

Plan "Structure d'accueil"

Conditions générales



SOMMAIRE

INSTITUTION

Article	1	-	LES INTERVENANTS AU PLAN "STRUCTURE D'ACCUEIL"	3
Article	2	-	LES DOCUMENTS CONTRACTUELS	3
Article	3	-	LES FORMALITES INHERENTES AU PLAN	3

DESCRIPTION DU PLAN "STRUCTURE D'ACCUEIL"

Article	4	-	L'OBJET DU PLAN	4
Article	5	-	LE FINANCEMENT DES CONTRATS	4
Article	6	-	LES FORMALITES MEDICALES	5
Article	7	-	LA PROPRIETE DES CONTRATS	5
Article	8	-	LA LIQUIDATION DES CONTRATS	6
Article	9	-	L'AVANCE SUR POLICE OU LA MISE EN GAGE DU CONTRAT	9
Article	10	-	LA PARTICIPATION BENEFICIAIRE ACCORDEE SUR LES CONTRATS	9
Article	11	-	QUELQUES DISPOSITIONS DIVERSES	10

LEXIQUE

Les mots en lettres <i>italiques</i> sont définis dans le lexique.	11
--	----

INSTITUTION

Article 1 - LES INTERVENANTS AU PLAN "STRUCTURE D'ACCUEIL"

L'affilié est la personne désignée dans les conditions particulières, sur la tête de laquelle repose le risque de survenance des événements assurés.

La compagnie est AXA Belgium.

Le bénéficiaire est la personne en faveur de laquelle sont stipulées les *prestations* assurées.

Article 2 - LES DOCUMENTS CONTRACTUELS

Les conditions générales du plan sont explicitées dans les pages qui suivent et comprennent un lexique.

Elles précisent les conditions générales applicables aux contrats issus de ce plan "Structure d'accueil".

Les conditions particulières des contrats précisent pour l'affilié les montants assurés par ses contrats, conformément au plan.

Article 3 - LES FORMALITES INHERENTES AU PLAN

Gestion du plan

L'affilié communique, sous sa responsabilité, toutes les instructions et informations utiles à la compagnie dans le cadre de l'émission, de la gestion et de la liquidation de ses contrats d'assurance.

Information de l'affilié

La compagnie transmet à l'affilié :

- un exemplaire des conditions générales du plan "Structure d'accueil", ainsi que de ses modifications ultérieures;
- un exemplaire des conditions particulières de ses contrats;
- la situation annuelle de ses contrats.

DESCRIPTION DU PLAN "STRUCTURE D'ACCUEIL"

Le plan "Structure d'accueil" est réservé aux affiliés qui, lors de la cessation de leurs fonctions auprès de leur ancien employeur / société, ont opté pour le transfert vers le présent plan de leurs réserves acquises dans le plan de prévoyance ou dans la convention de pension dont ils bénéficiaient antérieurement.

Article 4 - L'OBJET DU PLAN

Ce plan garantit une *prestation* payable en cas de vie de l'affilié au terme des contrats, fixé aux 65 ans de l'affilié, ou une *prestation* payable en cas de décès de l'affilié avant ce terme.

Article 5 - LE FINANCEMENT DES CONTRATS

La compagnie émet des contrats d'assurance sur la vie lors du versement de la prime unique.

La prime unique s'élève au montant de la réserve acquise à l'affilié, transférée du plan de prévoyance ou de la convention de pension de l'ancien employeur / société.

Les contrats émis sont :

- un contrat "contribution personnelle" retraite et/ou décès pour la réserve transférée qui provient d'un contrat alimenté par les versements obligatoires de l'affilié, retenus par son ancien employeur / société sur ses rémunérations,
- un contrat "contribution patronale" retraite et/ou décès pour la réserve transférée qui provient d'un contrat alimenté par les versements à charge de l'ancien employeur / société.

Ces contrats sont émis dans la combinaison d'assurance "Capital différé avec remboursement de l'épargne" (C.D.A.E.) qui prévoit le paiement d'un capital en cas de vie de l'affilié au terme ou un capital égal à la valeur de rachat théorique en cas de décès avant ce terme.

