Employee Life & Comfort

Convention de pension

Dispositions générales

Vivre Confiant

SOMMAIRE

INSTITUTION

Article 1 - LES INTERVENANTS A LA CONVENTION DE PENSION 5
Article 2 - LES DOCUMENTS CONTRACTUELS 5
Article 3 - LES FORMALITES INHERENTES A LA CONVENTION DE PENSION 5

DESCRIPTION DE LA CONVENTION DE PENSION

Article 4 - L'OBJET DE LA CONVENTION 7

CHAPITRE I - DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES A L'ASSURANCE PRINCIPALE

Article 5 - LE FINANCEMENT 7
Article 6 - LES FORMALITES MEDICALES 8
Article 7 - LA PROPRIETE DES CONTRATS 8
Article 8 - LA SORTIE DE L'AFFILIE 8
Article 9 - LA LIQUIDATION DES CONTRATS 10
Article 10 - L'AVANCE SUR POLICE OU LA MISE EN GAGE DES CONTRATS 13
Article 11 - LA PARTICIPATION BENEFICIAIRE ACCORDEE SUR LES CONTRATS 13
Article 12 - LES CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT DES PRIMES 14
Article 13 - LE PLAN "STRUCTURE D'ACCUEIL" 15
Article 14 - LES VERSEMENTS PERSONNELS 16
Article 15 - QUELQUES DISPOSITIONS DIVERSES 16

CHAPITRE II - DISPOSITIONS GENERALES DES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES DU RISQUE D'ACCIDENT ET DU RISQUE D'INVALIDITE

A. L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DU RISQUE D'ACCIDENT

Article 16 - LA GARANTIE "ACCIDENT" 19

B. L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DU RISQUE D'INVALIDITE

Article 17 - LES GARANTIES 20
Article 18 - LA GARANTIE "EXONERATION" 21
Article 19 - LA GARANTIE "RENTE D'INVALIDITE" 21
Article 20 - LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES "EXONERATION" ET "RENTE D'INVALIDITE" 21
Article 21 - LA GARANTIE "CAPITAL D'INVALIDITE" 22
Article 22 - LES FORMALITES D'ACCEPTATION 22
Article 23 - LES RECOMMANDATIONS EN COURS DE CONTRAT 23
Article 24 - LIMITATION DES PRESTATIONS "RENTE ET/OU CAPITAL D'INVALIDITE" : REGLE FISCALE 23

C. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES COMPLEMENTAIRES DU RISQUE D'ACCIDENT ET DU RISQUE D'INVALIDITE

Article 25 - DUREE 24
Article 26 - ETENDUE TERRITORIALE 24
Article 27 - MODIFICATION DU CONTRAT 24
Article 28 - CALCUL ET PAIEMENT DE LA PRIME 24
Article 29 - MODIFICATION DE LA PRIME 25
Article 30 - RISQUES NON COUVERTS 25

D. LES FORMALITES A ACCOMPLIR POUR OBTENIR LE PAIEMENT DES GARANTIES ASSUREES PAR LES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES

Article 31 - DECLARATION DE SINISTRE 28

Article 32 - AUTRES ENGAGEMENTS DE LA SOCIETE ET DE L'AFFILIE 28

Article 33 - CONTESTATION ET EXPERTISE DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE D'INVALIDITE 29

LEXIQUE

Les mots en lettres *italiques* sont définis dans le lexique.

1ère partie : CONCERNE L'ASSURANCE PRINCIPALE 30

2ème partie : CONCERNE LES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES DU RISQUE D'ACCIDENT ET DU RISQUE D'INVALIDITE 33

INSTITUTION

"Employee Life & Comfort" est une assurance "Engagement individuel de pension". Celle-ci comporte une assurance principale et en option des assurances complémentaires couvrant les risques d'accident et d'invalidité.

Les droits et obligations des parties prenantes de cette assurance ainsi que les règles relatives à l'exécution de l' "Engagement individuel de pension" sont fixés dans la présente *convention de pension*.

Article 1 - LES INTERVENANTS A LA CONVENTION DE PENSION

La société est celle désignée aux dispositions particulières, qui instaure la *convention de pension* au profit de l'affilié.

La compagnie est AXA Belgium.

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

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

Article 2 - LES DOCUMENTS CONTRACTUELS

La proposition d'assurance et autres questionnaires reprennent les caractéristiques de l'opération que la société demande à la compagnie de conclure et celle du risque y afférent.

Les dispositions générales de l'assurance principale et des assurances complémentaires du risque d'accident et d'invalidité sont explicitées dans les pages qui suivent et comprennent un lexique.
Elles précisent les conditions générales applicables au contrat issu de cette *convention de pension*.

Les dispositions particulières sont l'expression personnalisée de la *convention de pension*.

Les conditions particulières précisent pour l'affilié les montants assurés par ses contrats, conformément à la *convention de pension*.

Article 3 - LES FORMALITES INHERENTES A LA CONVENTION DE PENSION

Gestion de la convention

La société veille à l'application de la *convention de pension* et 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 des contrats d'assurance.

Information de l'affilié

La société communique à l'affilié :

- sur simple demande de celui-ci, un exemplaire des dispositions générales et particulières de la *convention de pension* ainsi que de ses modifications ultérieures;

- un exemplaire des conditions particulières de ses contrats.

De plus, l'affilié reçoit annuellement la fiche de pension établie par la compagnie, reprenant notamment la situation annuelle de ses contrats, les *prestations* et *réserves acquises*.

Information de la société

La compagnie communique chaque année à la société un rapport sur la gestion de la *convention de pension*; la société le communique à l'affilié sur simple demande de sa part.

Ce rapport contient les éléments suivants :

- le mode de financement de la *convention de pension* et les modifications structurelles de ce financement,

- la stratégie d'investissement à long terme et à court terme et la prise en compte des aspects sociaux, éthiques et environnementaux,

- le rendement des placements,
- la structure des frais,
- la participation aux bénéfices.

Par ailleurs, la société informe l'affilié périodiquement sur les matières suivantes :

- le mode de financement du régime de pension et les modifications structurelles de ce financement,
- la fixation des réserves et l'établissement annuel de la fiche de pension,
- l'application, l'interprétation et la modification de la *convention de pension*,
- le choix d'un organisme de pension et le transfert vers un autre organisme de pension, y compris le transfert éventuel des réserves.

