

STARS FOR LIFE

Pension libre complémentaire d'indépendant
Conditions générales



Sommaire

Chapitre I. Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci	3
A. INFORMATIONS GENERALES	3
Article 1 - Objet du contrat	3
Article 2 - Intervenants	3
Article 3 - Documents contractuels	4
Article 4 - Loi applicable	4
Article 5 - Avantages fiscaux	4
Article 6 - Juridiction	5
Article 7 - Interlocuteur privilégié du souscripteur assuré	5
B. VIE DU CONTRAT	5
Article 8 - Prise d'effet et fin du contrat	5
Article 9 - Versements	6
Article 10 - Réserve de la convention de pension	7
Article 11 - Information annuelle du souscripteur assuré	8
Article 12 - Disponibilité de la réserve	8
Article 13 - Prestations de la convention de pension	9
Article 14 - Documents à produire en vue du paiement des prestations	11
Article 15 - Avance sur police et mise en gage	11
Article 16 - Bénéficiaire(s)	12
Article 17 - Modification du contrat	13
Article 18 - Dispositions diverses	13

Sommaire

Chapitre II. Conditions générales des assurances accessoires "Décès par accident" et "Invalidité"	15
A. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE "DECES PAR ACCIDENT"	
Article 19 - Risque assuré	15
Article 20 - Prestations	15
Article 21 - Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations	15
Article 22 - Abandon de recours	16
B. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE "INVALIDITE"	16
Article 23 - Garanties et prestations	16
Article 24 - Degré d'invalidité économique	17
Article 25 - Début et fin du droit aux prestations	18
Article 26 - Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations	18
Article 27 - Autres engagements du souscripteur assuré	19
C. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES "DECES PAR ACCIDENT" ET "INVALIDITE"	20
Article 28 - Primes	20
Article 29 - Circonstances non couvertes	21
Article 30 - Dispositions diverses	22
Lexique	24
Le lexique définit les mots qui sont en lettres <i>italiques</i> dans le texte.	

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Chapitre I. Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

A. INFORMATIONS GENERALES

Article 1 - Objet du contrat

L'assurance STARS FOR LIFE plci est une assurance sur la vie dont l'objet est de constituer une pension complémentaire d'indépendant.

Les présentes conditions générales représentent la convention de pension. Celle-ci est :

- soit "ordinaire",
- soit "sociale". Elle est, dans ce cas, liée à un régime de solidarité organisé par la compagnie.

L'assurance STARS FOR LIFE plci se décline en deux formules : SECURE et CREST. La formule CREST est liée au fonds cantonné STARS FOR LIFE CREST. Le choix de la formule est définitif pour toute la durée du contrat.

La formule et le type de convention de pension choisis par le souscripteur assuré sont précisés dans les conditions particulières du contrat.

L'assurance STARS FOR LIFE plci est aussi appelée "assurance principale", car elle peut être complétée par des assurances accessoires couvrant le risque de décès par *accident* et/ou le risque d'invalidité.

Article 2 - Intervenants

2.1. Le souscripteur assuré

La personne physique désignée aux conditions particulières qui conclut le contrat avec la compagnie et sur laquelle repose le risque de survenance des événements assurés.

2.2. La compagnie

AXA Belgium.

2.3. Le bénéficiaire

La personne en faveur de laquelle sont stipulées les *prestations* assurées.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Article 3 - Documents contractuels

3.1. Le bulletin de souscription

Le formulaire émanant de la compagnie, à compléter par le souscripteur assuré par les données et options qui vont servir à déterminer les caractéristiques du contrat qu'il demande de conclure avec la compagnie et destiné à permettre à cette dernière d'apprécier le risque à assurer.

3.2. Les conditions générales de l'assurance principale et des éventuelles assurances accessoires " Décès par accident " et " Invalidité "

Elles sont explicitées dans le présent document.

3.3. Les conditions particulières

Elles définissent les caractéristiques de l'assurance correspondant à la situation spécifique du souscripteur assuré. Ainsi, elles mentionnent les options choisies par le souscripteur assuré et les garanties qui sont effectivement couvertes.

3.4. Le règlement de participation bénéficiaire

Il détermine les modalités selon lesquelles les *réserves* de l'assurance principale peuvent bénéficier d'une participation aux bénéfices.

3.5. Le règlement de solidarité

Il définit les conditions relatives au régime de solidarité lié à l'assurance STARS FOR LIFE plci lorsque celle-ci représente une convention " sociale " de pension.

Article 4 - Loi applicable

L'assurance STARS FOR LIFE plci représente une convention de pension visée par le titre II, chapitre 1er, section 4, de la loi programme (I) du 24 décembre 2002. S'il s'agit d'une convention " sociale " de pension, elle est conclue, plus spécifiquement, en application de l'article 46 de ce même titre.

En outre, l'assurance STARS FOR LIFE plci est régie par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre ainsi que par l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie et par toute autre réglementation en vigueur ou à intervenir.

Article 5 - Avantages fiscaux

Le présent contrat est souscrit dans le cadre du régime fiscal prévu pour la pension complémentaire des indépendants.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Selon les dispositions légales en vigueur à la conclusion du contrat, les versements effectués par le souscripteur assuré au cours d'une année ont, en matière d'impôts sur les revenus, dans la limite du plafond fiscal, le caractère de cotisations dues en exécution de la législation sociale, pour autant que le souscripteur assuré ait, pendant l'année concernée, effectivement et entièrement payé les cotisations dont il est redevable en vertu du statut social des travailleurs indépendants. La compagnie ne peut pas être tenue pour responsable des conséquences inhérentes au fait que le souscripteur assuré effectuerait des versements ne répondant pas à ces conditions.

Article 6 - Jurisdiction

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.

Article 7 - Interlocuteur privilégié du souscripteur assuré

Le conseiller du souscripteur assuré est un spécialiste qui peut l'aider. Son rôle est d'informer le souscripteur assuré à propos de son contrat et des *prestations* qui en découlent et d'effectuer pour lui toutes les démarches vis-à-vis de la compagnie. Il intervient également aux côtés du souscripteur assuré si un problème devait surgir entre lui et la compagnie.

Si le souscripteur assuré estime ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, il peut s'adresser au Service Ombudsman Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (fax 02 547 59 75, e-mail : info@ombudsman.as).

Le souscripteur assuré a toujours la possibilité de demander l'intervention d'un juge.

