

CONDITIONS GENERALES**Article 1 : Dans ce contrat on entend par**

La Compagnie : la Compagnie d'assurances auprès de laquelle le contrat est souscrit, soit Belfius Insurance SA, Place Charles Rogier 11, 1210 Bruxelles, entreprise d'assurances agréée sous le n°37.

L'agence : l'agence bancaire auprès de laquelle le contrat a été établi ou vers laquelle il a été transféré.

Le souscripteur : le preneur d'assurance qui conclut le contrat avec la Compagnie.

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

Le(s) bénéficiaire(s) : la (les) personne(s) en faveur de laquelle (desquelles) sont stipulées les prestations assurées.

Les primes : les montants versés par le souscripteur en contrepartie des engagements de la Compagnie. Ces montants ne comprennent pas la taxe annuelle sur les opérations d'assurance visée à l'article 14.

Formule Security : garantie supplémentaire obligatoire en cas de décès de l'assuré.

La prime de risque : la prime prélevée sur le contrat par la Compagnie en contrepartie de la Formule Security.

La réserve acquise : le montant constitué, à une date donnée, par la capitalisation de la (des) prime(s) payée(s) par le souscripteur, réduit des frais d'entrée, des frais de gestion, des rachats partiels éventuels et de la (des) prime(s) de risque et augmenté des participations bénéficiaires éventuelles acquises le 31 décembre de l'année civile précédente.

Un accident : un événement soudain entraînant une lésion corporelle dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Terrorisme : 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 du terrorisme.

Branche 21 : Assurances sur la vie non liées à des fonds d'investissement, à l'exception des assurances de nuptialité et de natalité.

Références: ces conditions générales portent la référence 893062018F.

Article 2 : Le concept «BELFIUS LIFE JUNIOR»

Le contrat d'assurance «BELFIUS LIFE JUNIOR» est un contrat d'assurance vie à prime flexible où le souscripteur choisit librement la date et le montant de ses primes. Le montant minimal de la première prime s'élèvera à 125 EUR tandis que les primes supplémentaires s'élèveront à un montant minimal de 100 EUR. Le montant minimal par prime est ramené à 25 EUR pour des primes payées au moyen d'un ordre de paiement permanent. Le contrat sera complété, lors de sa souscription, d'une garantie supplémentaire obligatoire en cas de décès de l'assuré, la Formule Security, dont le capital assuré s'élèvera à un montant minimal de 5.000 EUR.

Article 3 : Quand le contrat prend-il effet et quelle est sa durée ?

Le contrat prend effet dès signature des conditions particulières par le souscripteur et réception de la première prime par la Compagnie. La Formule Security n'entrera en vigueur qu'après réception et acceptation par la Compagnie de la déclaration de bonne santé non raturée ou modifiée et dûment signée par l'assuré et ce au plus tôt après réception de la première prime par la Compagnie. Au cas où ladite déclaration ne parvient pas à la Compagnie dans les 30 jours de la souscription, le contrat sera résilié par la Compagnie et les primes éventuelles seront remboursées en créditant le compte bancaire du souscripteur mentionné dans les conditions particulières. Le souscripteur a le droit de

demander la résiliation de son contrat dans les trente jours suivant sa date d'effet moyennant la restitution des documents qui lui ont été remis ou adressés. Dans ce cas, la Compagnie remboursera le(s) prime(s) payée(s) diminuée(s), le cas échéant, de la (des) prime(s) de risque échue(s). La Compagnie peut résilier le contrat dans les trente jours de la réception du contrat présigné, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification. Le contrat sera résilié de plein droit dès que la réserve acquise ne suffit plus au prélèvement de la prime de risque due, ce dont la Compagnie avisera le souscripteur par pli recommandé, le contrat prenant fin de plein droit 30 jours après la date d'envoi de ce pli. Il est convenu que ce pli vaut mise en demeure. Le contrat est souscrit pour une durée déterminée. Le contrat prend fin en cas de rachat total ou à la date d'expiration mentionnée dans les conditions particulières. Le contrat ne peut plus prendre effet si aucune prime n'a été versée dans les douze mois suivant la date de souscription.