Cette communication est toujours préalable à une décision éventuelle quant au fond.

DESCRIPTION DE LA CONVENTION DE PENSION

Article 4 - L'OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention garantit une *prestation* payable en cas de vie de l'affilié au terme de ses contrats, fixé dans les dispositions particulières, ou une *prestation* payable en cas de décès de l'affilié avant ce terme.

De plus, si les dispositions particulières l'indiquent, la présente convention garantit à l'affilié une couverture en cas d'accident et/ou en cas d'invalidité.

CHAPITRE I - DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES A L'ASSURANCE PRINCIPALE

Article 5 - LE FINANCEMENT

Dans le but de financer la convention, la société souscrit pour l'affilié un contrat d'assurance sur la vie "*contribution personnelle*" et/ou "*contribution patronale*" auprès de la compagnie.

Les contrats prennent cours à la date indiquée à la rubrique "prise d'effet" des conditions particulières de ceux-ci, mais au plus tôt le jour où la première prime est payée.

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

La société effectue sur les contrats d'assurance le versement des primes définies dans les dispositions particulières de la convention.

Ces primes sont payées par la société aux dates prévues, directement à la compagnie, à la réception d'un avis d'échéance.

La société prend à sa charge la taxe sur ces primes.

Article 6 - LES FORMALITES MEDICALES

La compagnie se réserve le droit de subordonner son acceptation de la garantie décès ou des augmentations de celles-ci aux résultats favorables des formalités médicales.

L'affilié se soumettra aux éventuelles formalités médicales réclamées par la compagnie.

Les éventuelles formalités médicales exigées par la compagnie sont déterminées en fonction du montant des garanties décès.

Si le résultat des formalités médicales entraîne l'application d'une surprime pour une surmortalité, cette surprime est prise en charge par la société.

Article 7 - LA PROPRIETE DES CONTRATS

L'affilié est propriétaire du contrat "*contribution personnelle*" et/ou "*contribution patronale*" prévu(s) par la présente convention.

Dès lors, les garanties constituées sur le contrat "*contribution personnelle*" ainsi que les participations bénéficiaires attribuées y afférentes lui sont acquises. En ce qui concerne le contrat "*contribution patronale*", les garanties et participations bénéficiaires sont acquises à l'affilié conformément aux dispositions particulières de la convention.

Néanmoins, tant que l'affilié est en fonction auprès de la société, il ne peut demander le *rachat de ses contrats.*

Dès sa *sortie* de la société, il peut exercer son droit au rachat de ses *réserves acquises*. Toutefois, ce droit n'est applicable qu'à partir de l'âge de 60 ans. Il ne peut aussi obtenir le paiement de ses *prestations acquises* 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 du contrat, 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 SORTIE DE L'AFFILIE

Lorsque l'affilié cesse d'exercer ses fonctions auprès de la société, ses contrats sont réduits à leur valeur acquise à sa date de *sortie*. La compagnie procède aux calculs des *réserves acquises* conformément aux modalités prévues dans les dispositions particulières. Pour l'affilié qui ne maintient pas ses réserves dans la présente convention et, dans l'éventualité où les réserves constituées sur les contrats ne correspondraient pas aux montants calculés, la compagnie adaptera les contrats en conséquence. L'éventuelle prime nécessaire pour apurer les réserves manquantes est réclamée à la société.

La compagnie offre à l'affilié les possibilités suivantes :

- soit le maintien de la *réserve acquise* des contrats auprès de la compagnie;
- soit le transfert, sans frais, de la *réserve acquise* des contrats auprès de l'organisme de pension de son nouvel employeur avec lequel il a conclu un contrat de travail et pour autant qu'il soit affilié à l'engagement de pension de cet employeur;
- soit le transfert de la *réserve acquise* des contrats auprès d'un organisme de pension qui gère les pensions extra-légales.

En cas de transfert des *réserves acquises* dans le cadre d'une des propositions prévues ci-avant, le montant transféré des réserves est limité à la partie des réserves ne faisant pas l'objet d'une avance sur police ou d'une mise en gage.

Quelle que soit la décision de l'affilié, aucune indemnité ou perte de participation bénéficiaire ne peut être mise à sa charge, ni déduite de ses *réserves acquises* au moment de la *sortie*.

Si l'affilié décide de maintenir ses *réserves acquises* auprès de la compagnie, il peut également opter pour :

- le maintien de ses contrats dans la présente convention, sans modification de l'engagement de pension;
- le transfert de la réserve acquise de ses contrats dans le plan "Structure d'accueil" défini à l'article 14 ci-après;
- le *rachat* des contrats à partir de l'âge de 60 ans, dans les limites prévues par les dispositions particulières du plan.

Dans les 2 premières hypothèses, l'affilié peut également continuer le paiement des primes à titre personnel tel que prévu dans les dispositions particulières. Ces versements seront portés sur un *contrat personnel*.

A l'expiration du contrat de travail, la société en avise la compagnie au plus tard dans les 30 jours.

Dans les 30 jours qui suivent cet avis, la compagnie communique à la société les *prestation*s *acquises* à la date de la *sortie* et les *réserves acquises* correspondantes ainsi que les différents choix offerts à l'affilié en ce qui concerne ses contrats (cf. ci-avant), en précisant si la garantie décès est maintenue ou non. La société en informe immédiatement l'affilié par écrit ou par voie électronique. Ce dernier dispose également de 30 jours pour indiquer à la compagnie l'affectation des *réserves acquises*. Lorsque l'affilié opte pour le transfert de ses réserves, la compagnie effectue ce transfert dans les 30 jours suivant la date à laquelle elle est informée de la décision de l'affilié. Passé ce délai, les *réserves acquises* sont augmentées des intérêts légaux pour la période excédant celui-ci.

Sans décision écrite de l'affilié à la compagnie dans le délai de 30 jours susdit, les *réserves acquises* sont maintenues auprès de la compagnie dans la présente convention, sans modification de l'engagement de pension.

Néanmoins, l'affilié garde la possibilité de demander en tout temps le transfert de ses réserves dans le cadre d'une des propositions reprises dans cet article.