B. VIE DU CONTRAT

Article 8 - Prise d'effet et fin du contrat

8.1. Prise d'effet du contrat

Le contrat prend effet à la date de la réception définitive du premier versement du souscripteur assuré sur le compte bancaire de la compagnie, mais au plus tôt le jour où elle est en possession de tous les éléments nécessaires pour enregistrer définitivement la demande de souscription.

Dès sa souscription, l'assurance principale est *incontestable* hormis le cas de fraude.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

8.2. Fin du contrat

Le contrat prend fin à la date de terme indiquée dans les conditions particulières sauf si, en raison d'un *rachat total*, d'un transfert (voir article 12, point 12.2), d'une résiliation (voir article 10, point 10.4) ou du décès du souscripteur assuré, il a pris fin antérieurement.

8.3. Résiliation du contrat par le souscripteur assuré

Le souscripteur assuré peut résilier le contrat et demander le remboursement de ses versements, diminués du coût de l'éventuel *capital-risque*, lorsque:

- soit le contrat a pris effet depuis moins de trente jours;
- soit, dans le bulletin de souscription, il a déclaré souscrire le contrat en vue de reconstituer un crédit qu'il avait sollicité et celui-ci lui a été refusé depuis moins de 30 jours.

La résiliation prend effet au moment de la notification qui est faite par le souscripteur assuré à la compagnie, par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre contre récépissé. Le remboursement est effectué après que la compagnie ait reçu les documents probants demandés ainsi que l'exemplaire du souscripteur assuré du contrat et de ses avenants éventuels.

Article 9 - Versements

Le souscripteur assuré définit le montant total qu'il a l'intention de verser chaque année pour sa convention de pension ainsi que les modalités de paiement. Ce montant, appelé " objectif annuel de versement ", doit atteindre au moins 100 EUR et ne peut dépasser le montant maximum sur lequel le souscripteur assuré peut bénéficier des avantages fiscaux.

Dans le cas d'une convention " sociale " de pension, le montant de l'objectif annuel de versement englobe la cotisation de solidarité. Cette cotisation de solidarité est prélevée sur chacun des versements effectués par le souscripteur assuré, pour être affectée au financement des *prestations* du régime de solidarité. Elle s'élève à au moins 10 % de ces versements.

Chacun des versements du souscripteur assuré doit atteindre un minimum de 60 EUR.

Si le souscripteur assuré a choisi de faire coïncider son objectif annuel de versement avec le montant de la cotisation maximale absolue, la compagnie adapte annuellement le montant de l'objectif annuel à l'évolution de cette cotisation maximale.

Si l'objectif annuel de versement est exprimé en un pourcentage des revenus professionnels de référence du souscripteur assuré, il lui appartient de communiquer, à la compagnie, le nouveau montant de ces revenus à prendre en considération, chaque fois qu'il désire faire recalculer le montant de son objectif annuel de versement.

La compagnie adresse au souscripteur assuré, pour chaque échéance prévue au contrat, un courrier lui rappelant son versement.

Les versements sont entièrement libres.

Lorsque la compagnie constate que la somme des versements effectués durant l'année est inférieure au montant de l'objectif annuel, elle adresse au souscripteur assuré un avis à concurrence du montant encore à verser s'il désire atteindre l'objectif qu'il s'est fixé.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Article 10 - Réserve de la convention de pension

10.1. Constitution de la réserve

Après déduction de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée (décrits au point 10.2), chacun des versements du souscripteur assuré affectés à la convention de pension bénéficie, dès sa réception définitive sur le compte bancaire de la compagnie mais au plus tôt à partir de la date de la prise d'effet du contrat, du *taux d'intérêt* en vigueur à ce moment. Ce taux est garanti, pour ce versement, jusqu'au terme du contrat, quelles que soient les circonstances économiques. La compagnie communique ce taux à l'occasion du premier versement ainsi que lors de toute modification du taux.

Les versements nets affectés à la convention de pension (c'est-à-dire les versements diminués de l'éventuelle cotisation de solidarité, de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée), capitalisés et diminués mensuellement du coût de la garantie du *capital-risque* si celui-ci est prévu dans le contrat ainsi que des chargements de gestion forment la *réserve* du contrat.

Selon les conditions en vigueur à la conclusion du contrat, les chargements de gestion mensuels s'élèvent à 1 EUR. Si une adaptation du niveau de ces chargements devait intervenir en cours de contrat, le souscripteur assuré en serait informé au moins 30 jours avant sa mise en application. Dans l'hypothèse où il n'accepterait pas cette modification, il aurait la possibilité d'effectuer le transfert décrit à l'article 12, point 12.2, avant la date de mise en application des nouveaux chargements, sans prélèvement de l'indemnité. Passé ce délai, la modification serait considérée comme agréée.

10.2. Chargements d'entrée

Les chargements d'entrée sont ceux en vigueur à la date de la réception du versement sur le compte bancaire de la compagnie. Selon les conditions en vigueur à la conclusion du contrat, ils s'élèvent à 6 % du versement affecté à la convention de pension.

Ces chargements d'entrée ne sont pas prélevés sur la *réserve* provenant d'un autre organisme de pension, qui serait transférée sur ce contrat suite à la résiliation d'une convention de pension du même type conclue avec cet autre organisme.

10.3. Participation bénéficiaire

Une participation bénéficiaire peut être attribuée, conformément au règlement de participation bénéficiaire qui fait partie du contrat.

Pour la formule CREST, la compagnie s'engage à répartir et à attribuer sous la forme de participations bénéficiaires une part déterminée des bénéfices réalisés par le fonds cantonné STARS FOR LIFE CREST, comme décrit dans le règlement de participation bénéficiaire. Cet octroi suppose que les opérations du fonds soient rentables.

10.4. Versements insuffisants

En cas d'absence de versement ou de versements faibles, le prélèvement des chargements de gestion et du coût relatif au *capital-risque*, s'il est prévu dans l'assurance principale, pourrait conduire à l'épuisement de la *réserve*. En pareil cas, la compagnie en informe le souscripteur assuré par lettre recommandée et attire son atten-

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

tion sur l'utilité d'effectuer un versement permettant d'éviter la résiliation. A défaut d'un versement suffisant, le contrat sera résilié de plein droit trente jours après l'envoi de cette lettre recommandée.

