

BELFIUS HOME CREDIT PROTECT

CONDITIONS GENERALES

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1.1 : Références

Ces conditions générales portent la référence 882032023F.

Article 1.2 : Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

La Compagnie : Belfius Insurance SA, entreprise d'assurances agréée sous le numéro de code 0037, ayant son siège au 11, Place Charles Rogier à B-1210 Bruxelles, est l'assureur auprès duquel le contrat a été souscrit.

Le preneur d'assurance : la personne qui conclut le contrat avec la Compagnie et qui assume le paiement des primes.

L'assuré : la personne physique sur la tête de laquelle l'assurance est conclue.

Le bénéficiaire : la personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations d'assurance.

La prime : le montant payable par le preneur d'assurance en contrepartie des engagements de la Compagnie. Ce montant ne comprend pas la taxe annuelle sur les opérations d'assurance visée à l'article 1.12.

La proposition d'assurance : un formulaire émanant de la Compagnie, à remplir par le preneur, et destiné à éclairer la Compagnie sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque.

Article 1.3 : Objet du contrat Belfius Home Credit Protect

Le contrat d'assurance a pour objet, moyennant versement des primes par le preneur d'assurance, de garantir le paiement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) des prestations fixées aux conditions particulières.

Le contrat Belfius Home Credit Protect se compose de quatre garanties différentes : l'assurance de solde restant dû qui est l'assurance principale décès et les assurances complémentaires facultatives 'maladies redoutées', 'invalidité' et 'perte d'emploi'. Les caractéristiques de ces différentes garanties sont définies pour l'assurance principale au chapitre 2 ci-après et pour les assurances complémentaires précitées au chapitre 2 dans leurs conditions générales respectives.

Article 1.4 : Bases légales du contrat et hiérarchie des conditions

Les différentes garanties du contrat sont régies par le droit Belge. Les droits et obligations des parties sont déterminés exclusivement par le contenu du contrat et de ses avenants. Le contrat est constitué par les conditions générales, les conditions particulières et les clauses particulières relatives aux différentes garanties souscrites. Les clauses particulières prévalent sur les conditions particulières et générales. Les conditions particulières prévalent sur les conditions générales.

Article 1.5 : Obligation de déclaration

Le contrat est établi sur base des déclarations exactes et sincères du preneur d'assurance et de l'assuré concernant toutes les circonstances connues d'eux et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme constituant pour la Compagnie des éléments d'appréciation du risque. Dans ce cadre, le contrat est notamment établi sur base de documents et d'informations médicales fournis sincèrement et sans réticence par le preneur d'assurance et l'assuré en vue d'éclairer la Compagnie sur les risques qu'elle prend en charge.

Lorsqu'une ou des omissions ou inexactitudes intentionnelles dans la déclaration induisent la Compagnie en erreur sur l'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de l'omission ou l'inexactitude lui sont dues. Cette dernière renonce cependant, dès la prise d'effet du contrat, à invoquer pour l'assurance principale décès, les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré. En cas d'inexactitude sur 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.

Le contrat est incontestable c'est-à-dire que dès la prise d'effet du contrat d'assurance, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré.

Article 1.6 : Date de prise d'effet du contrat – Durée du contrat

Le contrat prend effet à la date indiquée de commun accord aux conditions particulières, mais pas avant la signature du contrat par le preneur d'assurance et paiement de la première prime. Dans les 30 jours à compter de la prise d'effet du contrat, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat. Dans ce cas, la Compagnie rembourse la prime payée, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

Si le contrat est souscrit en garantie d'un crédit, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où il prend connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé. Dans ce cas, la Compagnie rembourse la prime payée, déduction faite des primes consommées pour la couverture du risque.

La durée du contrat est d'au minimum un an, à maximum 30 ans.

Le contrat prend fin automatiquement dans un des cas suivants :

- En cas de décès de l'assuré ;
- En cas de rachat total du contrat ;
- En cas de non-paiement des primes après un délai de 30 jours notifié au preneur d'assurance par lettre recommandée pour autant que le droit à la conversion, à la réduction ou au rachat n'ait pu être opéré ;
- En cas de résiliation du contrat en cas de défaut de paiement des primes si la valeur de rachat théorique est négative ou nulle à la date de l'échéance de la première prime ou fraction de prime impayée.
- En cas de résiliation dans les 30 jours à compter de la prise d'effet du contrat ;

- Au terme du contrat.