Article 4 : Système de capitalisation des primes

Les primes sont capitalisées, après déduction des frais d'entrée, à partir du mardi qui suit la date de réception du montant des primes par la Compagnie. Ces primes sont capitalisées au taux d'intérêt garanti en vigueur au moment du versement des primes. Ce taux est garanti par prime versée pendant la durée entière du contrat. La Compagnie se réserve le droit de modifier le taux d'intérêt garanti en fonction de la situation de marché et des réglementations. Le nouveau taux d'intérêt garanti sera communiqué au souscripteur après chaque prime complémentaire versée 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 souscripteur peut demander le remboursement sans frais de la prime versée à laquelle s'applique le taux d'intérêt diminué et ceci dans les 30 jours après la date d'envoi de la communication de la diminution du taux d'intérêt. Après le décès de l'assuré, plus aucune prime ne peut être versée pour le contrat et les primes éventuelles seront remboursées en créditant le compte bancaire du souscripteur mentionné dans les conditions particulières.

Article 5 : Participation bénéficiaire

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. Chaque année, au moment de la clôture de l'exercice, la Compagnie arrête les taux de participation bénéficiaire conformément à un plan technique de répartition, communiqué à le(s) autorité(s) de contrôle compétente(s). Chaque contrat reçoit une participation bénéficiaire sans qu'un montant minimum de prime ou de réserve acquise soit exigé. La participation bénéficiaire est calculée sur la base de la réserve acquise le 31 décembre de l'année civile précédente et/ou sur le montant des primes versées pendant l'année civile précédente. Elle est attribuée aux contrats en vigueur le 31 décembre de l'année civile considérée et est acquise le 1er janvier suivant. La Compagnie se réserve le droit de revoir ces conditions et modalités dans l'état annuel ou de ne pas accorder de participation bénéficiaire.

Article 6 : Comment le souscripteur désigne-t-il le(s) bénéficiaire(s) ?

Le souscripteur désigne librement le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès ou en cas de vie de l'assuré. Il peut révoquer ou modifier cette désignation à tout moment sur demande écrite à la Compagnie sauf si le(s) bénéficiaire(s) a (ont) valablement accepté(s) le bénéfice du contrat. Dans ce cas, le souscripteur ne peut modifier la clause bénéficiaire qu'avec l'accord écrit du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s). Le(s) bénéficiaire(s) accepte(nt) valablement le bénéfice du contrat par demande écrite à la Compagnie, qui établit un avenant au contrat, daté et signé par le(s) bénéficiaire(s) acceptant(s), le souscripteur et la

Compagnie. Après le décès de l'assuré, la clause bénéficiaire ne peut plus être modifiée.

Article 7 : Le souscripteur peut-il modifier la Formule Security ?

Dans les limites fixées à l'article 9 et pour autant que l'assuré soit toujours en vie, le souscripteur peut, à tout moment, demander l'augmentation ou la diminution de la Formule Security. Cependant, le capital assuré par la Formule Security ne peut jamais être inférieur à 5.000 EUR. Toute modification s'effectue par un formulaire de demande daté et signé, établi en agence. La modification prendra effet le mardi suivant le jour de la réception de cette demande par la Compagnie, ou cinq jours ouvrables bancaires plus tard. Si la demande de modification entraîne une augmentation du capital assuré pour la Compagnie, celle-ci n'entrera en vigueur qu'après réception et acceptation par la Compagnie, de la déclaration de bonne santé sans rajouts et ratures et dûment signée par l'assuré. Au cas où ladite déclaration ne parvient pas à la Compagnie dans les 30 jours de la demande d'augmentation, cette augmentation n'entrera pas en vigueur. Une augmentation du capital assuré de la Formule Security n'est autorisée qu'à partir d'une épargne acquise de minimum 125 EUR. En cas de bénéficiaire(s) acceptant(s), la demande de modification de la garantie obligatoire en cas de décès, doit être signée par le souscripteur et par le(s) bénéficiaire(s) acceptant(s).

Article 8 : Quels sont les remboursements prévus en cas de vie de l'assuré ?