Article 11 - Information annuelle du souscripteur assuré

Conformément aux dispositions légales:

- le souscripteur assuré dispose, chaque année, d'une information détaillée lui rappelant le(s) *taux d'intérêt* garanti(s) au cours de l'année écoulée et indiquant entre autres le montant:
 - de la *réserve* acquise, des versements et *rachats* effectués ainsi que des éventuelles retenues de chargements et coût du *capital-risque* ;
 - de la participation bénéficiaire acquise ;
 - de la *réserve* acquise l'année précédente ;
- la compagnie communique au souscripteur assuré, tous les cinq ans à partir de ses 45 ans, le montant de la rente à attendre au terme du contrat ;
- la compagnie communique au souscripteur assuré, sur simple demande, un aperçu historique du montant de la *réserve* acquise, le dernier rapport sur la gestion des conventions de pension, une déclaration relative aux principes fondant sa politique de placement, ses comptes et rapports annuels et ceux du régime de retraite du souscripteur assuré.

Le rapport financier annuel du fonds cantonné est tenu à la disposition du souscripteur assuré au siège de la compagnie.

Article 12 - Disponibilité de la réserve

12.1. *Rachat*

Le souscripteur assuré ne peut *racheter* la *réserve* constituée, totalement ou partiellement, qu'au moment de sa retraite ou à partir de l'âge de 60 ans. Aucune indemnité ne sera prélevée dans ce cas.

Un *rachat* peut toutefois être effectué, conformément aux dispositions légales, pour rembourser, soit une avance qui aurait été accordée au souscripteur assuré en application de l'article 15, soit un crédit reconstitué par le présent contrat ou pour lequel celui-ci a été mis en gage. Dans ce cas, la compagnie prélève une indemnité de 5 % sur le montant *racheté*.

Si le souscripteur assuré effectue des *rachats* partiels, ceux-ci doivent atteindre un minimum de 500 EUR et une *réserve* minimale de 1.250 EUR doit subsister sur le contrat. Dans ce cas, l'éventuel capital-décès minimum est également diminué du montant *racheté*.

Si la demande de *rachat* coïncide avec la retraite ou la retraite anticipée du souscripteur assuré, il peut demander la conversion en rente du montant *racheté* et ce, pour autant que le montant annuel de la rente soit, dès le départ, supérieur au montant fixé par la loi (500 EUR indexés conformément aux dispositions légales). La compagnie informe le souscripteur assuré de cette possibilité dans les deux semaines qui suivent la date de la réception de sa demande formelle de *rachat*.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

12.2. Transfert

Le souscripteur assuré peut à tout moment mettre fin au contrat en faisant transférer la *réserve*, majorée de la participation bénéficiaire acquise, sur une nouvelle convention de pension du même type conclue avec un autre organisme de pension.

Si ce transfert intervient avant ses 60 ans, la compagnie prélève une indemnité de 5 % sur le montant transféré.

12.3. Dispositions communes au *rachat* et au transfert

Le souscripteur assuré effectue sa demande de *rachat* ou de transfert au moyen d'un écrit daté et signé, accompagné des documents probants demandés par la compagnie, notamment :

- une photocopie lisible des deux faces de sa carte d'identité et son numéro de registre national
- un document probant, établi par une autorité publique belge, qui atteste de son adresse
- une photocopie de sa carte SIS
- en cas de transfert vers un autre organisme de pension, une attestation de celui-ci, comportant les données nécessaires pour effectuer le transfert.

En cas de *rachat* total ou de transfert, la compagnie peut demander que le souscripteur assuré lui restitue son exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels, ce *rachat* total ou transfert mettant fin au contrat.

Le *rachat* ou transfert est considéré comme définitif à la date où le souscripteur assuré signe la quittance ou le document en tenant lieu.

La compagnie communique au souscripteur assuré le montant de la *réserve* acquise, dans les 30 jours qui suivent sa demande formelle de *rachat* ou de transfert. Le montant disponible est calculé le jour de cette demande.

Article 13 - Prestations de la convention de pension

13.1. En cas de vie du souscripteur assuré au terme

En cas de vie du souscripteur assuré à la date de terme mentionnée dans les conditions particulières, la compagnie verse la *réserve* constituée, y compris la participation bénéficiaire acquise.

Le souscripteur assuré est informé de la *prestation* due et du fait qu'il peut demander la conversion en rente du capital qui lui est dû et ce, pour autant que le montant annuel de la rente soit, dès le départ, supérieur au montant fixé par la loi (500 EUR indexés conformément aux dispositions légales). La compagnie informe le souscripteur assuré de cette possibilité deux mois avant la date du terme.

13.2. En cas de décès du souscripteur assuré avant le terme

En cas de décès du souscripteur assuré avant la date de terme mentionnée dans les conditions particulières, la compagnie verse les *prestations* définies dans ces conditions particulières.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Dans le cadre de l'assurance principale, ces *prestations* correspondent, selon le choix effectué par le souscripteur assuré :

- soit au montant de la *réserve* constituée, majorée de la participation bénéficiaire acquise
- soit au plus élevé des deux montants suivants :
 - montant de la *réserve* constituée, majorée de la participation bénéficiaire acquise,
 - montant du capital-décès minimum fixé dans les conditions particulières.Le souscripteur assuré choisit librement le montant de ce capital-décès minimum, étant entendu qu'à l'origine de la garantie de celui-ci, il doit être compris entre 10.000 EUR et 125.000 EUR.

Si les conditions particulières du contrat prévoient, en cas de décès, le paiement des *prestations* décrites dans le règlement de solidarité, il convient de se référer à ce règlement pour les conditions de cette garantie.

Le(s) bénéficiaire(s) est(sont) informé(s) de la *prestation* due et du fait qu'il(s) peu(ven)t demander la conversion en rente du capital et ce, pour autant que le montant annuel de la rente soit, dès le départ, supérieur au montant fixé par la loi (500 EUR indexés conformément aux dispositions légales). La compagnie informe le(s) bénéficiaire(s) de cette possibilité dans les deux semaines qui suivent la date à laquelle elle est informée du décès.

Les *prestations* prévues en cas de décès qui n'excèdent pas le montant de la *réserve* majorée de la participation bénéficiaire acquise sont dues quels que soient les causes, les circonstances ou le lieu du décès. Pour l'excédent éventuel, appelé *capital-risque*, seules les circonstances énumérées au point 13.4 ci-après sont exclues.