Sortie de l'affilié dans les 5 dernières années des contrats

Si l'affilié cesse d'exercer ses fonctions auprès de la société 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 à l'article 9 ci-après. Toutefois, pour bénéficier de cette disposition, l'affilié doit être âgé de 60 ans au moins.

Lors de la liquidation, le capital ou le capital constitutif de la rente 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 6 mois avant la date à laquelle a lieu la liquidation.

Article 9 - LA LIQUIDATION DES CONTRATS

En cas de vie de l'affilié

Lorsque l'affilié est en vie au terme des contrats, la compagnie procède aux calculs des *prestations acquises*, conformément aux modalités prévues dans les dispositions particulières. Dans l'éventualité où les *prestations* constituées sur les contrats ne correspondraient pas aux montants calculés, la compagnie adaptera les contrats en conséquence. L'éventuelle prime nécessaire pour apurer les *prestations* manquantes est réclamée à la société.

Les *prestations* 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 des contrats ou dans les 2 semaines après qu'elle a eu connaissance de la demande de 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.

En cas de décès de l'affilié

Si l'affilié décède avant le terme des contrats, les *prestation*s 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 part 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, telle qu'elle est décrite ci-dessus. 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 *prestation*s assurées par les primes déjà versées et stipulées au profit du bénéficiaire acceptant.

Le bénéficiaire acceptant sera avisé par la compagnie du non-paiement éventuel des primes.

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 d'un suicide survenant moins d'un an après la prise d'effet du contrat ou après sa remise en vigueur. Ce même principe s'applique aux augmentations des sommes assurées.

- 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 *prestation*s 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 la société 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 *prestation*s 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 10 - L'AVANCE SUR POLICE OU LA MISE EN GAGE DES CONTRATS

Une avance sur police peut être accordée à l'affilié, 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 11 - LA PARTICIPATION BENEFICIAIRE ACCORDEE SUR LES CONTRATS

Une participation bénéficiaire est attribuée au contrat remplissant les conditions requises. Les dispositions particulières de la convention précisent le règlement de participation suivant lequel les participations sont octroyées.

La compagnie communique annuellement, au moyen de la fiche pension, le montant de la participation bénéficiaire qui est acquise à l'affilié, ainsi que l'augmentation des *prestations* assurées qui y correspond. Par ailleurs, la compagnie informe annuellement la société des conditions auxquelles le contrat doit satisfaire pour pouvoir bénéficier d'une participation bénéficiaire relative à l'exercice en cours. La société se chargera de communiquer à l'affilié ces informations.

Article 12 - LES CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT DES PRIMES

Cessation du versement des primes

En cas de cessation du versement des primes, la société est mise en demeure par lettre recommandée. Par ailleurs, dans les 3 mois qui suivent la suspension des paiements, la compagnie avertira l'affilié par simple lettre à la poste.

Il résultera du non-paiement des primes, la *réduction des contrats* - ou la résiliation si le droit à la *réduction* n'existait pas - 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée; la production du récépissé de la poste est une preuve suffisante de son envoi.

Si, par écrit et après la date d'échéance d'une prime impayée, la société déclare à la compagnie cesser le paiement des primes, la compagnie procède à la *réduction des contrats* à la date dudit écrit. Si la lettre recommandée n'a pas encore été expédiée, la compagnie est dispensée de son envoi.

Dans tous les cas, la *réduction* prend effet à la date de la première prime impayée.

Remise en vigueur

La société peut demander la remise en vigueur des contrats réduits ou résiliés par suite du non-paiement des primes; toute remise en vigueur demandée plus de 3 mois après la date de la résiliation ou plus de 3 ans après la date de la *réduction du contrat* est toutefois subordonnée à l'accord préalable de la compagnie.

La nouvelle prime sera calculée en fonction de la *valeur de rachat théorique du contrat* au moment de la remise en vigueur.

De plus, la remise en vigueur d'un contrat résilié s'effectue après remboursement de la *valeur de rachat*.

La compagnie se réserve le droit de réclamer des formalités médicales lors de la remise en vigueur du contrat.

Toutes les dispositions de l'article 6 "Formalités médicales" sont également d'application à la remise en vigueur du contrat.

Cessation de la convention de pension

En cas de cessation de l'engagement individuel de pension, les contrats sont réduits ou résiliés si le droit à la *réduction* n'existe pas.
La société en informe l'affilié par écrit au plus tard 3 mois après la date de la cessation de l'engagement individuel de pension.

Les contrats réduits restent soumis à la présente *convention de pension* et continuent à participer aux bénéfices.

Transfert de l'assurance vers un autre organisme d'assurance

Les contrats peuvent être rachetés dans le but de transférer les *valeurs de rachat théoriques* à une autre entreprise d'assurances agréée en Belgique ou habilitée à y exercer par la voie d'une succursale ou en libre prestation de services ou à une institution de prévoyance agréée en Belgique ou habilitée à exercer son activité en Belgique.

Dans ce cadre, la société doit respecter les prescrits de l'article 34 de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale.

Le montant transféré est limité à la partie des *valeurs de rachat théoriques* ne faisant pas l'objet d'une avance sur police ou d'une mise en gage.

La société informe préalablement l'affilié ainsi que la "Commission bancaire, financière et des assurances" (CBFA) du changement d'organisme de pension et du transfert de la réserve qui y fait suite.

Ce rachat est subordonné à l'accord entre la société et la compagnie sur les modalités de ce transfert, dont notamment la prise en charge par la société d'une indemnité de rachat.

Mise en liquidation, absorption ou fusion de la société

Si la cessation de l'engagement individuel de pension résulte de la mise en liquidation, l'absorption ou la fusion de la société, la propriété des contrats est acquise à l'affilié (cf article 7 "La propriété des contrats") et les dispositions décrites à l'article 8 "La *sortie* de l'affilié" ci-avant sont d'application. Cette disposition n'est pas d'application si une autre entreprise reprend l'intégralité de l'engagement fixé dans la présente convention.

Article 13 - LE PLAN "STRUCTURE D'ACCUEIL"

Un plan "Structure d'accueil" est instauré auprès de la compagnie.

Celui-ci est destiné à accueillir les réserves des contrats de l'affilié à la présente convention qui, lors de sa sortie, opte pour le transfert de sa *réserve acquise* dans le plan "Structure d'accueil " (cf. article 8 "La *sortie* de l'affilié"). Par ailleurs, lors de l'affiliation à la présente convention, l'affilié a également la possibilité de transférer ses *réserves acquises* dans l'ancien plan ou dans la *convention de pension* dont il bénéficiait antérieurement, vers ce plan "Structure d'accueil".