Article 1.7 : Paiement des primes – Frais de fractionnement

Les primes sont payables par anticipation aux échéances mentionnées aux conditions particulières. Le paiement de ces primes étant facultatif, le sort des garanties souscrites en cas de non-paiement est précisé par l'article 2. des présentes conditions générales, par l'article 2.6 des conditions générales des assurances complémentaires 'maladie redoutée' et par l'article 2.7 des conditions générales des assurances complémentaires 'invalidité' et 'perte d'emploi'. Toutes les primes, frais actuels et à venir de la (des) garantie(s) souscrite(s) sont à charge du preneur d'assurance et doivent être payés en même temps. Les primes sont payables par le preneur d'assurance sur présentation des avis d'échéance émis par la Compagnie. Les frais relatifs à l'envoi d'un courrier recommandé sont à charge du preneur d'assurance.

La prime à payer englobe, outre une prime pure pour garantir le risque de décès, des frais servant au fonctionnement de La Compagnie, en ce compris des frais de marketing et de distribution.

Le preneur d'assurance à le choix entre différents types de paiement des primes. Qu'importe le type de paiement de prime et la périodicité choisie, les primes payées couvrent toute la durée du contrat d'assurance.

Formules de paiement :

- Prime unique : le montant est payable en une seule fois à la date de prise d'effet du contrat.
- Prime formule 5 ans : le montant constant est payable pendant les 5 premières années du contrat.
- Prime formule 2/3 de la durée : le montant constant est payable pendant les 2/3 de la durée de la couverture d'assurance (arrondi à l'unité inférieure)
- Prime de risque : le montant est variable, calculée sur base de l'âge de l'assuré et du capital assuré. Le montant de la prime varie donc chaque année et est payable pendant toute la durée du contrat.

Si le contrat est souscrit avec des avantages fiscaux, la durée de paiement des primes pour les formules '5 ans' et '2/3 de la durée' peuvent être adaptées.

Dans la formule de paiement 2/3 la durée initiale de paiement des primes peut être maintenue ou adaptée lors d'une éventuelle modification de contrat à la demande du preneur d'assurance.

La périodicité du paiement est soit, annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle. Si le preneur d'assurance choisit d'étaler le paiement de la prime annuelle, des frais de fractionnement de 4% pour un paiement mensuel, de 3% pour un paiement trimestriel et de 2% pour un paiement semestriel sont appliqués sur la prime.

Compte tenu de la législation en vigueur, le tarif est garanti pour une durée de 3 ans tacitement reconductible, à partir de la date de prise de cours du contrat. A la fin de chaque période de 3 ans, la Compagnie se réserve le droit d'adapter collectivement le tarif. Cette adaptation ne se fera que si les statistiques de mortalité observées diffèrent sensiblement des

statistiques sur lesquelles se base le tarif initial ou si la législation ou les autorités de contrôle l'imposent.

Article 1.8 : Bénéficiaires

Le preneur d'assurance désigne librement les bénéficiaires. Il peut révoquer ou modifier cette désignation à tout moment par écrit à la Compagnie, sauf si le bénéficiaire a accepté expressément le bénéfice du contrat dans un avenant signé par lui-même, le preneur d'assurance et la Compagnie. Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation du bénéfice prendra effet dès que le bénéficiaire l'aura notifiée par écrit à la Compagnie.

Article 1.9 : Liquidation des prestations assurées

Dès que la Compagnie aura constaté le bien-fondé de la prétention à une garantie assurée, les sommes devenues exigibles seront payées au(x) bénéficiaire(s) contre quittance de règlement valablement signée par celui-ci (ceux-ci).

Article 1.10 : Avance sur contrat et participations bénéficiaires

Ce contrat ne permet pas l'attribution d'une avance sur contrat. Les prestations assurées de ce contrat n'octroient pas de participations bénéficiaires.

Article 1.11 : Modification du contrat

La Compagnie ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux conditions générales ou particulières du contrat sauf celles prévues à l'article 2.15 des conditions générales de l'assurance complémentaire 'perte d'emploi'. Le preneur d'assurance peut à tout moment demander une adaptation du contrat par l'établissement d'un avenant ; toutefois, l'augmentation des risques assurés est soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation, notamment au point de vue de l'acceptation du risque. Si la modification demandée a pour effet de diminuer les prestations assurées stipulées au profit du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s), le preneur d'assurance doit fournir l'accord écrit de celui-ci (ceux-ci).