13.3. Prestations minimales à la retraite

Si leur paiement intervient lorsque le souscripteur assuré est à la retraite, les *prestations* convenues sont, en cas de besoin, complétées de manière à atteindre un montant égal à la partie de ses versements, taxe éventuelle non comprise, diminuée proportionnellement aux *rachats* déjà effectués, qui n'a pas été consommée par le coût de l'éventuel *capital-risque* et par l'éventuel financement des *prestations* de solidarité. Cette disposition n'est cependant pas d'application si le souscripteur assuré a pris sa retraite dans les cinq premières années du contrat.

13.4. Circonstances exclues

Le *capital-risque* n'est pas dû si le décès se produit dans une des circonstances ci-après:

- décès résultant d'un suicide survenant moins d'un an après la conclusion du contrat. Ce même principe s'applique sur toute augmentation du *capital-risque*, à compter de la date de cette augmentation ;
- décès résultant directement ou indirectement d'une guerre entre plusieurs Etats ou de faits de même nature ou d'une guerre civile.
Lorsque le décès du souscripteur assuré résulte d'une guerre qui a éclaté pendant son séjour à l'étranger, les *prestations* assurées sont acquises si le bénéficiaire prouve que le souscripteur assuré n'a pris aucune part active aux hostilités.
Par ailleurs, à la demande préalable du souscripteur assuré et moyennant une mention expresse dans le contrat, la compagnie pourrait accorder la couverture lorsque le souscripteur assuré se rend dans un pays en état de guerre, pour autant qu'il ne participe pas activement aux hostilités ;

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

- 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, ou d'un acte de terrorisme. Si le fait de non-couverture est établi, les *prestations* assurées sont néanmoins acquises si le bénéficiaire prouve que le souscripteur assuré n'a pris aucune part active à ces événements.

Article 14 - Documents à produire en vue du paiement des *prestations*

14.1. *Prestations en cas de vie au terme*

La compagnie verse les *prestations* au bénéficiaire désigné dans le contrat, contre la signature d'une quittance, après réception des documents probants demandés par elle, notamment :

- une photocopie lisible des deux faces de la carte d'identité du bénéficiaire ainsi que son numéro de registre national
- un document probant, établi par une autorité publique belge, qui atteste de l'adresse du bénéficiaire.

La compagnie peut demander que le souscripteur assuré lui restitue son exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels.

14.2. *Prestations en cas de décès*

La compagnie verse les *prestations* au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans le contrat, contre la signature d'une quittance, après réception des documents probants demandés par elle, notamment :

- un extrait de l'acte de décès
- une photocopie lisible des deux faces de la carte d'identité du (des) bénéficiaire(s) ainsi que son (leur) numéro de registre national et celui du souscripteur assuré
- un document probant, établi par une autorité publique belge, qui atteste de l'adresse du (des) bénéficiaire(s)
- un certificat médical sur un formulaire délivré par la compagnie, indiquant notamment la cause du décès
- un acte de notoriété indiquant la qualité des héritiers, lorsque les bénéficiaires ne sont pas désignés ou déterminés dans le contrat.

La compagnie peut demander la restitution de l'exemplaire appartenant au souscripteur assuré du contrat et de ses avenants éventuels.

Article 15 - Avance sur police et mise en gage

Sous réserve des conditions énoncées ci-après, le souscripteur assuré peut :

- mettre en gage les droits résultant de son contrat ou affecter la *réserve* constituée à la reconstitution d'un crédit hypothécaire. Cette mise en gage ou affectation est actée au moyen d'un avenant signé par le souscripteur assuré, par le créancier et par la compagnie;
- moyennant l'accord de la compagnie, obtenir une avance sur les *prestations* prévues par le contrat. Cette avance est accordée au souscripteur assuré dans les limites et aux conditions en vigueur auprès de la compagnie au moment de la demande et décrites dans l'acte d'avance. Le montant maximal de l'avance à laquelle le souscripteur assuré peut prétendre est égal à 90 % du montant qui pourrait être *racheté*, diminué des retenues légales éventuelles applicables lors d'un *rachat*.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Conformément à la législation fiscale :

- la mise en gage, l'affectation à la reconstitution d'un crédit hypothécaire ou l'avance ne peut être acceptée que si elle a pour but de permettre au souscripteur assuré d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés sur le territoire de l'Union européenne et productifs de revenus imposables;
- les avances et prêts doivent être remboursés dès que le bien sort du patrimoine du souscripteur assuré.

Article 16 - Bénéficiaire(s)

16.1. Modification de l'attribution bénéficiaire

Le souscripteur assuré peut, par une demande écrite, modifier l'attribution bénéficiaire prévue en cas de décès, sous réserve des dispositions décrites ci-après. Cette modification sera alors constatée dans un avenant.

Toutefois, si la modification pourrait avoir pour effet de porter atteinte aux intérêts de la famille, le conjoint en sera avisé, par application de l'article 224 § 1, 3° du Code civil. 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.

16.2. Acceptation du bénéfice de la convention de pension

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de la convention de pension; dans ce cas, il est appelé " bénéficiaire acceptant ". Cette acceptation doit être notifiée par le bénéficiaire à la compagnie au moyen d'un écrit et obtenir l'accord du souscripteur assuré. Elle n'a d'effet que si elle est actée dans le contrat ou par avenant. Une acceptation postérieure au décès du souscripteur assuré est effective dès qu'elle est notifiée par écrit à la compagnie.

Si le bénéfice est accepté, l'autorisation écrite du bénéficiaire acceptant doit être obtenue préalablement aux opérations suivantes : modification de l'attribution bénéficiaire, *rachat* ou transfert du contrat, mise en gage du contrat ou octroi d'une avance sur celui-ci, modification ayant pour effet de diminuer la *réserve* constituée par les versements et stipulée au profit du bénéficiaire acceptant.

Le bénéficiaire acceptant sera avisé par la compagnie d'une éventuelle cessation des versements.

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

16.3. Acte intentionnel d'un bénéficiaire

Lorsque la survenance de l'événement assuré résulte du fait intentionnel d'un bénéficiaire, la *prestation* prévue est payée aux autres bénéficiaires désignés dans le contrat, selon l'ordre y établi.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Article 17 - Modification du contrat

La formule (SECURE ou CREST) mentionnée dans les conditions particulières lors de la conclusion du contrat est définitive pour toute la durée du contrat.