Ce plan "Structure d'accueil" est régi par des conditions générales qui définissent notamment les affiliés, les conditions générales des contrats individuels émis dans le cadre de ce plan, ainsi que le règlement de participation bénéficiaire y afférent.

Pour l'affilié, la compagnie émet :

- un contrat pour la réserve transférée qui provient d'un contrat alimenté par des versements patronaux;

- un contrat pour la réserve transférée qui provient d'un contrat alimenté par des versements obligatoires de l'affilié, retenus par son ancien employeur sur ses rémunérations.

Ces contrats sont émis dans la *combinaison d'assurance "Capital différé avec remboursement de l'épargne" (CDAE)*. L'affilié a toutefois la possibilité de choisir une autre *combinaison d'assurance* parmi les combinaisons *"Capital différé sans remboursement des primes du type non connexe à une assurance décès" (CDSR), "Assurance de genre Mixte" et "Assurance Temporaire terme 65 ans"*.

La compagnie se réserve le droit de demander des formalités médicales déterminées en fonction du montant des garanties décès.

Le terme des contrats est fixé aux 65 ans de l'affilié.

Les garanties constituées sur ces contrats ainsi que les participations bénéficiaires attribuées y afférentes sont acquises à l'affilié qui peut en disposer dans les limites prévues aux dispositions générales de ce plan.

Article 14 - LES VERSEMENTS PERSONNELS

L'affilié peut effectuer des versements "personnels" supplémentaires.

Il peut également, en cas de diminution des garanties assurées par ses contrats, verser les primes nécessaires pour maintenir les garanties assurées précédemment.

La compagnie accorde à ces versements personnels les mêmes bases tarifaires que celles consenties aux versements définis aux dispositions particulières, mais elle peut subordonner leur acceptation aux conclusions favorables des formalités médicales.

Les versements supplémentaires de l'affilié sont portés sur un *contrat "personnel*" dans une des *combinaisons d'assurance* suivantes : *assurance de genre Mixte, assurance de Capital différé sans remboursement des primes (CDSR) ou avec remboursement de l'épargne (CDAE) et/ou assurance Temporaire à primes annuelles constantes*.

Article 15 - QUELQUES DISPOSITIONS DIVERSES

Révision de la convention de pension

La société a la possibilité de réviser la présente *convention de pension* moyennant le respect des prescrits de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale.

La modification de la convention ne peut en aucun cas entraîner une réduction des *prestations acquises* ou des *réserves acquises* à l'affilié pour les années écoulées.

En cas de modification de la convention entraînant une augmentation des obligations de l'affilié, celui-ci peut, à la date de la modification, renoncer à son affiliation à la convention modifiée et continuer à bénéficier de la convention existante.

Résiliation de la convention de pension

La société a la faculté de résilier la présente *convention de pension* dans les 30 jours suivant sa prise d'effet définie dans les dispositions particulières, moyennant le respect des prescrits de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale. Dans ce cas, la compagnie rembourse les primes versées sous déduction du coût des risques couverts.

La demande de résiliation doit être communiquée à la compagnie, soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par la remise d'une lettre contre récépissé.

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 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.

Les dispositions particulières de la convention mentionnent le taux technique du tarif appliqué lors de la prise d'effet de la *convention de pension*. Toute modification éventuelle de celui-ci sera actée dans un avenant aux dispositions particulières.

Charges diverses

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

En ce qui concerne les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement les primes, c'est la législation du pays d'établissement de la personne morale qui a souscrit le contrat qui est applicable.

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.

Avantages fiscaux

La législation fiscale du pays d'établissement de la société, personne morale, détermine l'octroi éventuel d'avantages fiscaux pour les primes.

Limitation des prestations "retraite" : règle fiscale

Conformément aux articles 59 et 145^{3_3} CIR 1992, les *contributions patronales* et les *contributions personnelles* ne peuvent bénéficier d'avantages fiscaux que dans la mesure où le montant total, exprimé en rente,

- des *prestation*s assurées par la présente *convention de pension*,
- de la pension légale de retraite,
- des autres *prestation*s extra-légales assurées sur la tête de l'affilié bénéficiaire, à la seule exception des *prestation*s résultant d'un contrat d'assurance vie souscrit personnellement et à titre individuel ainsi que de l'épargne-pension,

NE DEPASSE PAS 80 % de la dernière rémunération brute annuelle normale et tient compte d'une durée normale d'activité professionnelle.

Limitation des contributions patronales : règle fiscale

Conformément à l'article 53, 22 CIR 1992, les *contributions patronales* ne peuvent bénéficier d'avantages fiscaux que dans la mesure où elles n'excèdent pas un montant de 1.525,00 EUR par an (montant à indexer conformément à l'article 178 § 3, 2° CIR 1992).

Divers

Tout problème relatif au contrat peut être soumis par la société à la compagnie par l'entremise de ses intermédiaires habituels. Si la société 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.

CHAPITRE II - DISPOSITIONS GENERALES DES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES DU RISQUE D'ACCIDENT ET DU RISQUE D'INVALIDITE

Ces assurances complémentaires du risque d'accident et du risque d'invalidité sont consenties suivant les mêmes termes que ceux repris dans les dispositions générales et particulières de l'assurance principale de la *convention de pension* dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

Les garanties du risque d'accident et/ou du risque d'invalidité sont acquises si les dispositions particulières l'indiquent.

Leur insertion dans les dispositions particulières de la *convention de pension* est soumise aux conditions en vigueur au moment de la demande de la société.

A. L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DU RISQUE D'ACCIDENT

Article 16 - LA GARANTIE "ACCIDENT"

Si, par suite d'un *accident* et dans un délai d'un an à compter de celui-ci, l'affilié décède, la compagnie paie au bénéficiaire le capital défini dans les dispositions particulières.

Terme de la garantie

La garantie cesse :

- au terme prévu dans les dispositions particulières de la *convention de pension* et au plus tard à l'âge à partir duquel l'affilié est pensionné ou prépensionné;

- à la date de résiliation de la présente assurance complémentaire.