8.1 A la demande du souscripteur avant la date d'expiration du contrat

Pour autant que l'assuré soit toujours en vie, le souscripteur peut, à tout moment, demander le rachat total ou partiel par un formulaire daté et signé par le souscripteur établi en agence. Ce formulaire vaut décompte et quittance de règlement. Le rachat s'effectue conformément à ce formulaire, à la valeur du mardi suivant l'établissement du formulaire de «décompte et quittance de règlement». Le paiement se fait après réception par la Compagnie de la quittance de règlement datée et signée. En cas de bénéficiaire(s) acceptant(s), la demande de rachat doit être signée par le souscripteur et par le(s) bénéficiaire(s) acceptant(s). Le rachat total est l'opération par laquelle le souscripteur résilie son contrat. La valeur de remboursement par la Compagnie 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, diminué des frais de sortie, des frais de gestion dus mais pas encore prélevés et des taxes et impôts en vigueur au moment du rachat. Le cas échéant, le montant net du rachat total (avant impôts) est également diminué de la prime de risque due mais pas encore prélevée. Le rachat partiel est le cas échéant diminué de la prime de risque due mais non encore prélevée si suite à ce rachat partiel la réserve acquise ne suffit plus au prélèvement ultérieur de cette prime. Le rachat partiel est uniquement autorisé à partir de 1.250 EUR et uniquement si la réserve acquise suite à ce rachat s'élève au moins à 125 EUR. Avec la demande de rachat total, le souscripteur doit restituer à la Compagnie le contrat original et les avenants éventuels. En cas de rachat partiel, la Compagnie rembourse en priorité la réserve acquise résultant des primes les plus anciennes.

8.2 En cas de vie de l'assuré à la date d'expiration du contrat

En cas de vie de l'assuré à la date d'expiration du contrat, la Compagnie paie un montant au bénéficiaire désigné en cas de vie dans les conditions particulières. Ce montant correspond à la réserve acquise à la date d'expiration diminué des taxes et impôts en vigueur au moment du paiement.

Article 9 : Quels sont les paiements prévus en cas de décès de l'assuré ?

9.1. Valeur du contrat – Formule Security

En cas de décès de l'assuré, la Compagnie paie à la date d'expiration du contrat un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès dans les conditions particulières. Ce capital correspond au montant le plus élevé entre d'une part la réserve acquise déterminée à la date d'expiration du contrat, et d'autre part le capital décès choisi dans la Formule Security augmenté des participations bénéficiaires acquises entre la date du décès de l'assuré et le terme du contrat. En cas de décès de l'assuré provoqué par le fait intentionnel du souscripteur ou d'un bénéficiaire ou à leur instigation, la réserve acquise sera versée aux autres bénéficiaires du contrat. Le capital sera diminué des taxes et impôts en vigueur au moment du paiement. Pour la Formule Security, le capital décès liquidé en plus de la réserve acquise sera toujours limité à 75.000 EUR par assuré à la Compagnie et la garantie prend fin au 70ème anniversaire de l'assuré.

9.2. Calcul et prélèvement des primes de risque de la Formule Security

Les primes de risque sont calculées hebdomadairement et prélevées mensuellement a posteriori par la Compagnie, sous forme d'une diminution de la réserve acquise, à l'exception des participations bénéficiaires éventuelles. Les primes de risque pourront cependant être prélevées des participations bénéficiaires lorsque la réserve acquise hors participations bénéficiaires ne permet plus de prélever ces primes de risque. Si la réserve acquise à la date d'expiration du contrat dépasse le capital décès assuré par la Formule Security mentionné dans les conditions particulières, le prélèvement des primes de risque est suspendu pendant la période de décapement. Les primes de risque ne seront plus prélevées à partir du 70ème anniversaire de l'assuré ou après son décès.

9.3. Obligation de déclaration

Lorsqu'une omission ou inexactitude intentionnelles dans la déclaration de bonne santé induisent la Compagnie en erreur sur l'appréciation du risque, la Formule Security est nulle. Les primes de risque 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 la Formule Security, les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du souscripteur 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.