En cours de contrat, le souscripteur assuré peut demander à la compagnie d'adapter ses autres options mentionnées aux conditions particulières.

Les adaptations qui résident dans l'ajout d'une garantie ou qui entraînent une augmentation de l'objectif de versement annuel, du *capital-risque* ou des *prestations* garanties dans le cadre des assurances accessoires sont soumises aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation.

L'ajout d'une garantie de même que l'augmentation du *capital-risque* ou des *prestations* de l'assurance accessoire prennent effet le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la compagnie est en possession de tous les éléments nécessaires pour enregistrer définitivement cette modification, ce qui implique le résultat favorable des formalités médicales éventuellement requises.

Les modifications et adaptations doivent être actées par avenant ou par tout autre document équivalent.

Si le souscripteur assuré désire prolonger la durée du contrat, la compagnie peut effectuer cette prolongation par le biais de la conclusion, par le souscripteur assuré, d'un nouveau contrat répondant aux conditions applicables à ce moment.

Article 18 - Dispositions diverses

18.1. Charges légales

Toutes charges, fiscales, sociales ou d'une autre nature, présentes ou futures, applicables au contrat ou aux sommes dues, en vertu du contrat, par le souscripteur assuré ou par la compagnie, sont à la charge du souscripteur assuré ou à celle du bénéficiaire.

Les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement les versements sont déterminées par la législation du pays de résidence du souscripteur assuré.

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

Les droits de succession sont déterminés par la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du bénéficiaire.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

18.2. Domiciliation

Le domicile des parties est élu de droit : celui de la compagnie à son siège social, celui du souscripteur assuré à la dernière adresse dont la compagnie a connaissance.

En cas de changement de domicile du souscripteur assuré, celui-ci s'engage à en aviser la compagnie par écrit, faute de quoi toute notification sera valablement faite à la dernière adresse officiellement connue de la compagnie.

Toute lettre recommandée que la compagnie envoie constitue une mise en demeure suffisante. Les dossiers ou documents de la compagnie justifient du contenu de la lettre; le récépissé de la poste justifie de l'envoi.

Conditions générales des assurances accessoires "Décès par accident" et "Invalidité"

Chapitre II. Conditions générales des assurances accessoires "Décès par accident" et "Invalidité"

Les assurances accessoires " Décès par accident " et " Invalidité " ne s'appliquent que si les conditions particulières le prévoient.

L'insertion de ces assurances accessoires dans le contrat est soumise aux conditions en vigueur au moment de la demande du souscripteur assuré.

L'assurance accessoire " Décès par accident ", d'une part, et la garantie " Remboursement " proposée dans le cadre de l'assurance accessoire " Invalidité ", d'autre part, ne peuvent être souscrites qu'en complément à une convention de pension " ordinaire ".

L'assurance accessoire " Décès par accident " ne peut être souscrite que si l'assurance principale garantit un capital-décès minimum.

Les conditions générales de l'assurance sur la vie principale sont applicables à ces assurances accessoires dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

A. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE "DECES PAR ACCIDENT"

Article 19 - Risque assuré

La garantie " Décès par accident " couvre le décès du souscripteur assuré, consécutif à un *accident* survenu au cours des 12 mois qui ont précédé ce décès.

Article 20 - Prestations

La compagnie paie le capital défini dans les conditions particulières du contrat au(x) " bénéficiaire(s) en cas de décès " désigné(s) dans ces conditions particulières. Ce capital est égal à 100 % ou 200 % du capital-décès minimum garanti dans le cadre de l'assurance principale.

Le capital n'est pas dû dans les circonstances énumérées à l'article 29.

Article 21 - Formalités à accomplir en vue du paiement des *prestations*

Le décès du souscripteur assuré, consécutif à un *accident*, doit être déclaré à la compagnie, par un écrit, dans le délai d'un mois à dater de la survenance du décès, sous peine de sanction.

Conditions générales des assurances accessoires "Décès par accident" et "Invalidité"

Toutefois, la compagnie ne se prévaudra pas du non-respect de ce délai si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire ou si la déclaration tardive n'a pas d'impact sur l'appréciation du sinistre et que la compagnie ne subit de ce fait aucun préjudice.

La compagnie peut, à ses propres frais, demander l'éventuel procès-verbal des faits et/ou faire procéder à un examen post mortem.

Article 22 - Abandon de recours

La compagnie abandonne au(x) bénéficiaire(s) de l'assurance le profit de tout recours contre les tiers responsables de l'*accident*.

B. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE "INVALIDITE"

Article 23 - Garanties et prestations

23.1. Nature des garanties

Cette assurance accessoire propose au souscripteur assuré une garantie "Remboursement" et une garantie " Rente d'invalidité ".

La garantie " Remboursement " peut être souscrite seule.

La garantie " Rente d'invalidité " peut être souscrite seule si l'assurance principale est une convention " sociale " de pension. Si l'assurance principale est une convention de pension " ordinaire ", elle ne peut être souscrite que conjointement à la garantie " Remboursement ".

Les *prestations* versées par la compagnie en cas d'invalidité du souscripteur assuré sont fonction de la nature des garanties mentionnées dans les conditions particulières.

23.2. Objet

Lorsque le souscripteur assuré est atteint d'une *invalidité économique* consécutive à une *maladie* ou à un *accident* couvert par l'assurance, la compagnie lui verse, à titre d'indemnité, une rente dont le montant est déterminé comme décrit au point 23.3 ci-après.

23.3. Prestations

La rente de base prise en considération pour déterminer le montant annuel de la rente à verser correspond :

- pour la garantie " Rente d'invalidité ", au montant qui figure dans les conditions particulières à la *date du sinistre* ;
- pour la garantie " Remboursement ", au montant de l'objectif annuel de versement de l'assurance principale, augmenté du montant de l'éventuelle prime des assurances accessoires " Décès par accident " et " Invalidité ", tels qu'ils figurent dans les conditions particulières à la *date du sinistre*.

Conditions générales des assurances accessoires "Décès par accident" et "Invalidité"

Le montant annuel de la rente versée est déterminé en appliquant à cette rente de base un pourcentage d'indemnisation égal au degré d'*invalidité économique* tel qu'il est défini à l'article 24. Lorsque ce degré d'*invalidité économique* atteint au moins 67 %, l'invalidité est considérée comme totale ; le pourcentage d'indemnisation est alors égal à 100 %.