L'affilié a toutefois la possibilité de choisir une autre combinaison d'assurance parmi les combinaisons reprises ci-après :

contrat retraite

- une assurance de type "Capital différé sans remboursement" (C.D.S.R.) qui prévoit le paiement d'un capital en cas de vie de l'affilié au terme.
En cas de décès avant ce terme, le contrat cesse ses effets et les primes versées restent acquises à la compagnie en raison des engagements de cette dernière à l'égard des affiliés survivant,
- une assurance de genre "mixte" qui garantit un capital payable en cas de vie de l'affilié au terme ou un capital payable en cas de décès de l'affilié avant ce terme.
Dans l'assurance mixte 10/5, 10/15, 10/20, 10/25, le capital vie vaut 0,5 fois, 1,5 fois, 2 fois ou 2,5 fois le capital décès tandis que dans l'assurance mixte 10/10, les 2 capitaux sont égaux.

contrat décès

- une assurance de type "Assurance Temporaire terme 65 ans" qui prévoit le paiement d'un capital au décès de l'affilié, s'il se produit pendant la durée du contrat.
Si l'affilié est en vie au terme de ce dernier, le contrat cesse ses effets et les primes versées restent acquises à la compagnie pour prix du risque qu'elle a couvert.

Le tarif appliqué aux contrats comprend un taux d'intérêt technique de 3,25 %.

Les contrats prennent cours à la date indiquée à la rubrique "prise d'effet" des conditions particulières de ceux-ci.

Ils sont incontestables dès leur souscription, hormis le cas de fraude.

Article 6 - LES FORMALITES MEDICALES

La compagnie ne requiert aucune formalité médicale pour l'affilié dont le capital décès à assurer est inférieur ou égal au capital décès assuré à la date du transfert de la réserve de ses contrats vers le présent plan.

Par ailleurs, la compagnie se réserve le droit de subordonner son acceptation aux résultats favorables de formalités médicales en cas d'augmentation du capital décès résultant d'un changement de combinaison d'assurance.

Article 7 - LA PROPRIETE DES CONTRATS

L'affilié est propriétaire des contrats prévus par le présent plan.

Dès lors, les garanties constituées sur les contrats ainsi que les participations bénéficiaires attribuées y afférentes lui sont acquises.

Il peut demander :

- un changement de combinaison de ses contrats;
- une modification de l'attribution bénéficiaire et/ou une mise en gage de ses contrats;
- le rachat de ses contrats. Toutefois, pour l'affilié de statut salarié, ce droit n'est applicable qu'à partir de l'âge de 60 ans. Il ne peut aussi obtenir le paiement de ses *prestations* que lorsqu'il est mis à la retraite ou qu'il a atteint l'âge de 60 ans. En cas d'octroi d'une avance sur police ou d'une mise en gage des contrats, le droit au rachat peut cependant être toujours exercé, respectivement par la compagnie ou par le créancier, lorsque l'affilié ne remplit pas ses engagements y afférents.

Article 8 - LA LIQUIDATION DES CONTRATS

En cas de vie de l'affilié

Lorsque l'affilié est en vie au terme du contrat, les garanties assurées lui sont attribuées et sont liquidées en capital.

L'affilié a toutefois la faculté d'opter pour la conversion des garanties en rente viagère selon les modalités suivantes :

- à chaque anniversaire de la prise en cours de la rente, cette dernière est revalorisée à concurrence de maximum 2 % de son montant;
- si l'affilié est marié ou est cohabitant légal, la rente est créée sur deux têtes et réversible à raison de maximum 80 % sur la tête du conjoint ou du cohabitant légal;
- les bases techniques utilisées pour la conversion sont celles en vigueur à la date de la conversion.

La compagnie informe l'affilié de ce droit à la conversion en rente 2 mois avant la liquidation au terme du contrat ou dans les 2 semaines après qu'elle a eu connaissance de la demande de la liquidation anticipée des contrats.

Lorsque le montant annuel de la rente est, dès le départ, inférieur ou égal à 500,00 EUR, la prestation est payée en capital. Le montant de 500,00 EUR est indexé suivant les dispositions de la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires et pensions.

Liquidation dans les 5 dernières années des contrats

Si l'affilié demande la liquidation de ses contrats au cours d'une des 5 dernières années précédant le terme des contrats ou s'il bénéficie du régime de la retraite, il peut obtenir la liquidation de ses contrats suivant les dispositions reprises ci-avant. Toutefois, l'affilié de statut salarié doit être âgé de 60 ans pour bénéficier de cette disposition.