9.4. Exclusions en cas de décès liées à la Formule Security

Le risque de décès de l'assuré est couvert dans le monde entier quelle qu'en soit la cause à l'exception des exclusions suivantes :

9.4.1. Exclusions générales

Suicide

En ce qui concerne la Formule Security le décès par suicide n'est pas garanti s'il se produit pendant la première année suivant la date de souscription de la Formule Security ou de la remise en vigueur du contrat. En cas d'augmentation du capital assuré de la Formule Security 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 souscripteur ou d'un des bénéficiaires, ou à leur instigation, n'est pas assuré.

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

Le décès survenu des suites d'un accident d'un appareil de navigation aérienne sur lequel l'assuré s'est embarqué est couvert, sauf s'il s'est embarqué en tant que pilote ou membre de l'équipage. Toutefois, le décès n'est pas couvert s'il s'agit d'un appareil :

- non autorisé au transport de personnes ou de choses;
- effectuant des vols d'essai;
- du type «ultra léger motorisé».

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.

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. »

Modification de structure du noyau atomique

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

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. Est néanmoins couvert le décès causé par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées pour un traitement médical.

9.4.2. Exclusions en cas de décès par accident

N'est pas couvert, le décès survenu par accident des suites :

- de la participation volontaire de l'assuré à des crimes ou délits;

- 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 des suites dues à l'influence de stupéfiants, d'hallucinogènes ou d'autres drogues prises par l'assuré;
- d'un tremblement de terre ou d'un autre cataclysme naturel;
- de la pratique en tant que professionnel d'un sport quelconque;
- de la pratique, même occasionnelle, des sports suivants, sous toute leur forme : la plongée subaquatique, le saut à l'élastique, l'alpinisme, le parachutisme et les sports aéronautiques;
- des risques suivants, propres aux activités professionnelles de l'assuré : travaux sur installations électriques à haute tension, manipulation d'engins et de produits explosifs et/ou corrosifs.

9.5. Montant à liquider en cas de décès non couvert

Dans les cas d'exclusions prévues à l'article 9.4. la Compagnie paie à la date d'expiration la réserve acquise diminuée des taxes et impôts en vigueur au moment du paiement.

9.6. Décès causé par le terrorisme

La Compagnie couvre le décès de l'assuré causé par le terrorisme, 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 assurés 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.

Article 10 : Comment s'effectue le paiement des prestations assurées ?

Tout paiement sera effectué contre quittance et en cas de rachat total, de résiliation dans les trente jours à la demande du souscripteur et à la date d'expiration après remise à la Compagnie du contrat original et des avenants éventuels. En cas de rachat et si l'assuré n'est pas le souscripteur la Compagnie se réserve le droit à tout moment d'exiger une preuve de vie de l'assuré.

10.1 En cas de décès de l'assuré

En cas de décès de l'assuré les documents suivants doivent également être joints pour obtenir le paiement des prestations assurées à la date d'expiration du contrat :

- un extrait de l'acte de décès de l'assuré;
- une copie de la carte d'identité du (des) bénéficiaire(s);
- un certificat médical indiquant la cause du décès
- une copie du procès-verbal actant les circonstances du décès si celui-ci est accidentel.

Si le(s) bénéficiaires n'a(ont) pas été désigné(s) nommément, un certificat ou un acte d'hérédité établissant les droits du(des) bénéficiaire(s) sera requis. Le souscripteur s'engage à informer immédiatement la Compagnie du décès de l'assuré.

10.2 En cas de vie de l'assuré

En cas de vie de l'assuré à la date d'expiration du contrat, un certificat de vie de l'assuré, ainsi qu'une copie de la carte d'identité du (des)

bénéficiaire(s) sont également requis pour obtenir le paiement des prestations assurées.

Article 11 : Remise en vigueur du contrat

En cas de rachat total, le contrat peut être remis en vigueur par le souscripteur dans un délai de 3 mois à dater 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. La Compagnie se réserve le droit de réclamer une nouvelle déclaration de bonne santé, non raturée ou modifiée.

Article 12 : Quels sont les frais ?

Les frais d'entrée sont dégressifs selon les montants investis. Il est tenu compte des versements antérieurs pour déterminer les frais d'entrée appliqués à la nouvelle prime.