Dans le cadre de la garantie " Rente d'invalidité ", le résultat obtenu ne peut excéder, en base annuelle, 90 % du revenu annuel professionnel brut du souscripteur assuré, du dernier exercice qui précède la *date du sinistre* et ce, quel que soit le degré d'*invalidité économique*. Cette limite d'intervention n'est toutefois pas d'application lorsque la rente annuelle de base est inférieure ou égale à 12.500 EUR.

S'il est constaté que la date de naissance du souscripteur assuré déclarée lors de la souscription du contrat n'est pas la date de naissance réelle, la rente est réduite ou augmentée, dans la proportion de la prime stipulée au contrat à la prime correspondant à l'âge résultant de la date de naissance réelle, sans toutefois dépasser la limite d'intervention définie ci-avant.

23.4. Rente croissante

Si les conditions particulières du contrat prévoient cette croissance, la rente de base prise en considération pour déterminer la rente versée dans le cadre de la garantie " Rente d'invalidité " augmente annuellement de 2 % par rapport à celle de l'année précédente (c'est-à-dire, suivant une progression géométrique) pendant la durée de l'invalidité. La première augmentation intervient un an après la *date du sinistre*, quelle que soit la durée du *délai de carence*. Après la fin de la période d'invalidité, la rente assurée est ramenée au niveau qu'elle avait avant la *date du sinistre*.

23.5. Modalités de paiement

La rente est payable par fractions mensuelles, à terme échu, la première fois par un prorata initial au plus tôt le dernier jour du mois de l'ouverture du droit aux *prestations* et la dernière fois par un prorata final au moment où le droit aux *prestations* cesse. Le montant mensuel correspond à un douzième du montant annuel et chaque mois est supposé compter 30 jours.

La rente payée dans le cadre de la garantie " Remboursement " est toutefois affectée prioritairement au paiement des versements et primes prévus par le contrat pendant la durée de l'invalidité.

Article 24 - Degré d'*invalidité économique*

Le degré d'*invalidité économique* est fixé proportionnellement à la perte, évaluée aux dires des médecins, de l'aptitude physique du souscripteur assuré à exercer une activité professionnelle quelconque qui soit compatible avec ses connaissances, ses capacités et sa position sociale. Il n'est tenu compte d'aucun autre critère économique.

Dans l'hypothèse où le degré d'invalidité physiologique - déterminé par décision médicale, par référence au Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.), indépendamment de toute décision de la Sécurité Sociale - serait supérieur au degré d'*invalidité économique*, défini ci-dessus, ce dernier serait considéré comme étant égal au degré d'invalidité physiologique pour déterminer le droit aux *prestations* et le pourcentage d'indemnisation. Ceci ne modifie en rien le fait que cette assurance indemnise ou est censée indemniser exclusivement une perte de capacité de travail subie par le souscripteur assuré.

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Invalidité»

Les invalidités préexistantes à la date de prise en cours de l'assurance ainsi que toute aggravation de telles invalidités ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'*invalidité économique*. Il en va de même pour le pourcentage d'invalidité imputable à une circonstance non couverte citée à l'article 29.

Article 25 - Début et fin du droit aux *prestations*

25.1. Début du droit aux *prestations*

Le droit aux *prestations* s'ouvre lorsque les conditions suivantes sont toutes réunies :

- le degré d'*invalidité économique* du souscripteur assuré est d'au minimum 25%. Ce pourcentage est de 67% si le contrat ne couvre que l'invalidité totale ;
- le *délai de carence* dont la durée est fixée aux conditions particulières est arrivé à son terme. En cas de *rechute*, le *délai de carence* n'est pas appliqué et la rente de base annuelle prise en considération pour le calcul des *prestations* est celle prévue par le contrat à la date de la *rechute*.

25.2. Fin du droit aux *prestations*

Le droit aux *prestations* cesse dans les éventualités suivantes :

- lorsque le degré d'*invalidité économique* devient inférieur à 25%. Ce pourcentage est de 67% si le contrat ne couvre que l'invalidité totale ;
- au décès du souscripteur assuré;
- au terme du contrat indiqué dans les conditions particulières ;
- en cas de résiliation de l'assurance accessoire par le souscripteur assuré;
- si le souscripteur assuré arrête son traitement délibérément et contre avis médical ;
- après 3 années d'intervention (successives ou non, cumulées pendant toute la durée de l'assurance accessoire) pour les invalidités qui sont la suite directe d'une affection psychique. Néanmoins la période de 3 ans sera prolongée si le souscripteur assuré est admis dans un établissement psychiatrique ou assimilé ;
- lorsque l'assurance principale prend fin.

Article 26 - Formalités à accomplir en vue du paiement des *prestations*

26.1. Déclaration

Tout *accident* ou *maladie* ayant entraîné ou susceptible d'entraîner l'invalidité du souscripteur assuré doit être déclaré à la compagnie, par lettre, sur un formulaire émanant de celle-ci, dans le délai d'un mois à dater de la survenance de l'*accident* ou de la *maladie*, sous peine de sanction.

Toutefois, la compagnie ne se prévaudra pas du non-respect de ce délai si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire ou si la déclaration tardive n'a pas d'impact sur l'appréciation du sinistre et que la compagnie ne subit de ce fait aucun préjudice.

A cette déclaration sera joint un document officiel permettant de constater la date de naissance du souscripteur assuré, ainsi qu'un certificat du ou des médecins traitants du souscripteur assuré, rédigé sur formulaire délivré par la compagnie, spécifiant la date de survenance, les causes, la nature, le degré et la durée présumée de l'invalidité. Le sous-

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Invalidité»

cripteur assuré transmettra également à la compagnie copie de sa dernière déclaration fiscale ou tout autre document pouvant attester du niveau de ses revenus professionnels bruts, relatif à la dernière année civile précédant la *date du sinistre*. Le souscripteur assuré recevra les délégués de la compagnie et fournira sans retard tous les renseignements que la compagnie jugera nécessaires pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

26.2. Obligations du souscripteur assuré

Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les délégués de la compagnie puissent rencontrer le souscripteur assuré et que les médecins de la compagnie puissent examiner celui-ci en tout temps et en tout lieu. Ils doivent être à même de remplir toutes les missions que la compagnie jugera nécessaires, dans un délai de trente jours à dater de la notification que la compagnie aura faite. La compagnie pourra demander que le contrôle médical ait lieu en Belgique.