Sortie de l'affilié

Lorsque l'affilié cesse ses fonctions auprès de la société, la présente assurance complémentaire prend fin à ce moment.

B. L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DU RISQUE D'INVALIDITE

Article 17 - LES GARANTIES

La compagnie s'engage à payer les *prestations* découlant des garanties décrites ci-après lorsque, suivant ce qui est précisé dans les dispositions particulières, l'invalidité de l'affilié est consécutive à :

- une *maladie* ou un *accident*;
- une *maladie* ou un *accident* de la vie privée;
- une *maladie*;

et que l'affilié subit :

- une *invalidité économique* d'au moins 25 %;
- une *invalidité physiologique et économique* d'au moins 25 %.

Degré de l'invalidité

Les *prestations* sont fonction du degré de l'invalidité.
Suivant la couverture reprise aux dispositions particulières, celui-ci correspond :

- soit au taux de *l'invalidité économique;*
- soit au taux de *l'invalidité physiologique* ou, si le taux de *l'invalidité économique* lui est supérieur, au taux de *l'invalidité économique.*

Si l'invalidité atteint au moins 67 %, elle est considérée comme totale et son degré est fixé à 100 %.

Si une modification dans l'état de santé de l'affilié entraîne un changement du taux d'incapacité, le pourcentage appliqué aux *prestations* sera modifié, en tenant compte du nouveau degré de l'invalidité, à partir du jour de sa constatation par le médecin traitant.

Particularités

Les *prestations* versées par la compagnie en exécution de la présente assurance constituent une réparation forfaitaire de la perte de revenus engendrée par l'incapacité que subit l'affilié sur le plan économique.

La référence à *l'invalidité physiologique* sert uniquement à déterminer le degré de l'invalidité et, par conséquent, le montant des *prestations* à accorder. Ceci ne modifie donc en rien le fait que cette garantie répare ou est censée réparer exclusivement *l'invalidité économique* subie par l'affilié.

Terme du paiement des prestations

Les *prestations* cessent au terme prévu dans les dispositions particulières et au plus tard à l'âge à partir duquel l'affilié est pensionné ou prépensionné.

Sortie de l'affilié

Lorsque l'affilié cesse ses fonctions auprès de la société, la présente assurance complémentaire prend fin à ce moment.

Toutefois, si une invalidité est en cours lors de la *sortie* de l'affilié, les *prestations* "Rentes d'invalidité" et "Exonération" continuent à lui être versées tant qu'il remplit les conditions pour en bénéficier.

Article 18 - LA GARANTIE "EXONERATION"

Pendant la durée de l'invalidité et proportionnellement au degré de celle-ci, la compagnie prend en charge le paiement des primes définies aux dispositions particulières ainsi que les primes relatives à la présente garantie.

Article 19 - LA GARANTIE "RENTE D'INVALIDITE"

En cas d'invalidité, l'affilié aura droit à la rente d'invalidité définie dans les dispositions particulières, assurée au moment de la survenance de l'invalidité.

La rente d'invalidité est payable le dernier jour de chaque mois, aussi longtemps que dure l'invalidité et au prorata du degré de l'invalidité.

Dès l'entrée en jouissance de la rente d'invalidité, et pendant toute la durée de celle-ci, la compagnie prend en charge le paiement des primes relatives à la présente garantie, au prorata du degré de l'invalidité.

Pour autant qu'une indexation de la rente soit prévue aux dispositions particulières, les rentes payées à l'affilié invalide sont augmentées chaque année d'un pourcentage de la rente de l'année précédente, c'est-à-dire en suivant une progression géométrique; ce pourcentage est fixé dans les dispositions particulières. L'augmentation annuelle prend cours à la date anniversaire prévue dans les dispositions particulières.

Article 20 - LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES "EXONERATION" ET "RENTE D'INVALIDITE"

Délai de carence

Aucune *prestation* n'est due pendant un délai de carence fixé dans les dispositions particulières. Ce délai doit être observé pour chaque période d'invalidité.

Le délai de carence débute à la date fixée par décision médicale comme étant celle du début de l'invalidité.

Dans le cas particulier d'une invalidité découlant d'une grossesse et d'un accouchement, aucune *prestation* n'est due avant la fin du délai de carence qui commence à courir à la date de la délivrance et qui est celui fixé dans les dispositions particulières, majoré de 3 mois.

Prorata de prestation

Lorsqu'une intervention de la compagnie est due pour un mois non complet, un prorata du montant mensuel de la *prestation* est calculé en supposant que tout mois compte 30 jours. Le montant mensuel est égal à un douzième du montant annuel.

Rechute

Si une intervention complémentaire est demandée à la compagnie en raison d'une rechute, c'est-à-dire d'une nouvelle période d'invalidité, l'invalidité est considérée comme une continuation de l'invalidité première, tant pour le décompte du délai d'attente que pour le paiement des indemnités, pour autant que cette rechute intervienne dans le délai précisé aux dispositions particulières, qui prend cours à la fin de la période de l'invalidité précédente.

Au-delà de cette période, il n'y a plus de rechute mais nouvelle invalidité.

Article 21 - LA GARANTIE "CAPITAL D'INVALIDITE"

En cas d'invalidité permanente et totale, l'affilié aura droit au capital d'invalidité défini dans les dispositions particulières.

Ce capital sera payé après consolidation de l'invalidité.

Le paiement du capital met fin à cette garantie.

Par ailleurs, dès que l'affilié est en invalidité, la compagnie prend en charge le paiement des primes relatives à la présente garantie, aussi longtemps que dure l'invalidité et au prorata du degré de celle-ci.

Article 22 - LES FORMALITES D'ACCEPTATION

La compagnie se réserve le droit d'accepter, sous certaines conditions, la garantie "Exonération", "Rente d'invalidité" et/ou "Capital d'invalidité" si les montants à assurer requièrent l'accord de la compagnie de réassurance.

Formalités médicales

La compagnie se réserve le droit de subordonner son acceptation de la garantie invalidité ou des augmentations de celle-ci aux résultats favorables des formalités médicales.

L'affilié se soumettra aux éventuelles formalités médicales réclamées par la compagnie.

Les éventuelles formalités médicales exigées par la compagnie sont déterminées en fonction du montant des garanties invalidité.