Article 1.12 : Taxes – Fiscalité – Droits de succession

Ce contrat fait l'objet d'une taxe annuelle sur les opérations d'assurance (sauf si le contrat est conclu dans le cadre de l'épargne-pension). La taxe est calculée sur les primes versées (voir conditions particulières). Le présent contrat permet de bénéficier des avantages fiscaux sur les montants versés si les dispositions et les réglementations légales belges sont respectées. Si une prime a bénéficié d'une déduction ou d'une réduction fiscale, les prestations liquidées en cas de rachat du contrat ou en cas de décès de l'assuré seront imposées. Vous trouverez ci-dessous un aperçu des différents cas de taxation auxquels le contrat peut être soumis moyennant le respect des dispositions et des réglementations légales belges :

Contrat d'assurance vie servant à la garantie d'un emprunt hypothécaire (à l'exception de l'épargne-pension)		
Moment de liquidation	Taxation	Taux
Décès de l'assuré	IPP (1), taxation via rente de conversion (de 1% à 5 %) durant 10 ou 13 ans.	Taux marginal (2)
Rachat avant la date d'expiration du contrat	IPP (1)	33 % (3)

Contrat d'assurance vie ne servant pas/plus à la garantie d'un emprunt hypothécaire (à l'exception de l'épargne-pension)		
Moment de liquidation	Taxation	Taux
Décès de l'assuré	IPP (1)	10 % (4)
Rachat avant la date d'expiration du contrat	IPP (1)	33% (3)

Taxation de l'épargne-pension		
Moment de liquidation	Taxation	Taux
Décès de l'assuré	IPP (1)	8 % (4)
Rachat avant la date d'expiration du contrat	IPP (1)	33 % (3)

Taxation des prestations en cas d'invalidité		
	Taxation	Taux
Invalidité physique	Néant	Néant
Invalidité économique - temporaire ou permanente sans perte de revenu - temporaire ou permanente avec perte de revenu	Néant IPP (1)	Néant Taux marginal (5) + réduction (6)

- (1) Taxation à l'IPP (Impôt des Personnes Physiques) à majorer de l'impôt communal.
- (2) La première année la Compagnie prélève un précompte professionnel de 11,11 % sur le montant de la rente de conversion.
- (3) La Compagnie prélève un précompte professionnel de 33,31 % sur le montant de la valeur de rachat.
- (4) La Compagnie prélève un précompte professionnel sur le montant du capital décès de 10,09 % si le taux est de 10 % ou de 8,08 % si le taux est de 8 %.
- (5) La Compagnie établit une fiche fiscale.
- (6) Conformément à l'article 147 du code des impôts sur les revenus.

En cas de décès de l'assuré, les sommes dues au(x) bénéficiaire(s) sont déclarées par la Compagnie à l'administration fiscale en vue d'une éventuelle perception de droits de succession. Si, suite au décès de l'assuré, le contrat est transféré à un cessionnaire, c'est la valeur de rachat qui fera l'objet de cette déclaration. Les dispositions fiscales belges tant législatives que réglementaires sont applicables. L'information susmentionnée est fournie à titre strictement indicatif, sous réserve d'éventuelles modifications de la réglementation et de la législation fiscale. Toute taxe ou impôt présents ou futurs applicables au contrat ou dus à l'occasion de son exécution sont à la charge du preneur d'assurance ou du (des) bénéficiaire(s) du contrat désigné(s) par le preneur d'assurance.

Article 1.13 : Fonds de garantie pour les services financiers

Ce produit est garanti par le Fonds de garantie pour les services financiers. En cas de faillite d'une entreprise d'assurances disposant d'un agrément en Belgique, la valeur de rachat éventuelle du contrat tombe sous le régime belge de protection à concurrence de 100.000 euros par personne et par entreprise d'assurances. Belfius Insurance S.A. est affiliée au système légal obligatoire belge. De plus amples informations sur ce régime de protection peuvent être trouvées sur le site Web www.fondsdegarantie.belgium.be.