Tout manquement à ces obligations pourra être sanctionné suivant les dispositions légales.

26.3. Fixation du degré d'*invalidité économique*

Le degré d'*invalidité économique* est fixé conformément à l'article 24 des conditions générales.

La décision de la compagnie est considérée comme acceptée si le souscripteur assuré ne lui signifie pas son désaccord, par écrit, dans le mois suivant la notification.

26.4. Changement du degré de l'*invalidité*

Toute aggravation du degré de l'*invalidité* doit être déclarée à la compagnie suivant les modalités précisées au 26.1. ci-dessus.

Toute atténuation du degré de l'*invalidité* et la cessation de l'*invalidité* doivent être déclarées à la compagnie, par lettre recommandée, dans un délai d'un mois.

Les *prestations* sont réduites en conséquence à dater du jour de la diminution du degré d'*invalidité*, le trop perçu étant remboursé à la compagnie.

Toutes les dispositions prévues aux points 26.1, 26.2 et 26.3 ci-dessus sont applicables à ces cas.

Article 27 - Autres engagements du souscripteur assuré

27.1. Changement dans les activités professionnelles ou du lieu de résidence

Tout changement dans les activités professionnelles du souscripteur assuré, en ce compris la cessation de ces activités, et tout déplacement de sa résidence habituelle vers l'étranger doivent être déclarés à la compagnie, par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de leur survenance.

La prime, le *délai de carence* et les conditions d'assurances sont adaptés en consé-

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Invalidité»

quence, conformément aux dispositions légales, et ce à partir du jour de la survenance du changement.

Si le souscripteur assuré refuse l'adaptation ou s'il ne l'a pas acceptée dans le mois de la réception de l'avis d'adaptation, la compagnie peut résilier l'assurance accessoire suivant les dispositions de la loi.

27.2. Modification des revenus professionnels

Le souscripteur assuré doit informer la compagnie de toute modification de ses revenus annuels professionnels bruts, par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de sa survenance.

La compagnie procède alors à l'adaptation de la rente assurée, conformément aux dispositions légales, et rembourse, le cas échéant, l'excédent de prime perçue pour l'année en cours au souscripteur assuré.

Toute augmentation de la rente assurée est sujette à l'acceptation préalable de la compagnie.

27.3. Changement de statut dans le système de sécurité sociale

Le souscripteur assuré doit informer la compagnie de tout changement de son statut dans le système de sécurité sociale, par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de sa survenance.

La compagnie procède alors à l'adaptation de la prime, du *délai de carence* et des conditions d'assurance, conformément aux dispositions légales.

Si le souscripteur assuré refuse cette adaptation ou s'il ne l'a pas acceptée dans le mois de la réception de l'avis d'adaptation, la compagnie peut résilier l'assurance suivant les dispositions légales.

27.4. Défaut de déclaration

Si un sinistre survient et que le souscripteur assuré n'a pas rempli l'obligation de déclaration visée aux points 27.1 et 27.3, la compagnie n'est tenue d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le souscripteur assuré aurait dû payer si la survenance du changement avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au souscripteur assuré.

C. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES "DECES PAR ACCIDENT" ET "INVALIDITE"

Article 28 - Primes

28.1. Montant

La prime représente le prix que la compagnie demande pour garantir les *prestations* assurées par les assurances accessoires.

Le montant et la périodicité sont précisés dans les conditions particulières.

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Invalidité»

28.2. Paiement

La prime, majorée des taxes et contributions éventuelles, est payable par anticipation aux échéances prévues, sur demande de la compagnie adressée au souscripteur assuré.

En cas de défaut de paiement de la prime à une échéance, la compagnie peut résilier l'assurance accessoire concernée à condition que le souscripteur assuré ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de trente jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Le souscripteur assuré a le droit, à tout moment, de mettre fin au paiement des primes des ses assurances accessoires, indépendamment de la situation réservée à l'assurance principale.

28.3. Modification

La compagnie se réserve le droit d'adapter le montant de la prime et/ou les conditions de couverture, conformément aux dispositions légales, lorsqu'une modification durable du coût réel des *prestations* garanties et/ou des circonstances, y compris des modifications légales ou réglementaires, ont une influence significative sur le coût ou l'étendue des *prestations* garanties.

Article 29 - Circonstances non couvertes

Les *prestations* assurées ne sont pas acquises lorsque l'événement assuré résulte ou survient à l'occasion de l'une des circonstances énoncées à l'article 13, point 13.4, des conditions générales de l'assurance principale ou de l'une des circonstances énoncées ci-dessous:

1. suicide ou tentative de suicide du souscripteur assuré ;
2. fait intentionnel du souscripteur assuré. Par fait intentionnel, on entend le fait commis volontairement et sciemment, qui cause un dommage raisonnablement prévisible, à l'exception des cas de légitime défense et de sauvetage justifiés de personnes ou de biens ;
3. acte téméraire, pari, défi quelconque auquel le souscripteur assuré aurait participé ;
4. influence d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue;
5. état d'ivresse ou état d'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/l de sang ;
6. affection allergique à l'exception de celles présentant des symptômes objectifs qui permettent un diagnostic précis ;
7. *maladie* dont une des composantes est l'alcoolisme ou résultant directement ou indirectement de toxicomanie - y compris l'alcoolisme - ou de l'usage abusif de médicaments ;
8. traitement esthétique, à moins qu'il ne s'agisse de chirurgie réparatrice à la suite d'un *accident* ou d'un cancer ;
9. stérilisation, insémination artificielle, fécondation in vitro;
10. professions et activités professionnelles à risques :
 - marin (pétrolier, bateau de sauvetage, sous-marin), policier de brigade anti-gang ou anti-drogue, pompier, personnel armé de surveillance;
 - activités professionnelles comportant :
 - la fabrication, la transformation ou la manipulation de substances chimiques ou biologiques;

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Invalidité»

- la fabrication, l'usage ou la manipulation de pièces d'artifices ou d'engins et produits explosifs;
- le transport de matières inflammables ou explosives;
- la construction, l'entretien ou la démolition d'immeubles ou de structures de grande hauteur ;
- un risque de chute d'une hauteur de plus de 4 mètres, la descente dans des puits, mines ou carrières ;

11. activités sportives à risques :