Risque aggravé

Si le résultat des formalités médicales est tel qu'il entraîne l'application d'une surprime, cette surprime est prise en charge par la société.

La société sera dégagée de toute responsabilité pouvant découler de l'application des dispositions générales et particulières de l'assurance invalidité, si la compagnie, en raison du résultat des formalités médicales, n'assure pas l'affilié pour la totalité ou une partie des garanties prévues.

Article 23 - LES RECOMMANDATIONS EN COURS DE CONTRAT

Gestion du contrat

Chaque année, la société communique à la compagnie à la date de mise à jour fixée dans les dispositions particulières, les rémunérations de l'affilié à prendre en considération pour le calcul des *prestations* et des primes individuelles. Celles-ci resteront inchangées pendant 12 mois.

Par ailleurs, la société s'engage à communiquer dans un délai de 30 jours la *sortie* de l'affilié. Cette modification fera l'objet d'une régularisation de prime.

La société déclare également à la compagnie tout changement dans les activités professionnelles ou du statut socio-professionnel de l'affilié dans les 30 jours de la survenance de ce changement.

Dans ce cas, si, par rapport à ce qui a été déclaré pour l'affilié,

- une diminution du risque est constatée, la compagnie adapte la prime en conséquence à partir du jour où elle a connaissance de cet événement;

- une aggravation du risque est constatée, la compagnie adapte la prime en conséquence ou se réserve le droit de revoir son acceptation.

Si l'aggravation du risque est constatée à l'occasion de la survenance d'une invalidité, la compagnie adapte les *prestations* selon le rapport entre la prime prévue par le contrat et la prime qui aurait dû être payée compte tenu de cette aggravation.

La compagnie attire l'attention de la société sur l'importance de ces obligations. En cas d'omission, la compagnie pourrait être amenée à diminuer, voire refuser sa garantie.

Article 24 - LIMITATION DES PRESTATIONS "RENTE ET/OU CAPITAL D'INVALIDITE" : REGLE FISCALE

Conformément à l'article 59 CIR, les *contributions patronales* ne peuvent bénéficier d'avantages fiscaux que dans la mesure où les *prestations* légales et complémentaires en cas d'incapacité de travail, exprimées en rentes annuelles, n'excèdent pas la rémunération brute annuelle normale de l'affilié.

Les *prestations* complémentaires en cas d'incapacité de travail comprennent toutes les *prestations* en cas d'incapacité de travail constituées au moyen de contributions patronales.

C. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES COMPLEMENTAIRES DU RISQUE D'ACCIDENT ET DU RISQUE D'INVALIDITE

Article 25 - DUREE

En cas de cessation de l'assurance principale, les garanties des assurances complémentaires cessent de plein droit, les primes payées restant acquises à la compagnie pour prix du risque couvert.

La société peut, quand elle le souhaite, mettre fin à l'une ou l'autre de ces assurances complémentaires indépendamment de l'assurance principale.

Article 26 - ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties des présentes assurances complémentaires sont acquises dans le monde entier.

Toutefois, pour l'assurance complémentaire du risque d'invalidité, ces garanties ne sont acquises que moyennant l'accord de la compagnie lorsque l'affilié n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de 6 mois par an à l'étranger.

Article 27 - MODIFICATION DU CONTRAT

La société peut demander à la compagnie de modifier les dispositions particulières de la *convention de pension*.

Si cette modification entraîne une augmentation du risque couvert, elle est soumise aux conditions d'acceptation en vigueur au moment de cette modification.

La modification doit être actée par un avenant ou tout autre document équivalent.

Article 28 - CALCUL ET PAIEMENT DE LA PRIME

La prime représente le prix que la compagnie demande pour garantir les *prestations* assurées par le contrat de l'affilié.

Les modes de calcul et de paiement de la prime sont définis dans les dispositions particulières.

En cas de non-paiement d'une échéance de prime, l'assurance complémentaire concernée sera résiliée de plein droit 30 jours après l'envoi d'une lettre recommandée à la société.

Cette lettre rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

Article 29 - MODIFICATION DE LA PRIME

Si la compagnie modifie son tarif pour l'une et/ou l'autre des assurances complémentaires, elle a le droit d'appliquer cette modification de tarif au contrat de l'affilié à partir de l'échéance annuelle de prime suivante.

Si la société est avertie de la modification au moins 4 mois avant l'échéance annuelle, elle a le droit de résilier l'assurance concernée 3 mois au moins avant cette échéance. De ce fait, l'assurance prend fin à cette échéance.

Si la société est avertie de la modification moins de 4 mois avant l'échéance annuelle, elle a le droit de résilier l'assurance concernée dans un délai de 3 mois à compter de l'envoi de la notification de modification. De ce fait, l'assurance prend fin à l'expiration d'un délai d'un mois, à compter du lendemain de la signification, de la date du récépissé ou dans le cas d'une lettre recommandée du dépôt à la poste de cette lettre recommandée, mais au plus tôt à la date d'échéance annuelle.

Article 30 - RISQUES NON COUVERTS

Les *prestations* assurées ne sont pas acquises lorsque le risque assuré résulte des circonstances énoncées ci-dessous :

- Fait intentionnel de l'affilié, du bénéficiaire.

- Guerre entre Etats ou faits de même nature, guerre civile.

  En cas de séjour à l'étranger, le risque est couvert :

  - lorsque le conflit a éclaté pendant le séjour;
  - lorsque, à la demande préalable de la société, la compagnie a accordé la couverture et que les conditions particulières le mentionnent explicitement.

  Dans ces cas, la preuve doit être apportée à la compagnie que l'affilié ne participait pas activement aux hostilités.

- Participation active à des émeutes ou actes de violence collective.

- Faute lourde, à moins que le bénéficiaire ne prouve qu'il n'existe aucune relation causale entre la faute lourde et l'événement donnant lieu à *prestations*.

  Sont des fautes lourdes :

  - le pari, le défi;
  - le fait d'être sous l'influence d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue;
  - le fait d'être en *état d'ivresse* ou d'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/l de sang.

- Pilotage d'un avion ou d'un hélicoptère.

- Pratique d'activités sportives à risques.