Article 1.14 : Changement de domicile – Notifications-Plaintes - Juridiction

Le preneur d'assurance qui change de domicile est tenu d'en aviser la Compagnie aussitôt. Tant que cette obligation n'aura pas été respectée, la Compagnie aura le droit de considérer la dernière adresse que le preneur d'assurance a communiquée comme domicile élu. Si la Compagnie demande des renseignements au sujet du domicile ou de la résidence réelle

du preneur d'assurance, il est également tenu de les fournir à la Compagnie. Le preneur d'assurance est tenu de signaler immédiatement tout élément ayant un impact ou pouvant avoir un impact sur l'obligation de la Compagnie de communiquer des éléments contractuels dans le cadre de l'échange de renseignements au niveau international et à des fins fiscales.

Le preneur d'assurance autorise la Compagnie à communiquer valablement par mail bancaire et / ou le canal des extraits bancaires relatifs à son compte à vue auprès de Belfius Banque SA. (avis de paiement, attestations, communications, ...). La procédure de datage électronique effectuée par le scanning des documents, sera considérée, jusqu'à preuve du contraire, comme étant équivalente au datage manuel des documents réceptionnés. Pour être valable, toute notification destinée à la Compagnie doit lui être adressée par écrit.

Chaque jour, nous nous donnons à 100% pour vous offrir le meilleur service et nous sommes particulièrement sensibles aux attentes de nos clients. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait(e), surtout faites-le nous savoir.

En cas de plainte, nous vous conseillons tout d'abord de contacter soit votre conseiller financier ou votre chargé de relation, soit le Service Gestion des Plaintes de Belfius, par courrier à Service Gestion des Plaintes (numéro de colis : 7908), Place Charles Rogier 11 à 1210 Bruxelles, ou par e-mail à complaints@belfius.be. Nous prendrons le temps de vous écouter et de chercher une solution avec vous.

Vous n'êtes pas satisfait(e) de la solution proposée par le Service Gestion des Plaintes de Belfius ? Vous pouvez alors contacter le Négociateur de Belfius, par courrier à Négociation (numéro de colis : 7913), Place Charles Rogier 11, à 1210 Bruxelles, ou par e-mail à negotiation@belfius.be.

À défaut de solution, vous pouvez vous tourner vers l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail à info@ombudsman-insurance.be
Plus d'infos : www.ombudsman-insurance.be

Dans tous les cas, vous conservez le droit d'entamer une procédure en justice auprès des tribunaux belges compétents.

Le présent contrat est régi par le droit belge sauf disposition contraire de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Article 1.15 : Protection de vos données à caractère personnel

Belfius Insurance SA et Belfius Banque SA, dans la mesure où elle intervient comme votre intermédiaire d'assurances, traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.

Les données à caractère personnel du preneur d'assurance et de l'assuré relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du groupe Belfius et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des entreprises de réassurance et Datassur GIE.

Le preneur d'assurance et l'assuré ont le droit de consulter leurs données à caractère personnel dont nous disposons et, le

cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Ils peuvent aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à eux-mêmes. En outre, ils peuvent demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel le preneur d'assurance et l'assuré ont donné leur consentement, ils ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.

Votre droit d'opposition

Le preneur d'assurance et l'assuré ont le droit de s'opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de s'opposer à tout moment à l'utilisation de leurs données à caractère personnel à des fins de marketing direct.

Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée de Belfius Insurance SA et de Belfius Banque SA. Cette charte est disponible dans nos agences Belfius et peut également être consultée sur www.belfius.be/privacycharter.

Article 1.16: Information sur la vente à distance des services financiers

La langue utilisée pour toute communication entre la Compagnie et le preneur d'assurance se fera en français pendant la durée du contrat.

Droit de renonciation :

Tant le preneur d'assurance que la Compagnie peuvent résilier le contrat sans pénalité et sans motivation par lettre recommandée dans un délai de 30 jours calendrier. Ce délai commence à courir à compter du jour où la Compagnie informe le preneur d'assurance de la conclusion du contrat ou à compter du jour où le preneur d'assurance reçoit les conditions contractuelles et l'information précontractuelle sur un support durable, si ce dernier jour est postérieur à celui de la notification de la conclusion du contrat.

La résiliation par le preneur d'assurance prend effet immédiat au moment de la notification. La résiliation émanant de la Compagnie prend effet 8 jours après sa notification.

Si le contrat est résilié par le preneur d'assurance ou par la Compagnie et que l'exécution du contrat avait déjà commencé, à la demande du preneur d'assurance, avant la résiliation, le preneur d'assurance est tenu au paiement de la prime au prorata de la période au cours de laquelle une couverture a été octroyée. Il s'agit de l'indemnité pour les services déjà fournis.