Pour chaque prime ...	les frais d'entrée sont fixés à
de 0,00 EUR à 49.999,99 EUR	2,50%
de 50.000,00 EUR à 124.999,99 EUR	1,75%
de 125.000,00 EUR à 249.999,99 EUR	1,00%
à partir de 250.000,00 EUR	0,75%

En cas de rachat partiel ou total avant les 5 dernières années du contrat, la Compagnie déduit, sur le montant liquidé, des frais de sortie de 5%. Pour un rachat pendant les cinq dernières années du contrat, ou pour un rachat à partir du 18^{ème} anniversaire du bénéficiaire en cas de décès mentionné dans le contrat lors de sa souscription et pour autant que le contrat ait une durée d'au moins 5 ans, ces frais de sortie sont nuls. En cas de décès de l'assuré, aucune indemnité de sortie ne sera déduite du montant liquidé suite à ce décès. La Compagnie prélèvera tous les mois 0,01 % de la réserve acquise à titre de frais de gestion.

Article 13 : La prime de risque

La prime de risque est la prime prélevée sur le contrat par la Compagnie en contrepartie de la garantie décès Formule Security. Vous trouverez ci-dessous un aperçu indicatif des primes de risque en fonction de l'âge de l'assuré, et ce pour un capital sous risque de 1.000 EUR. Le capital sous risque correspond au capital décès supplémentaire à liquider par la Compagnie au-delà de la réserve acquise en cas de décès de l'assuré. L'aperçu ci-dessous ne reprend que quelques primes de risque. Les primes de risque ci-dessous ont été calculées sur base du taux d'intérêt garanti actuellement en vigueur et des tables de mortalité utilisées.

Prime de risque mensuelle pour un capital sous risque de 1.000 EUR pour un assuré (1).			
Age de l'assuré	Prime de risque mensuelle	Age de l'assuré	Prime de risque mensuelle
20 ans	0,21 EUR	50 ans	0,75 EUR
25 ans	0,23 EUR	55 ans	1,11 EUR
30 ans	0,26 EUR	60 ans	1,71 EUR
35 ans	0,31 EUR	65 ans (2)	2,70 EUR
40 ans	0,39 EUR	70 ans (3)	4,33 EUR
45 ans	0,53 EUR		

- (1) Le forfait annuel de 5 EUR n'est pas compris.
- (2) L'âge maximum à la souscription d'une garantie décès correspond à 65 ans.
- (3) L'âge maximum pour la garantie en cas de décès correspond à 70 ans.

Article 14 : Taxes - Fiscalité - Droits de succession ?

Le traitement fiscal dépend de circonstances individuelles du souscripteur et peut être sujet aux changements futurs. Ce contrat ne permet pas d'obtenir des avantages fiscaux sur les primes versées. Il est soumis à la taxe annuelle sur les opérations d'assurance* calculée sur les primes brutes versées. Le précompte mobilier est dû sur les intérêts payés/attribués par la compagnie (le minimum imposable ne pouvant être inférieur à la capitalisation d'intérêts conforme à l'article 19 du Code des impôts sur les revenus*) en cas de vie dans les 8 ans suivant la conclusion du contrat suite à un rachat, sauf si la garantie en cas de décès est égale ou supérieure à 130 % des primes versées et le souscripteur est désigné comme assuré et bénéficiaire en cas de vie. Tout impôt ou taxe présents ou futurs applicables au contrat ou dus à l'occasion de son exécution sont à charge du souscripteur ou du(des) bénéficiaire(s). En cas de décès de l'assuré, la Compagnie informe l'Administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines (Administration Générale de la documentation Patrimoniale) des sommes dues au(x) bénéficiaire(s) en vue d'une éventuelle perception des droits de succession ; si, suite au décès du souscripteur, les droits résultant du contrat sont transférés à un cessionnaire, c'est la valeur de rachat qui fera l'objet de cette information. En ce qui concerne les droits de succession, les dispositions fiscales belges tant législatives que réglementaires sont applicables.

Les informations susmentionnées sont fournies à titre strictement indicatif et, sous réserve d'éventuelles modifications et/ou d'interprétation de la réglementation/législation fiscale.

* Pour plus d'informations voyez la fiche d'information financière.

Article 15 : Comment le souscripteur peut-il modifier le contrat ?

