

BELFIUS LIFE PROTECT

CONDITIONS GENERALES

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1.1 : Références

Ces conditions générales portent la référence 884122020F.

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, avec siège à 11, Place Charles Rogier, B-1210 Bruxelles, l'assureur auprès duquel le contrat a été souscrit.

Le preneur d'assurance : la personne physique 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 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 Life 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 LIFE PROTECT se compose de deux garanties différentes : l'assurance temporaire décès à capital constant qui est l'assurance principale décès et l'assurance complémentaire facultative contre le risque de décès par accident. Les caractéristiques de ces deux garanties sont définies aux chapitres 2 et 3 ci-après.

Article 1.4 : Bases légales du contrat et hiérarchie des conditions

Les différentes garanties du contrat sont régies par les dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. L'assurance principale décès et l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident sont également régies par l'Arrêté Royal du - 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie. 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 omission ou inexactitude 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.

Article 1.6 : Date de prise d'effet 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 ;
- le paiement de la première prime ;
- la réception par la Compagnie de l'ensemble des documents requis, dûment complétés et signés et ne comportant aucune rature ou rajout manuscrit.

Dans le cas d'une proposition, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter de la prise d'effet du contrat et la Compagnie dispose d'un délai de 30 jours pour notifier au candidat-preneur soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer. A défaut, la Compagnie s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. La proposition n'engage ni le candidat-preneur d'assurance ni la Compagnie à conclure le contrat.

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.

Article 1.7 : Paiement des primes

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 aux articles 2.5 et 3.4. Toutes les primes et 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.

En outre, la Compagnie se réserve le droit de réclamer au preneur d'assurance les frais liés à l'envoi d'un courrier recommandé occasionné par le fait du preneur d'assurance ou de l'assuré.

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. 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). 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. Moyennant le respect des dispositions et des réglementations légales belges, les prestations perçues sont assujetties à l'impôt des personnes physiques conformément aux tableaux ci-après.

Contrat d'assurance vie servant à la garantie d'un emprunt hypothécaire		
Moment de liquidation	Taxation	Tarif
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		
Moment de liquidation	Taxation	Tarif
Décès de l'assuré	IPP (1)	10% (4)
Rachat avant la date d'expiration du contrat	IPP (1)	33% (3)

- (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 de 10,09 % sur le montant du capital décès ;

En cas de décès de l'assuré, les sommes dues au(x) bénéficiaire(s) sont déclarées par la Compagnie à l'Administration de la T.V.A., de l'enregistrement et des Domaines 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. En matière de taxes, de fiscalité et de droits de succession, 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 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 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 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 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, l'Ombudsman des Assurances est à votre disposition: Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail à info@ombudsman.as. Plus d'infos: www.ombudsman.as

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

Article 1.15 : Territorialité

Sous réserve des dispositions prévues aux articles 2.8 et 3.5, le risque de décès est assuré dans le monde entier conformément aux conditions particulières.-

Article 1.16 : 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 réparateurs, 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 1.17: 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 huit 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.

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

- au moment où le consommateur 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 il 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 consommateur.

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 « temporaire décès à capital constant » est celle qui assure un capital décès constant pendant une durée déterminée.

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 : 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 : prestations en cas de décès qui peuvent être assurées, avec le maintien du terme du contrat, par l'utilisation de la valeur de rachat théorique, diminuée d'une indemnité de 25 euros indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100) considérée comme prime unique d'inventaire, dans la combinaison d'assurance initiale. Cette valeur est communiquée au client via un avenant.

La valeur de réduction : prestations restant assurées en cas de décès avec adaptation du terme du contrat, par la consommation correspondante de la valeur de rachat théorique diminuée d'une indemnité de 25 euros indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100) jusqu'à épuisement de celle-ci. Cette valeur est communiquée au client via un avenant.

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 réduction du contrat : la diminution de la valeur actuelle des prestations assurées consécutive à la cessation de paiement des primes. Le contrat continue pour la valeur de réduction. La durée du contrat est modifiée.