  Sont des activités sportives à risques :

  - le pilotage d'un U.L.M., le vol à voile, le parachutisme à ouverture retardée, le parachutisme ascensionnel, le parapente, le deltaplane;
  - la pratique d'un sport en tant que professionnel ou amateur rémunéré;
  - la participation ou la préparation d'une épreuve sportive à bord d'un véhicule;
  - l'équitation en compétition, y compris la préparation;
  - la plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome, au-delà de 40 m;
  - l'alpinisme en dehors de l'Europe, l'escalade de falaises ou de murs artificiels sans pitons de sécurité, la spéléologie (en dehors d'une activité occasionnelle, sans utilisation de scaphandre autonome, dans des grottes ou gouffres déjà explorés);
  - le ski sur neige en compétition ou hors piste;
  - les sports de combat et arts martiaux, en compétition;
  - le motonautisme en compétition (inshore et offshore), la voile ou le yachting en longue traversée;
  - le rafting et le canyoning
  - le benji.

- Usage d'un véhicule automoteur à 2 ou 3 roues autre que les cyclomoteurs. Cette exclusion n'est d'application que pour les affiliés de moins de 30 ans.

- Exercice de professions et activités professionnelles à risques.

  Sont des professions et activités professionnelles à risques :

  - marin (pétrolier, bateau de sauvetage, sous-marin), policier de brigade antigang ou anti-drogue, pompier, personnel armé de surveillance;

  - les activités professionnelles comportant :

    - la fabrication, la transformation ou la manipulation de substances chimiques ou biologiques;
    - la fabrication, l'usage ou la manipulation de pièces d'artifices, d'engins et de produits explosifs;
    - le transport de matières inflammables ou explosives;
    - la construction, l'entretien ou la démolition d'immeubles ou de structures d'une hauteur supérieure à 4 mètres.

  Lorsque le risque assuré résulte des professions et activités professionnelles à risques énoncées ci-dessus, les *prestations* assurées dans le cadre de l'assurance du risque d'invalidité ne sont acquises que si les dispositions particulières mentionnent expressément que ces circonstances sont couvertes.

De plus, en assurance du risque d'invalidité, les *prestations* assurées ne sont également pas acquises lorsque le risque assuré résulte des circonstances énoncées ci-dessous :

- Tentative de suicide.

- Acte intentionnel de l'affilié provoquant des lésions, qu'elles soient recherchées ou non par l'affilié, à l'exclusion des actes de légitime défense ou de sauvetage.
  Par acte intentionnel, on entend le comportement, l'acte ou l'abstention volontairement et sciemment adopté qui cause un dommage raisonnablement prévisible.

- Affection allergique ou trouble subjectif ou psychique qui ne présente pas de symptômes permettant un diagnostic.

- Toxicomanie, y compris l'alcoolisme et l'usage abusif de médicaments.

- Traitement esthétique, stérilisation, insémination artificielle, fécondation in vitro. Le traitement esthétique est toutefois couvert s'il s'agit de chirurgie réparatrice à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*.

- Infirmité ou état de santé déficient qui existait déjà au moment de la prise d'effet de l'assurance ou, le cas échéant, de toute autre souscrite auprès de la compagnie que la présente assurance remplace.
  Toutefois, l'aggravation de l'infirmité ou de l'état de santé déficient est prise en considération si l'affilié est couvert par cette assurance depuis plus d'un an et n'a pas subi, au cours de cette période, d'incapacité résultant de la cause préexistante. Pour l'application du présent alinéa, il sera tenu compte, le cas échéant, de la période d'affiliation à l'assurance souscrite auprès de la compagnie que la présente remplace.

D. LES FORMALITES A ACCOMPLIR POUR OBTENIR LE PAIEMENT DES GARANTIES ASSUREES PAR LES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES

La compagnie attire l'attention de la société sur l'importance de ses engagements.

La compagnie pourrait être amenée à diminuer ses *prestations* en fonction du préjudice qui résulte pour elle du non-respect, dans les délais indiqués, des engagements qui suivent, sauf si ce non-respect résulte d'un cas de force majeure.

De plus, la compagnie pourrait être amenée à refuser sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'affilié n'a pas exécuté les engagements qui suivent.

Article 31 - DECLARATION DE SINISTRE

Assurance complémentaire du risque d'accident

Tout *accident* ayant causé le décès de l'affilié doit être déclaré à la compagnie immédiatement et, au plus tard, dans un délai de 30 jours.

Assurance complémentaire du risque d'invalidité

Tout *accident* et/ou toute *maladie* susceptible de causer une invalidité de l'affilié doit être déclaré à la compagnie au plus tard dans un délai de 15 jours à partir de la fin du délai de carence.

Article 32 - AUTRES ENGAGEMENTS DE LA SOCIETE ET DE L'AFFILIE

- La société ou l'affilié joint à la déclaration tout document, certificat et rapport de nature à prouver l'existence et le degré de gravité du sinistre.

- Il fournit à la compagnie, dès que possible, les renseignements et les documents que celle-ci demande.

- Dans le cas de l'assurance complémentaire du risque d'accident, la compagnie pourra faire procéder, à ses frais, à un examen post-mortem.

- Par ailleurs, pour l'assurance complémentaire du risque d'invalidité, l'affilié se soumet, dans les 30 jours, aux contrôles médicaux et autres formalités que lui demande la compagnie. Celle-ci peut demander que les contrôles médicaux aient lieu en Belgique.

- Sauf en cas d'invalidité totale et permanente reconnue par la compagnie, la société lui signale, dans les 15 jours, toute modification du taux d'invalidité ainsi que toute atténuation de l'invalidité permettant à l'affilié de reprendre, même partiellement, le travail. Dans ce cas, les *prestations* sont adaptées à partir de la date de la modification et les éventuelles sommes que la compagnie aurait payées indûment doivent lui être remboursées.

Sur la base des renseignements obtenus, la compagnie juge de la réalité, de la durée et du degré de l'invalidité.

Article 33 - CONTESTATION ET EXPERTISE DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DU RISQUE D'INVALIDITE

Un éventuel désaccord de la part de la société et/ou de l'affilié sur un sujet médical doit être signifié à la compagnie dans les 15 jours de la notification de sa décision.