Lors de la liquidation, le capital est limité au capital décès assuré, le solde éventuel étant maintenu en "Capital différé sans remboursement".

Toutefois, cette limitation au capital décès ne sera pas appliquée si l'une des deux conditions ci-après est remplie :

- l'affilié demande la liquidation des contrats lors de sa mise à la retraite anticipée;
- l'affilié a introduit sa demande de liquidation auprès de la compagnie au moins six mois avant la date à laquelle a lieu la liquidation.

En cas de décès de l'affilié

Si l'affilié décède avant le terme du contrat, les *prestations* en cas de décès sont acquises aux bénéficiaires quels que soient les causes, les circonstances ou le lieu de la mort de l'affilié, à l'exclusion des seuls cas énumérés ci-après (Risques exclus).

Ces *prestations* sont liquidées en capital.

Toutefois, les bénéficiaires peuvent opter, lors de la liquidation des contrats, pour la conversion en rente viagère à leur profit, par application des bases techniques en vigueur à la date de conversion.

La compagnie informe les bénéficiaires de ce droit à la conversion en rente dans les 2 semaines après qu'elle a eu connaissance du décès.

Lorsque le montant annuel de la rente est, dès le départ, inférieur ou égal à 500,00 EUR, la prestation est payée en capital. Le montant de 500,00 EUR est indexé suivant les dispositions de la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires et pensions.

Bénéficiaires

Les contrats sont liquidés au profit, soit du conjoint de l'affilié, ni divorcé ni séparé de corps judiciairement, soit du cohabitant légal de l'affilié. A défaut de ce conjoint ou de ce cohabitant, la liquidation s'effectue dans l'ordre suivant :

1. Par parts égales, aux enfants de l'affilié; si l'un de ces enfants est prédécédé, le bénéfice de la part de cet enfant revient, par parts égales, à ses enfants; à défaut, par parts égales, aux autres enfants de l'affilié.

L'enfant est celui dont la filiation est légalement établie à l'égard de son auteur, quel que soit le mode d'établissement de la filiation (légitime, adoptif ou naturel reconnu).

2. A défaut, aux autres bénéficiaires éventuellement désignés par l'affilié.
3. A défaut, au père et à la mère de l'affilié, par parts égales; à défaut de l'un d'eux, au survivant.
4. A défaut, aux grands-parents de l'affilié, par parts égales; à défaut de l'un d'eux, au survivant.
5. A défaut, aux frères et sœurs de l'affilié, par parts égales; à défaut de l'un d'eux et pour sa part, à ses enfants légitimes, adoptifs ou naturels reconnus, par parts égales; à défaut, aux autres frères et sœurs de l'affilié, par parts égales.
6. A défaut, aux héritiers légaux de l'affilié, par parts égales, à l'exclusion de l'Etat.

Dérogation bénéficiaire

L'affilié peut demander une dérogation à l'attribution bénéficiaire de l'assurance. Toutefois, si la dérogation a pour effet de porter atteinte aux intérêts de la famille, le conjoint en sera avisé, par application de la loi du 14 juillet 1976 relative aux droits et devoirs respectifs des époux et aux régimes matrimoniaux.

A cet effet, la signature du conjoint évincé sera requise sur l'avenant actant le changement de l'attribution bénéficiaire. A défaut de signature, la compagnie informera le conjoint évincé de la modification apportée au contrat, par lettre recommandée reprenant en annexe une copie de l'avenant.

Acceptation du bénéfice

En cas *d'acceptation du bénéfice du contrat* par le bénéficiaire, la modification de l'attribution bénéficiaire, le *rachat du contrat*, sa mise en gage ou l'octroi d'une avance sur celui-ci sont subordonnés à l'autorisation écrite du bénéficiaire acceptant. Cette autorisation est également requise pour toute modification ayant pour effet de diminuer les *prestations* assurées par les primes versées et stipulées au profit du bénéficiaire acceptant.

L'acceptation du bénéfice par le conjoint de l'affilié n'empêche pas le caractère révocable de l'attribution bénéficiaire.

Risques exclus

Les cas suivants ne sont pas couverts :

- Décès résultant du fait intentionnel d'un bénéficiaire.
- Décès résultant directement ou indirectement d'une guerre entre plusieurs Etats ou d'une guerre civile ou de faits de même nature.