À l'exception du paiement pour les services déjà fournis et des frais pour l'examen médical, la Compagnie rembourse toutes les sommes qu'elle a perçues au preneur d'assurance conformément au présent contrat. Elle dispose à cette fin d'un délai de 30 jours calendrier qui commence à courir :

-au moment où le preneur d'assurance procède à la résiliation, à compter du jour où la Compagnie reçoit la notification de la résiliation ;

-au moment où la Compagnie procède à la résiliation, à compter du jour où elle envoie la notification de la résiliation.

Législation qui sous-tend les relations précontractuelles

Le droit belge est d'application aux relations précontractuelles entre la Compagnie et le preneur d'assurance.

Coordonnées des autorités de contrôle compétentes

Autorité des services et marchés financiers
Rue du Congrès 12-14 ; 1000 Bruxelles
Tél. 02/ 220 52 11 - Fax 02/ 220 52 75
www.fsma.be

Banque Nationale de Belgique
Berlaimont 14
1000 Bruxelles
Belgique
Tel. 02/ 221.21.11 - Fax 02/ 221.31.00
www.bnb.be

CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS DE L'ASSURANCE PRINCIPALE DECES

Article 2.1 : Définitions

L'assurance de solde restant dû : l'assurance temporaire décès à capital décroissant qui assure exclusivement un capital décès.

La préassurance : la période pendant laquelle le capital décès reste constant.

La valeur de rachat théorique : la réserve constituée auprès de la Compagnie par la capitalisation des primes payées, tenant compte des sommes consommées.

La valeur de rachat : le montant que la Compagnie versera en cas de rachat du contrat. Ce montant représente 95 % de la valeur de rachat théorique. Ce taux s'accroît de 1 % par année au cours des 5 dernières années, de manière à atteindre 100 % à la fin de la dernière année d'assurance.

La valeur de conversion : le capital décès diminué, qui reste assuré dans la combinaison initiale, après la cessation du paiement des primes avec maintien du terme du contrat, par l'utilisation de la valeur de rachat théorique considérée comme prime unique d'inventaire, diminuée d'une indemnité de 25 euros indexée en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2ème mois du trimestre précédant la date de la conversion.

La valeur de réduction : le capital décès qui reste assuré après la cessation du paiement des primes, avec adaptation du terme du contrat, par la consommation correspondante de la valeur de rachat théorique jusqu'à l'épuisement de celle-ci, diminuée d'une indemnité de 25 euros indexée en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2ème mois du trimestre précédant la date de la réduction.

Le rachat du contrat : l'opération par laquelle le preneur d'assurance résilie le contrat avec paiement par la compagnie de la valeur de rachat.

La conversion du contrat : maintien des prestations assurées en cas de décès pour la valeur de conversion.

La réduction du contrat : maintien des prestations assurées en cas de décès pour la valeur de réduction.

Article 2.2 : Objet de l'assurance principale décès

L'objet de l'assurance principale décès est de garantir, en cas de décès de l'assuré, le paiement au(x) bénéficiaire(s) des prestations « décès » fixées aux conditions particulières. Si l'assuré est en vie au terme du contrat, l'objet de l'assurance principale décès cesse ses effets et les primes versées restent acquises à la Compagnie pour le coût du risque couvert.

Article 2.3 : Territorialité

Sous réserve des dispositions prévues à l'article 2.9 du présent chapitre, le risque de décès est assuré dans le monde entier conformément aux conditions particulières.

Article 2.4 : Droit à la conversion, à la réduction ou au rachat

Le droit à la conversion, à la réduction ou au rachat existe dès que la valeur de rachat est positive, diminuée de l'indemnité due pour la conversion ou la réduction et que le contrat initial prévoit une période de paiement de(s) prime(s) d'une durée inférieure à la moitié de la durée totale du contrat initial.

Un rachat partiel à la demande du preneur d'assurance n'est en principe pas possible. Exceptionnellement, un rachat partiel est uniquement possible en cas de modification du contrat à la demande du preneur d'assurance à condition qu'à ce moment la valeur de rachat soit supérieure au montant de la prime unique servant à payer l'assurance de solde restant à la date de modification du contrat.

Un contrat avec une formule de paiement à primes de risque ne constitue pas de réserve. Par conséquent, le droit à la conversion, à la réduction ou au rachat, n'existe pas.