La contestation est soumise contradictoirement à une commission médicale, composée de deux médecins-experts, désignés l'un par la société et/ou l'affilié et l'autre par la compagnie. Faute d'arriver à un accord, ceux-ci désignent un troisième médecin-expert dont le rôle sera de les départager.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le tribunal de Première Instance du domicile de l'affilié, à la requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie supporte les honoraires de son expert; les honoraires du troisième expert sont partagés par moitié.

Il en est de même pour les honoraires d'autres médecins auxquels il est fait appel.

LEXIQUE

1ère partie : concerne l'assurance principale

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 9.

Combinaison d'assurance

- "Capital différé avec remboursement de l'épargne" (CDAE) qui prévoit le paiement d'un capital en cas de vie de l'affilié au terme du contrat ou un capital égal à la valeur de rachat théorique en cas de décès avant ce terme.

- "Capital différé sans remboursement" (CDSR) 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 assurés survivants.

  La combinaison CDSR sera du type "connexe à une assurance décès" (utilisation des tables de mortalité pour les opérations de genre décès) pour autant que le rapport entre les montants assurés (hors participation bénéficiaire) des capitaux vie et des capitaux décès soit inférieur ou égal à 2,5.

  La combinaison CDSR du type "non connexe à une assurance décès" (utilisation des tables de mortalité pour les opérations de genre vie) sera appliquée si le rapport défini ci-avant est supérieur à 2,5. Il en sera de même en cas de modification du contrat entraînant une augmentation du rapport au-dessus de 2,5.

- "Assurance de genre Mixte" qui garantit un capital payable en cas de vie de l'affilié au terme du contrat ou un capital payable en cas de décès avant ce terme.

  Dans l'assurance mixte 10/5, 10/15, 10/20, 10/25, le capital Vie vaut respectivement 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.

- "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.

Contrat "contribution patronale"

Contrat alimenté par les versements à charge de la société. Ces versements sont appelés "contribution patronale".

Contrat "contribution personnelle"

Contrat alimenté par les versements obligatoires de l'affilié, retenus par la société sur ses rémunérations. Ces versements sont appelés "contribution personnelle".

Contrat "personnel"

Contrat d'assurance individuelle à primes facultatives, conclu par l'affilié, conformément à la convention de pension.

Convention de pension

Ensemble des dispositions contractuelles fixant les conditions de l'assurance "Engagement individuel de pension", les droits et obligations de la société, de l'affilié ou de ses ayants droit et de la compagnie, relatifs à l'exécution de cette assurance.

Prestation

Montant payable par la compagnie en exécution du contrat "Engagement individuel de pension".

Prestations acquises

Prestations auxquelles l'affilié a droit au terme du contrat, conformément à la convention de pension si, au moment de sa sortie, il maintient ses réserves acquises auprès de la compagnie.

Réserves acquises

Réserves auxquelles l'affilié a droit, à un moment déterminé, conformément à la convention de pension.

Sortie

Expiration du contrat de travail de l'affilié auprès de la société, autrement que par décès ou mise à la retraite.

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 deuxième 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.

Toutefois, lorsque le rachat s'effectue dans les 8 premières années du contrat, la valeur de rachat théorique du contrat est remplacée par la valeur de rachat théorique obtenue en remplaçant le taux technique par le spot rate applicable, au moment du rachat, aux opérations dont la durée est égale à la différence entre la durée du contrat limitée à 8 ans et l'ancienneté du contrat.

En cas de rachat du contrat dans le mois suivant sa réduction suite à l'abrogation de la convention de pension, l'indemnité forfaitaire n'est pas due lors de la réduction du contrat (cf. définition "valeur de réduction du contrat" ci-avant).

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" ni pour les assurances "Temporaire" de durée un an.

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.

Valeur de réduction du contrat

Prestations restant assurées, aux conditions du contrat, en cas de cessation du paiement des primes.

Par "réduction du contrat", il faut entendre que le contrat continue son cours pour la "valeur de réduction", tout versement de prime ayant pris fin.

La réduction produit ses effets à la date de l'échéance de prime qui suit la demande ou, s'il y a des primes impayées, au moment défini à l'article 12.

Le calcul de la valeur de réduction du contrat s'opère en se plaçant à la date d'échéance de la prime qui suit la demande ou, s'il y a des primes impayées, à la date de l'échéance de la première prime impayée.

Au moment de la réduction du contrat suite à l'abrogation de la convention de pension, une indemnité forfaitaire fixée à 75,00 EUR est réclamée par la compagnie à la société. 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 deuxième mois du trimestre précédant la date de la réduction.

Le droit à la réduction n'existe pas pour les assurances "Temporaire" de durée un an.

LEXIQUE

2ème partie : concerne les assurances complémentaires du risque d'accident et du risque d'invalidité

Accident

Evénement soudain et fortuit causé directement par l'action d'une force extérieure, étrangère à la volonté de l'affilié et entraînant une lésion corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- la noyade;
- les lésions subies lors du sauvetage de personnes ou de biens en péril;
- les intoxications et brûlures résultant, soit de l'absorption involontaire de substances toxiques ou corrosives, soit du dégagement fortuit de gaz ou de vapeurs;
- les complications des lésions initiales produites par un accident couvert;
- la rage et le tétanos.

Le suicide n'est pas un accident.

Etat d'ivresse

Etat d'une personne qui n'a plus de contrôle permanent de ses actes, sans qu'il soit requis qu'elle ait perdu la conscience de ceux-ci.

Invalidité économique

Diminution de la capacité de travail de l'affilié, résultant de l'invalidité physiologique dont il est atteint. Le degré en est fixé proportionnellement à la perte, évaluée à dires de médecins, de l'aptitude physique de l'affilié à exercer une activité professionnelle quelconque qui soit compatible avec ses connaissances, ses capacités et sa position sociale; l'appréciation de ce degré d'invalidité est donc indépendante de tout autre critère économique.

L'invalidité économique est évaluée en fonction des conditions du marché du travail en Belgique.

Invalidité physiologique

Diminution de l'intégrité corporelle de l'affilié, dont le degré est déterminé par décision médicale, par référence au Barème Officiel Belge des Invalidités et à la jurisprudence belge en la matière.

Maladie

Altération de la santé d'origine non accidentelle, présentant des symptômes objectifs.

Sortie

Cessation des fonctions de l'affilié auprès de la société, autrement que par décès ou mise à la retraite.

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

30013F – 04.2004

PROTECTION FINANCIÈRE

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