Lorsque le décès de l'affilié résulte d'une guerre qui a éclaté pendant son séjour à l'étranger, les prestations assurées sont acquises si le bénéficiaire prouve que l'affilié n'a pris aucune part active aux hostilités.

Par ailleurs, à la demande préalable de l'affilié et moyennant une mention expresse dans les conditions particulières, la couverture du risque de décès pourrait être accordée lorsque l'affilié se rend dans un pays en état de guerre, pour autant qu'il ne participe pas activement aux hostilités.

- Décès résultant d'une émeute ou d'actes de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité. Si le fait de non-couverture est établi, les prestations assurées sont néanmoins acquises si le bénéficiaire prouve que l'affilié n'a pris aucune part active à ces événements.

Dans les cas de non-couverture énumérés ci avant, la compagnie n'est tenue qu'au paiement de la valeur de rachat théorique des contrats calculée au jour du décès, limitée à la somme assurée en cas de décès à ce moment et exprimée en capital. Le montant de cette valeur de rachat théorique est payé aux mêmes conditions et dans les mêmes limites que les sommes assurées. Toutefois, lorsque le décès résulte du fait intentionnel d'un bénéficiaire, le capital décès est payé aux autres bénéficiaires selon l'ordre dans lequel ils sont désignés.

Modalités de paiement des prestations

La liquidation du contrat, en capital ou en rente, est effectuée contre quittance revêtue des signatures légalisées et dès réception :

- de l'exemplaire du contrat et des avenants éventuels;
- d'une copie de la carte d'identité (recto-verso) de l'affilié et/ou du bénéficiaire ainsi que son numéro de registre national.

auxquels il y a lieu d'ajouter :

- si le paiement résulte de la vie de l'affilié : un certificat de vie ou une preuve équivalente, au terme du contrat;
- si le paiement résulte du décès de l'affilié :
 - un extrait de l'acte de décès;
 - un certificat médical sur formule délivrée par la compagnie et indiquant notamment la cause du décès;
 - un acte de notoriété indiquant les qualités et les droits des bénéficiaires, lorsqu'ils n'ont pas été nominativement désignés.

Si la liquidation du contrat s'effectue en rente :

- La compagnie pourra exiger, à chaque échéance des arrérages de rente, un certificat de vie du bénéficiaire de la rente ou une preuve équivalente.
- Le droit à la rente assurée en cas de décès prend effet le premier jour du mois au cours duquel l'affilié est décédé.
- Les arrérages de rente sont payables par fractions mensuelles à terme échu, jusque et y compris l'échéance d'arrérages précédant le décès du rentier et, au plus tard, jusqu'au terme fixé s'il s'agit de rentes temporaires.

Article 9 - L'AVANCE SUR POLICE OU LA MISE EN GAGE DU CONTRAT

A la demande de l'affilié, une avance sur police peut lui être accordée, dans les limites et sous les conditions en vigueur à la compagnie.

Le montant maximal de l'avance est égal à la valeur qui est liquidée en cas de rachat, diminuée des retenues fiscales et sociales à effectuer lors du *rachat du contrat*.

L'affilié peut également demander la mise en gage des polices pour garantir un prêt.

Toutefois, en vertu de l'article 35, § 1er, 3° de l'arrêté royal d'exécution du Code des Impôts sur les Revenus 1992, les avances sur contrats et les mises en gage de contrats consenties pour garantir un prêt ne peuvent être admises que pour permettre à l'affilié d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés sur le territoire de la Belgique et productifs de revenus imposables. Ces avances et prêts couverts par la mise en gage doivent être remboursés dès que les biens visés sortent du patrimoine de l'affilié.

Article 10 - LA PARTICIPATION BENEFICIAIRE ACCORDEE SUR LES CONTRATS

Selon les modalités définies dans le plan de participation de la compagnie, une participation est octroyée sur les contrats suivant le règlement du fonds général des opérations Vie en branche 21.

La compagnie communique annuellement à l'affilié le montant de la participation bénéficiaire qui lui est acquise, ainsi que l'augmentation des *prestations* assurées qui y correspond. De plus, la compagnie l'informe également annuellement des conditions auxquelles les contrats doivent satisfaire pour pouvoir bénéficier d'une participation bénéficiaire relative à l'exercice en cours.