Article 2.5 : Cessation de paiement des primes ou rachat du contrat à la demande du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance peut à tout moment, au moyen d'un écrit daté et signé adressé à la Compagnie :

- Signifier sa volonté de ne plus payer ses primes. La Compagnie procédera dans ce cas à la conversion de son contrat à la date de la première prime impayée sauf si le preneur d'assurance a expressément demandé que son contrat soit mis en réduction.
- Demander le rachat de son contrat.

La conversion ou la réduction du contrat prend effet à l'échéance qui suit la demande ou à celle de la première prime ou fraction de prime impayée. La conversion, la réduction ou le rachat à la demande du preneur d'assurance sera subordonnée à l'accord préalable du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s). La date prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est celle de l'écrit daté et signé

par le preneur d'assurance. Le rachat sort ses effets à la date à laquelle la quittance de règlement délivrée par la Compagnie est signée pour accord par le preneur d'assurance.

Article 2.6 : Conséquences du défaut de paiement des primes

Le non-paiement d'une prime a pour conséquence la conversion du contrat ou sa résiliation si la valeur de rachat théorique est négative ou nulle à la date de l'échéance de la première prime ou fraction de prime impayée.

La conversion ou la résiliation visées dans cet article ne sortent leurs effets qu'après expiration d'un délai de 30 jours à dater de l'envoi d'une lettre recommandée prévenant le preneur d'assurance et le(s) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s) des conséquences du non-paiement.

Article 2.7 : Remise en vigueur

Un contrat réduit ou racheté peut être remis en vigueur par le preneur d'assurance pour les montants assurés au jour précédant la date de la réduction ou du rachat

La remise en vigueur peut s'effectuer dans un délai de 3 mois à dater du rachat et de 3 ans à dater de la réduction. Pour un contrat réduit, la remise en vigueur s'effectue par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique constituée au moment de la remise en vigueur du contrat. Pour un contrat racheté la remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat. Toute remise en vigueur peut être soumise à de nouvelles formalités médicales.

La remise en vigueur prend effet à la date indiquée de commun accord sur l'avenant de remise en vigueur, mais pas avant signature de l'avenant de remise en vigueur par le preneur d'assurance et paiement de la prime adaptée.

Article 2.8 : Paiement des prestations assurées

Les prestations dues par la Compagnie sont payées au(x) bénéficiaire(s) ou au bénéficiaire acceptant éventuel après signature de la quittance de règlement et remise des documents suivants :

1. en cas de rachat :

- Un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'assuré ;
- Un certificat de vie de l'assuré

2. en cas de décès de l'assuré :

- Un extrait de l'acte de décès de l'assuré mentionnant sa date de naissance ;
- Le certificat médical ad hoc de la Compagnie, complété par un médecin, indiquant la cause originelle du décès ;
- La déclaration de décès ad hoc de la Compagnie complétée par le(s) bénéficiaire(s) ;
- Le procès-verbal en cas de décès par accident ;
- Une copie de la carte d'identité du(des) bénéficiaire(s) ;
- Lorsque le(s) bénéficiaire(s) n'a (ont) pas été désigné(s) nommément, un acte de notoriété établissant les droits du (des) bénéficiaire(s).

La Compagnie peut exiger la légalisation des signatures revêtant la quittance de règlement. Est libératoire, le paiement fait par la Compagnie dans l'ignorance d'un testament ou de toute autre disposition par laquelle le preneur d'assurance a

attribué ou cédé le bénéfice du contrat. La Compagnie peut compenser avec les prestations exigibles le montant des primes échues non payées et des taxes et frais éventuels.

Article 2.9 : Exclusions en cas de décès

Suicide de l'assuré

Le suicide de l'assuré est couvert s'il se produit après la première année suivant la date d'effet du contrat ou de remise en vigueur du contrat. En cas d'augmentation des prestations assurées au cours de l'année qui a précédé le suicide, cette augmentation n'est également pas couverte.

Fait intentionnel

Le décès de l'assuré provoqué par le fait intentionnel du preneur d'assurance ou avec sa complicité, n'est pas couvert. La compagnie n'a pas l'obligation de verser des prestations d'assurance au(x) bénéficiaire(s) ayant causé intentionnellement (en tant qu'auteur(s) ou complice(s)) la mort de l'assuré. Dans ce cas, la compagnie peut agir comme si cette (ces) personne(s) n'est (ne sont) pas bénéficiaire(s). Les prestations assurées seront payées aux autres bénéficiaires pour autant qu'ils n'aient pas participé à l'acte intentionnel en tant qu'auteurs ou complices.