La conversion du contrat : l'adaptation du contrat en cas de cessation du paiement des primes. Le contrat reste en vigueur pour la valeur de conversion et pour la durée initialement prévue.

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, celui-ci cesse ses effets

et les primes versées restent acquises à la Compagnie pour le coût du risque couvert.

Article 2.3 : 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 souscrit prévoit une période de paiement de(s) prime(s) d'une durée inférieure à la moitié de la durée totale du contrat souscrit.

Article 2.4 : Cessation de paiement des primes ou rachat du contrat à la demande du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance peut, au moyen d'un écrit daté, signé et 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, 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 2.5 : 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 2.6 : Remise en vigueur

Un contrat converti, réduit ou racheté peut être remis en vigueur par le preneur d'assurance pour les montants assurés au jour précédant la date de la conversion, 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 conversion ou de la réduction. Pour un contrat converti ou 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.

Article 2.7 : 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 2.8 : 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 pas couverte.

Fait intentionnel

Le décès de l'assuré provoqué par le fait intentionnel du preneur d'assurance ou du bénéficiaire, ou à leur instigation, n'est pas couvert. -

Le décès de l'assuré résultant de sa propre condamnation judiciaire, n'est pas couvert. Le décès de l'assuré résultant d'un crime ou d'un délit intentionnel dont le preneur d'assurance ou un bénéficiaire est l'auteur ou le coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences, -n'est pas assuré. 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.

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 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 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, le preneur d'assurance 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, le preneur d'assurance 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 2.9 : Montant à liquider en cas de décès non couvert

Dans les cas d'exclusions prévues à l'article 2.8, la Compagnie paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès. Dans le cas d'un acte intentionnel causé par un des bénéficiaires, le montant décrit ci-dessus sera payé aux autres bénéficiaires.

Article 2.10 : 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.

CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS DE L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE CONTRE LE RISQUE DE DECES PAR ACCIDENT

Les conditions générales de l'assurance principale sont applicables à l'assurance complémentaire, à condition que ces conditions générales de l'assurance complémentaire n'y dérogent pas.

Article 3.1 : Définitions

Accident : événement soudain entraînant une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré.

Accident de la circulation : lésion corporelle

- causée par un véhicule terrestre ;
- résultant de l'usage, en qualité de conducteur ou de passager, d'un moyen de transport terrestre, fluvial ou maritime ;
- résultant de l'usage en qualité de pilote ou passager d'avions de lignes commerciales régulières, dûment autorisées au transport de choses ou de personnes.

Article 3.2 : Objet de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident

L'objet de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident est de garantir en cas de décès de l'assuré, par accident ou par accident de la circulation, le paiement au(x) bénéficiaire(s), des prestations fixées aux conditions particulières.

Article 3.3 : Etendue de la garantie

La Compagnie assure le risque de décès par accident ou par accident de la circulation, de toute nature (vie privée et vie professionnelle), à l'exclusion de ceux mentionnés à l'article 3.5.

Si le décès se produit dans le délai maximum de trois ans à compter du jour de l'accident et si le(s) bénéficiaire(s) apporte(nt) la preuve que le décès lui est imputable, la garantie reste acquise.

Sauf dérogations prévues dans le présent chapitre, les dispositions prévues au chapitre 2 de l'assurance principale décès sont également applicables à la présente assurance complémentaire.

Article 3.4 : Mode de paiement des primes

L'assurance complémentaire ne prend effet qu'à condition que l'assurance principale dont elle est le complément ait elle-même pris effet.

Les primes de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident sont payables aux mêmes conditions que les primes de l'assurance principale décès. Le non-paiement d'une de ces primes a pour conséquence la résiliation de plein droit de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident.

Le preneur d'assurance peut à tout moment suspendre le paiement des primes de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident indépendamment du sort réservé à l'assurance principale décès.