- la présence du souscripteur assuré à bord d'un véhicule quelconque participant ou se préparant à une épreuve sportive (course, match, etc.);
- la pratique, en tant que professionnel ou amateur rémunéré, d'un sport quelconque;
- la pratique, en compétition ou hors piste, du ski sur neige;
- la pratique d'un sport dangereux tel que : alpinisme en dehors de l'Europe, escalade de falaises ou de murs artificiels sans pitons de sécurité, benji, deltaplane, équitation en compétition y compris la préparation, parachutisme à ouverture retardée, parachutisme ascensionnel, parapente, plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome au-delà de 40 m, spéléologie (en dehors d'une activité occasionnelle, sans utilisation de scaphandre autonome, dans des grottes ou gouffres déjà explorés), ULM, vol à voile, voile ou yachting de longue traversée, sports de combats et arts martiaux en compétition, motonautisme en compétition (inshore ou offshore);

12. pilotage d'un avion ou d'un hélicoptère.

Lorsque l'événement assuré résulte de l'exercice d'une des professions et activités à risques énoncées aux points 10 à 12 ci-dessus, les *prestations* de l'assurance accessoire sont acquises si les conditions particulières mentionnent expressément que ces circonstances sont couvertes.

Article 30 - Dispositions diverses

30.1. Prise d'effet et terme de l'assurance accessoire

L'assurance accessoire prend effet à la date mentionnée dans les conditions particulières, mais au plus tôt le jour où la première prime correspondante est payée.

Sauf si elle a été résiliée antérieurement, l'assurance accessoire prend fin :

- à la date de terme fixée aux conditions particulières ;
- au décès du souscripteur assuré ;
- lorsque l'assurance principale prend fin.

Le souscripteur assuré peut mettre fin à l'assurance accessoire à tout moment et indépendamment de la situation réservée à l'assurance principale.

Une assurance accessoire résiliée pour quelque cause que ce soit ne peut être remise en vigueur.

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Invalidité»

30.2. *Incontestabilité*

Contrairement à l'assurance principale, les assurances accessoires ne sont pas *incontestables*. Toute omission ou inexactitude - intentionnelle ou non - dans les déclarations du souscripteur assuré engendrera les sanctions prévues par la législation applicable en cette matière.

En ce qui concerne l'assurance accessoire « Invalidité », dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de la prise en cours de cette assurance ou d'une augmentation des garanties, la compagnie ne peut plus invoquer les sanctions du chef d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du souscripteur assuré, lorsque ces omissions ou inexactitudes se rapportent à une *maladie* ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la prise en cours de cette assurance ou de cette augmentation des garanties et que cette *maladie* ou affection n'a pas été diagnostiquée avant l'expiration de ce même délai de deux ans.

30.3. *Etendue territoriale*

Les garanties des présentes assurances accessoires sont acquises dans le monde entier. Toutefois, les garanties de l'assurance accessoire du risque d'invalidité ne sont acquises que moyennant l'accord de la compagnie lorsque le souscripteur assuré n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de six mois par an à l'étranger.

30.4. *Contestation – Expertise*

Un éventuel désaccord de la part du souscripteur assuré sur le degré de l'invalidité ou sur un sujet médical doit être signifié à la compagnie dans les 15 jours à compter de la notification faite par cette dernière.

A défaut d'entente entre les parties, la question est soumise contradictoirement à deux médecins experts nommés et dûment mandatés, l'un par le souscripteur assuré, l'autre par la compagnie.

Faute d'arriver à un accord, les médecins experts choisissent un troisième médecin expert. Les trois médecins experts statuent en commun mais, à défaut de majorité, l'avis du troisième est prépondérant. Les médecins experts sont dispensés de toutes formalités.

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

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son médecin expert. Les frais et honoraires du troisième sont partagés par moitié.

Lexique

Accident

Événement soudain entraînant une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. 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.

Capital-risque

Partie des *prestations* prévues par la garantie-décès, qui excède le montant de la *réserve* constituée majorée de la participation bénéficiaire acquise.

Date du sinistre

Date à partir de laquelle, sur la base des degrés d'invalidité déterminés par les médecins, le degré d'*invalidité économique*, tel que défini à l'article 24 des conditions générales, atteint au moins le niveau mentionné à l'article 25 des conditions générales.

Délai de carence

Période, fixée aux conditions particulières, durant laquelle aucune *prestation* n'est due par la compagnie. Le délai de carence prend effet à la *date du sinistre*. Dès que le souscripteur assuré atteint 60 ans, le délai de carence est porté à 6 mois pour les invalidités survenues suite à une *maladie* et est maintenu inchangé pour les invalidités survenues suite à un *accident*.

Incontestable

Une assurance est qualifiée d'incontestable lorsque sa nullité ne peut être invoquée par la compagnie du chef d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du souscripteur assuré.

Invalidité économique

Diminution ou perte de la capacité de travail, résultant de la diminution de l'intégrité corporelle du souscripteur assuré, appelée invalidité physiologique.

Maladie

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

Prestation

Montant payable par la compagnie en exécution du contrat.

Rachat (partiel ou total) - Racheter

Opération par laquelle le souscripteur assuré retire une partie ou la totalité de la *réserve* du contrat.

En cas de rachat total, le contrat est résilié, contre versement par la compagnie de la *réserve* disponible, majorée de la participation bénéficiaire acquise, sous déduction de l'éventuelle indemnité mentionnée dans les conditions générales.

Rechute

Toute nouvelle invalidité qui survient endéans les trois mois suivant la fin de la prise en charge d'une invalidité couverte par l'assurance et causée par la même *maladie* ou le même *accident*.

Lexique

Réserve

Montant constitué par les versements nets affectés à la convention de pension (c'est-à-dire les versements diminués de l'éventuelle cotisation de solidarité, de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée), capitalisés et diminués mensuellement du coût de la garantie du *capital-risque* si celui-ci est prévu dans le contrat ainsi que des chargements de gestion.

Taux d'intérêt

Taux technique qui résulte des bases techniques définies pour l'assurance STARS FOR LIFE plci.

Vous avez besoin de vivre confiant et d'envisager l'avenir en toute sérénité.

Notre métier est de vous proposer les solutions qui protègent votre entourage

et vos biens en vous aidant à préparer activement vos projets.

Chez AXA, c'est notre conception de la 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 ■ N° BCE : TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles