est exonéré d’impôts des personnes physiques pour autant qu’elle soit liquidée en même temps que les capitaux, rentes ou valeur de rachat résultant du présent contrat. L’imposition des prestations

dépend entre autres du moment de leur paiement et du fait qu’elles sont ou non payées sous forme de rente. Tout impôt, droit ou taxe présents ou futurs applicables au contrat ou dus à l’occasion de son exécution sont à charge du preneur ou des bénéficiaires. En cas de décès de l’assuré les sommes recueillies par les bénéficiaires font l’objet d’une déclaration à l’Administration de la T.V.A., de l’Enregistrement et de Domaines et peuvent dès lors faire l’objet d’une perception de droits de succession. En matière de fiscalité et de droits de succession les dispositions légales et réglementaires belges sont d’application.

L’information ci-dessus est fournie à titre purement indicatif et sous réserve d’éventuelles modifications et/ou interprétation de la législation et de la réglementation fiscales.

Le contrat est régi par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d’assurance terrestre, par l’Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l’activité d’assurance sur la vie et le cas échéant par les dispositions de la Loi-programme du 24 décembre 2002 relative à la pension complémentaire libre des indépendants.

Les parties optent expressément pour l’application du droit belge.

Art. 44 Communication annuelle

Sauf s’il est bénéficiaire d’une rente l’assuré reçoit une fois par an un état annuel reprenant pour l’année concernée les primes, les intérêts, la participation bénéficiaire éventuelle et la réserve acquise au 31 décembre.

A partir du quarante-cinquième anniversaire de l’assuré l’état annuel mentionne le montant de la rente, sans déduction d’impôt, à attendre à l’expiration du contrat.

Art. 45 Modification du tarif ou des conditions générales

Si la compagnie modifie son tarif ou les conditions générales, elle adapte le contrat à partir de l’échéance principale suivante ou à partir de la date à laquelle le nouveau tarif entre en vigueur. Elle en avertit le preneur au moins 60 jours au préalable.

Au cas où des tables de mortalité seraient imposées par une réglementation, l’assureur peut adapter le tarif afin de l’harmoniser aux tables de mortalité d’application.

Dans ce cas, l’assureur en avisera le preneur d’assurance.

Art. 46 Correspondance et preuve

Pour être valable toute demande ou notification à la compagnie doit être faite par écrit ou par voie électronique. Les notifications faites au preneur et à l'assuré sont valablement faites à leur dernière adresse communiquée à la compagnie. Toute notification par poste d'une partie à l'autre est censée être faite deux jours après la date de son dépôt à la poste. Le preneur et l'assuré autorisent la compagnie à communiquer valablement par le canal des extraits bancaires de leur compte à vue auprès de BELFIUS BANQUE s.a. (invitations à payer, attestations, communications, ...)

Art. 47 Protection de la vie privée

Le preneur et l'assuré autorisent, par la présente, la compagnie et ses intermédiaires d'assurances, en tant que responsables du traitement, à traiter toutes les données personnelles pour autant que cela soit légalement requis ou autorisé, ou pour autant que cela soit nécessaire ou recommandé pour la gestion et l'exécution des contrats conclus, l'évaluation de la relation client, l'appréciation du risque, la prévention d'abus et la lutte contre la fraude.

Le preneur et l'assuré autorisent la compagnie et ses intermédiaires d'assurances à traiter et à transmettre leurs données personnelles aux entreprises avec lesquelles elles sont liées afin de tenir informés le preneur et l'assuré par téléphone, courrier, fax, e-mail, etc. du marketing, des promotions et d'autres informations sur ses produits et services. Ils peuvent s'y opposer en envoyant un e-mail à privacycc@Belins.be ou en contactant leur intermédiaire d'assurances. Ils disposent d'un droit d'accès et de rectification de leurs données personnelles. A cet effet, ils peuvent adresser une demande écrite à la compagnie, en prenant soin de joindre une copie de leur carte d'identité. Ils peuvent également consulter le registre public de la Commission de la protection de la vie privée (Loi relative à la protection des données à caractère personnel du 8 décembre 1992).

Art. 48 Information médicale

L'assuré autorise expressément le traitement des données relatives à son état de santé exclusivement en vue du traitement et du règlement administratif de son contrat. Ces données peuvent être traitées uniquement par le médecin-conseil, l'intermédiaire d'assurance et le personnel de la compagnie pour autant qu'ils soient chargés d'une ou plusieurs tâches relatives à ce qui précède et

également par d'éventuels tiers dont l'intervention est nécessaire ou recommandée lors de l'exécution des tâches susmentionnées, conformément à l'article 7 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la Protection de la Vie privée. L'assuré autorise en outre son médecin traitant à délivrer après son décès un certificat établissant la cause du décès au médecin-conseil de la compagnie.

Art. 49 Plaintes - Juridiction

En cas de problème, vous pouvez adresser vos plaintes tout d'abord auprès de votre agence, de votre chargé de relation ou au Service Gestion des Plaintes, Boulevard Pachéco 44 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail: claim@belfius.be

Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser au Médiateur de Belfius Banque, Boulevard Pachéco 44 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail: mediation@belfius.be.

A défaut de solution, vous pouvez alors soumettre le différend à l'ASBL "Service de Médiation des Assurances", Square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail: info@ombudsman.as.

Cette procédure n'exclut pas la possibilité d'entamer une procédure judiciaire. Les tribunaux belges sont seuls compétents pour traiter des litiges qui naîtraient à propos du présent contrat.