Article 3.5 : Exclusions en cas de décès par accident

Sont exclus de toute prestation les décès par accident résultant des événements exclus de l'assurance principale décès (cfr. article 2.8).

Est également exclus de toute prestation, dans le cadre de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident, le décès par accident :

1) résultant :

- de la participation volontaire de l'assuré à des crimes ou délits ;
- d'une tentative de suicide de l'assuré ou du fait intentionnel de l'assuré, du preneur d'assurance ou du bénéficiaire, sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens en péril ;
- de toxicomanie, d'alcoolisme, d'abus de médicaments et de leurs suites ;
- de l'état d'ivresse, de l'intoxication alcoolique de l'assuré, ou qui sont dus à l'influence de stupéfiants, d'hallucinogènes ou d'autres drogues pris par l'assuré ;
- d'affections de l'assuré non contrôlables par examen médical ou liées à des affections nerveuses ou mentales ne présentant pas de symptôme(s) objectif(s) qui en rendent le diagnostic indiscutable ;
- directement ou indirectement de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes ;
- d'un tremblement de terre ou d'un autre cataclysme naturel ;
- de paris ou de défis.

2) résultant de la pratique, même occasionnelle, de certains sports dangereux comme :

- les sports aéronautiques sous toutes leurs formes ;
- l'alpinisme sous toutes ses formes ;
- l'acrobatie sous toutes ses formes ;
- la spéléologie, la plongée sous-marine et le plongeon ;
- les sports nautiques à moteur, la voile et le yachting non-côtier ;
- le canoë-kayak (hors Europe et USA) et le canyoning ;
- la discipline équestre steeple chase ;
- le saut à ski, le ski freestyle, le ski raid et le ski hors piste ;
- les sports automobiles et de moto.

3) résultant de l'usage comme conducteur ou comme passager d'une moto(cyclette) de plus de 50 cm³ ;

4) résultant des risques suivants propres aux activités professionnelles de l'assuré :

- travaux pouvant entraîner une chute de plus de 4 mètres ;
- manipulations de machines et d'engins ;
- descentes en puits, mines ou carrières en galeries ;
- travaux sur installations électriques et travaux sous eau ;
- activités sur un chantier de construction ou de démolition ;
- manipulation d'engins et de produits explosifs et / ou corrosifs ;
- l'exercice du métier de journaliste et photographe en mission ou en poste à l'étranger, hormis dans l'Union Européenne, l'Amérique du Nord, le Japon, l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

Certains risques exclus ci-dessus (points 2 à 4) peuvent éventuellement faire l'objet d'une convention de couverture moyennant accord de la Compagnie, paiement d'une surprime et stipulation explicite aux conditions particulières.

5) résultant de l'exercice des activités professionnelles suivantes :

- militaire de carrière et garde du corps ;
- cascadeur et dompteur ;
- membre de la police fédérale (anciennement gendarme et/ou agent de police) dans le cadre d'une unité d'intervention ;
- sportif professionnel.

Article 3.6 : Rachat, conversion et réduction

L'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident ne comporte, ni valeur de rachat, ni valeur de conversion, ni valeur de réduction. La résiliation, le rachat, la conversion et la réduction de l'assurance principale décès entraînent de plein droit la résiliation de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident.

Article 3.7 : Abandon de recours

La Compagnie abandonne au profit du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire tout recours contre les tiers, auteurs ou personnes civilement responsables du décès par accident.

Article 3.8 : Paiement des prestations assurées - déchéance

Les prestations dues par la Compagnie sont payées au(x) bénéficiaire(s) après signature de la quittance de règlement, remise des documents précisés à l'article 2.7.

En cas de transgression des dispositions du contrat relatives à la déclaration du sinistre ou aux possibilités de contrôle de la Compagnie, celle-ci ne peut opposer la déchéance du droit aux prestations si le preneur ou le bénéficiaire établissent que cette transgression est due à un cas de force majeure ou qu'elle n'a pas causé de préjudice à la Compagnie.