Article 11 - QUELQUES DISPOSITIONS DIVERSES

Tarifs

Les tarifs utilisés sont établis selon les bases techniques communiquées par la compagnie à la CBFA. Si l'une de ces bases est modifiée, les nouveaux tarifs seront applicables à tout nouveau contrat et pour les contrats en cours, à toute augmentation des sommes assurées. Toutefois, lorsque l'adaptation tarifaire conduit à primes maintenues à une diminution des *prestations* assurées, les *prestations* assurées au moment de l'adaptation restent garanties sans complément de prime.

La compagnie tient à la disposition de l'affilié une note technique reprenant les éléments qui interviennent dans la tarification.

Charges diverses

Toutes charges, fiscales, sociales ou d'une autre nature, présentes ou futures, applicables aux *prestations* dues en vertu du contrat incombent au bénéficiaire.

Les impôts applicables aux *prestations* dues ainsi que d'autres charges éventuelles sont déterminés par la loi du pays de résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des revenus.

Pour ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du bénéficiaire sont applicables.

Divers

Tout problème relatif au contrat peut être soumis par le preneur d'assurance à la compagnie par l'entremise de ses intermédiaires habituels. Si le preneur d'assurance estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (fax n° 02 547 59 75, e-mail : info@ombudsman.as) ou encore à la Commission bancaire, financière et des assurances (CBFA), rue du Congrès 10-16 à 1000 Bruxelles (fax 02/220.58.17, e-mail : cob@cbfa.be), sans préjudice de la possibilité de demander l'intervention de la justice.

Juridiction

Le contrat est régi par la loi belge.

Les contestations éventuelles entre parties sont soumises aux tribunaux belges.

Si l'une des parties n'est pas domiciliée en Belgique, est seul compétent le tribunal civil de l'arrondissement du siège social de la compagnie.

LEXIQUE

Acceptation du bénéfice du contrat

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice; il sera dans ce cas nommé "bénéficiaire acceptant". Cette acceptation doit être notifiée par écrit par le bénéficiaire à la compagnie et n'aura d'effet que si elle est actée dans la police ou par avenant.

Les conséquences de l'acceptation du bénéfice sont reprises à l'article 8.

Prestation

Montant payable par la compagnie en exécution du contrat.

Valeur de rachat du contrat

Par "rachat du contrat", il faut entendre que le contrat est résilié, à charge pour la compagnie de payer la "valeur de rachat".

La valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique diminuée d'une indemnité de rachat.

Cette indemnité est égale au maximum entre :

- 75,00 EUR. Ce montant est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2ème mois du trimestre précédant la date de rachat;
- le minimum entre 5 % de la valeur de rachat théorique et 1 % de cette valeur de rachat théorique multipliée par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'au terme du contrat.

Le rachat produit ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat - ou le document en tenant lieu - est signée par l'affilié.

Le calcul de la valeur de rachat du contrat s'opère en se plaçant à la date de la demande de rachat formulée par un écrit daté et signé.

Cependant, la valeur de rachat n'est liquidée qu'à concurrence du capital assuré en cas de décès, le solde éventuel de la valeur de rachat théorique étant affecté à la constitution, en base d'inventaire, de prestations en cas de vie payables à la même échéance et dans les mêmes conditions que les prestations en cas de vie de l'opération initiale.

Toutefois, le droit au rachat n'existe pas pour les assurances de "Capital différé sans remboursement".

Valeur de rachat théorique du contrat

Réserve constituée par la capitalisation viagère des primes payées en vue de la constitution des prestations assurées en cas de vie et de la couverture du risque décès, après déduction des frais et prélèvement du coût du risque décès.

Vous avez besoin de vivre confiant et d'assurer la pérennité de votre entreprise. Notre métier est de vous proposer les solutions qui protègent votre entourage professionnel.

Chez AXA, c'est cela notre conception de la protection financière.

AXA Belgium vous aide à :

**anticiper les risques,
protéger et motiver votre personnel,
protéger les locaux, machines et marchandises de toute détérioration,
préserver les résultats,
réparer les conséquences des dommages causés à autrui.**

www.axa.be



AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie
(A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979) ● Siège social : boulevard du Souverain 25 - B-1170 Bruxelles (Belgique)
Internet : www.axa.be ● Tél. : (02) 678 61 11 ● Fax : (02) 678 93 40 ● RPM/TVA BE 404 483 367

Vivre Confiant