Pour autant que le bénéfice du contrat n'ait pas été accepté, le souscripteur peut, à tout moment, modifier le contrat par demande écrite, datée et signée, à la Compagnie. En cas d'acceptation du bénéfice du contrat, toute demande de modification doit être signée par le souscripteur et par le(s) bénéficiaire(s) acceptant(s). Après le décès de l'assuré, plus aucune modification ne peut être apportée au contrat.

Article 16 : Comment la Compagnie avertit-elle le souscripteur ?

Le souscripteur recevra une fois par an un état annuel reprenant la situation de son contrat mentionnant les primes payées, les frais d'entrée et de gestion, les primes de risque, le(s) taux d'intérêt garanti(s), et les rachats de l'année considérée, y compris la participation bénéficiaire éventuelle, et le total de la réserve acquise au 31 décembre de cette année.

Article 17 : Information sur la vente à distance de services financiers

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

Droit de renonciation :

Contrairement à l'article 3, tant le souscripteur 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 souscripteur de la conclusion du contrat ou à compter du jour où le souscripteur 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 souscripteur 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 souscripteur ou par la Compagnie et que l'exécution du contrat avait déjà commencé, à la demande du souscripteur, avant la résiliation, le souscripteur 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'elle a perçues du souscripteur conformément au présent contrat. Elle 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 elle envoie la notification de la résiliation.

Législation qui sous-tend les relations précontractuelles :

La loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur, (le cas échéant, la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances), la loi du 11 mars 2003 relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information et l'AR du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances sont d'application aux relations précontractuelles entre l'intermédiaire d'assurances et le consommateur.

Article 18 : Notifications - Bases légales et contractuelles - Plaintes - Jurisdiction

Les notifications à adresser au souscripteur sont valablement faites à sa dernière adresse communiquée à la Compagnie. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite deux jours après la date de son dépôt à la poste. Le souscripteur autorise Belfius Insurance SA à communiquer valablement par le canal des extraits bancaires relatifs à son compte à vue auprès de Belfius Insurance SA (avis de paiement, attestations, communications,...). Le contrat est régi par les dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et de l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie. Ce contrat ne peut pas être souscrit en reconstitution d'un crédit sauf autorisation expresse de la Compagnie, ni donner lieu à une avance sur les prestations assurées. La procédure de datation électronique, qui est appliquée par le scanning des documents, sera, jusqu'à preuve du contraire, considérée comme équivalente à l'apposition d'un cachet dateur sur les documents reçus. Pour être valable, toute notification destinée à la Compagnie doit lui être adressée par écrit. En cas de problèmes, vous pouvez adresser votre plainte en première instance à votre agence, à votre chargé de relations ou directement à Belfius Banque service Gestion des Plaintes, Place Charles Rogier 11, 1210 Bruxelles, ou envoyer un e-mail à claim@belfius.be.

Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser au Negotiator Claims de Belfius Banque, Place Charles Rogier 11 à 1210 Bruxelles, ou par e-mail: negotiation@belfius.be. A défaut de solution, vous pouvez alors soumettre le différend au "Service de Médiation des Assurances", Square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail: info@ombudsman.as ou par fax 02.547.59.75.

Cette procédure n'exclut pas la possibilité d'intenter une action en justice. Les tribunaux belges sont compétents pour les litiges éventuels en rapport avec le contrat d'assurance, sauf disposition contraire des articles 4, 5, 8 à 14 du règlement européen n° 44/2001 du Conseil du 22 décembre 2000 sur la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale.. Le présent

contrat est régi par le droit belge sauf disposition contraire de l' art. 313 jusqu'à 319 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Article 19 : 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 20 : 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-même. 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 21 : Domicile

Si vous changez de domicile ou de résidence réelle, vous êtes tenu de nous en aviser aussitôt.

Tant que cette obligation n'aura pas été respectée, nous aurons le droit de considérer la dernière adresse que vous nous avez communiquée comme domicile élu.

Si nous vous demandons des renseignements au sujet du domicile ou de la résidence réelle de l'assuré, vous êtes également tenu de nous les fournir.

Vous êtes tenus 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.