Le décès de l'assuré résultant de sa propre condamnation judiciaire, n'est pas couvert.

Navigation aérienne

- 1) Est couvert, sans surprime, le risque de décès par accident survenu à l'assuré à bord de tout appareil de navigation aérienne, autorisé au transport de personnes ou de choses :
 - a) à titre de passager :

Toutefois, en ce qui concerne les appareils militaires, il ne peut s'agir que d'appareils de transport ou n'ayant d'autre but, au moment de l'accident, que de déplacer les occupants d'un endroit à l'autre ou d'effectuer une excursion aérienne en dehors de toute action belligérante ;
 - b) au cours du pilotage :

En tant que pilote professionnel pour autant qu'il s'agisse de lignes commerciales régulières dûment autorisées au transport de choses ou de personnes ;
- 2) Sont exclus sauf si acceptation explicite par la Compagnie et mention explicite de cette acceptation dans les conditions particulières :
 - a) les risques non couverts sous le point 1) ci-dessus ;
 - b) le risque de décès consécutif à la pratique de sports aériens tels que le deltaplane ou les ailes delta, le parachutisme, l'aérostat, le parapente, le saut à l'élastique, le benji ainsi que tous les autres sports aériens ou relatifs à la navigation aérienne, sauf en cas de force majeure dans une des circonstances explicitées sous le point 1) ci-dessus.
- 3) Est exclu, sans possibilité de couverture, le risque de décès par accident survenu à l'assuré :
 - a) À bord d'un appareil de navigation aérienne utilisé à l'occasion de meetings, compétitions, exhibitions, essais de vitesse, démonstrations, raids, vols d'entraînement, records ou tentatives de records, ainsi que pendant tout essai en vue de participer à l'une de ces activités ;

- b) À bord d'un appareil prototype.
- c) Lors d'un vol spatial ou d'une activité de voyage dans l'espace. Le vol spatial ou le voyage dans l'espace comprennent toutes les sortes d'activités entreprises, exécutées ou occasionnées par des personnes, et ayant pour but d'aller dans l'espace (lancement y compris). L'espace commence à une distance de 80 km du sol.

Guerre

- 1) N'est pas couvert le décès survenant par événement de guerre, c'est-à-dire résultant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire. Est également exclu le décès, quelle qu'en soit la cause lorsque l'assuré participe activement aux hostilités.
- 2) Lorsque le décès de l'assuré survient dans un pays étranger en état d'hostilités, il convient de distinguer deux cas :
 - a) Si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, l'assuré n'est pas couvert si l'assuré a participé activement aux hostilités ;
 - b) Si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, l'assuré ne peut obtenir la couverture du risque de guerre que moyennant l'acceptation expresse par la Compagnie, le paiement d'une surprime et la mention expresse dans les conditions particulières. En tout état de cause est exclu le décès lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. »

Emeutes

Le risque de décès résultant directement ou indirectement d'une guerre civile, d'émeutes ou d'actes de violence collective, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, n'est pas couvert si l'assuré prend une part active et volontaire à ces événements, à moins qu'il ne se trouve dans un cas de légitime défense, ou qu'il n'y ait participé, en Belgique ou dans les pays limitrophes, qu'à titre de membre des forces chargées par l'autorité du maintien de l'ordre.

Modification de structure du noyau atomique

Le décès de l'assuré causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique n'est pas couvert.

Transmutation de noyaux ou de la radioactivité

Le décès de l'assuré résultant d'effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux ou de la radioactivité n'est pas couvert. Est néanmoins couvert le décès causé par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées pour un traitement médical.

Article 2.10 : Montant à liquider en cas de décès non couvert

Dans les cas d'exclusions prévues à l'article 2.9, la Compagnie paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès et limitée au capital assuré en cas de décès.

Dans le cas d'un acte intentionnel causé par un des bénéficiaires, le montant décrit ci-dessus sera payé aux autres bénéficiaires.

Article 2.11 : Terrorisme

Le décès de l'assuré à la suite d'une activité de terrorisme est couvert, selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

La Compagnie 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 pour tous leurs ressortissants dans le monde entier.

En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.