

PENSION PLAN FOCUS

Conditions générales



Sommaire

I. Dispositions générales du contrat pension plan focus	3
1. Objet du contrat.....	3
2. Prise d'effet du contrat.....	3
3. Renonciation au contrat.....	3
4. Terme du contrat.....	4
5. Décès du souscripteur	4
6. Aspects fiscaux	4
7. Sinistre causé par le terrorisme.....	4
8. Rapports adéquats	4
9. Votre interlocuteur privilégié	5
II. Dispositions propres à l'assurance principale	6
A. DISPOSITIONS COMMUNES AUX VOILETS SECURE ET INVEST	6
1. Incontestabilité	6
2. Vos versements.....	6
3. Activation d'un volet.....	8
4. Réserve de votre assurance principale	9
5. Avances.....	9
6. Prestations en cas de vie de l'assuré	9
7. Attribution bénéficiaire et acceptation de bénéfice	9
8. Modification de l'assurance principale	9
9. Contrats d'assurance dormants.....	10
B. DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU VOILET SECURE	10
1. Vos versements.....	10
2. Constitution de la réserve	10
3. Indisponibilité de la réserve - Interdiction des retraits et des transferts vers le volet invest	11
4. Absence de prestation en cas de décès de l'assuré.....	11
C. DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU VOILET INVEST	11
1. Constitution de la réserve	11
2. Disponibilité de la réserve - Retraits.....	12
3. Prestations en cas de décès de l'assuré.....	12
4. Transferts libres du volet invest vers le volet secure.....	14
5. Désactivation et réactivation du volet invest.....	14
6. Fonds internes disponibles – Facultés de transfert entre fonds internes du volet invest.....	15
7. Force majeure	16

Sommaire

III. Dispositions propres aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »	17
A. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES « DECES PAR ACCIDENT », « INCAPACITE DE TRAVAIL » ET « PERTE D'EMPLOI »	17
1. Durée des assurances accessoires.....	17
2. Vos primes	17
3. Vos obligations de déclaration du risque	18
B. DISPOSITIONS PROPRES A L'ASSURANCE ACCESSOIRE « DECES PAR ACCIDENT »	18
1. Objet de l'assurance	18
2. Prestations	18
3. Circonstances non couvertes.....	19
4. Formalités à accomplir en vue du paiement de la prestation	19
5. Abandon de recours	19
C. DISPOSITIONS PROPRES A L'ASSURANCE ACCESSOIRE « INCAPACITE DE TRAVAIL »	20
1. Objet de l'assurance	20
2. Prestations	20
3. Degré d'incapacité de travail	21
4. Début et fin du droit aux prestations	21
5. Circonstances non couvertes.....	21
6. Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations.....	22
7. Contestation - Expertise.....	23
8. Déclaration de risque en cours d'assurance.....	23
D. DISPOSITIONS PROPRES A L'ASSURANCE ACCESSOIRE « PERTE D'EMPLOI »	24
1. Objet de l'assurance	24
2. Prestations	24
3. Début et fin du droit aux prestations	24
4. Circonstances non couvertes.....	25
5. Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations.....	25

I. Dispositions générales du contrat pension plan focus

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT PENSION PLAN FOCUS

Pour l'application du contrat, on entend par :

- **Nous** : la compagnie d'assurances, c'est-à-dire AXA Belgium S.A.;
- **Vous** : le souscripteur, c'est-à-dire la personne physique qui conclut le contrat avec la compagnie d'assurances;
- **L'assuré** : la personne sur laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré;
- **Le bénéficiaire** : la personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations de l'assurance concernée.

1. OBJET DU CONTRAT

pension plan focus est un contrat d'assurance sur la vie qui vous offre la possibilité d'investir, par des versements réguliers, dans une assurance-vie branche 21 (volet secure) et/ou dans une assurance-vie branche 23 (volet invest). Le volet secure a pour but de constituer un capital exclusivement en cas de vie au terme. Il n'octroie aucune prestation en cas de décès de l'assuré avant le terme et ne peut faire l'objet ni d'un retrait anticipé, ni d'un transfert vers le volet invest. Le volet invest a pour but de constituer un capital au terme et, en cas de décès de l'assuré avant cette date, une prestation décès. Les volets secure et invest constituent l'assurance principale du contrat.

Vous pouvez compléter l'assurance principale par des assurances accessoires permettant d'obtenir une prestation en cas de décès par accident et/ou d'incapacité de travail et/ou de perte d'emploi.

Vos choix sont mentionnés dans le contrat.

Le contrat est régi par la loi belge et par les dispositions réglementaires concernant l'assurance sur la vie.

2. PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet dès la réception définitive sur notre compte bancaire de votre premier versement relatif à l'assurance principale, mais au plus tôt le jour où nous sommes en possession de tous les éléments nécessaires pour enregistrer la demande de souscription.

La date de prise d'effet est mentionnée dans le contrat.

3. RENONCIATION AU CONTRAT

Vous pouvez résilier la totalité du contrat dans les trente jours à compter de la prise d'effet du contrat. Votre résiliation prend effet au moment de la notification qui nous est faite par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise d'une lettre contre récépissé.

Dans ce cas, nous vous remboursons :

- en ce qui concerne le volet secure : la somme des versements (frais d'entrée et taxe éventuelle compris) sur ce volet. Ce remboursement est subordonné à la condition qu'une preuve de vie de l'assuré soit jointe à votre demande;

I. Dispositions générales du contrat pension plan focus

- en ce qui concerne le volet invest : la contre-valeur en euros des unités inscrites dans ce volet, augmentée des frais d'entrée et de la taxe éventuelle. Cette contre-valeur est calculée sur la base de la valeur d'unité déterminée à la date à laquelle est effectuée la première détermination de cette valeur, pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit celui où votre notification, accompagnée des documents probants demandés, nous est parvenue ;
- en ce qui concerne les assurances accessoires : la somme des primes versées sur cette/ces assurances accessoire(s), diminué du coût du risque couvert.

Nous pouvons vous demander la restitution de votre exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels. Le remboursement est effectué après que nous ayons reçu les documents probants demandés.

4. TERME DU CONTRAT

Le contrat prend fin à la date de terme indiquée dans les conditions particulières, sauf s'il prend fin antérieurement en raison du décès de l'assuré ou en raison du retrait total de la réserve du volet invest qui serait seul alimenté au niveau de l'assurance principale.

5. DÉCÈS DU SOUSCRIPTEUR

En cas de décès du souscripteur, s'il n'est pas l'assuré, la propriété du contrat est transférée de plein droit à ce dernier.

6. ASPECTS FISCAUX

Toutes charges, fiscales, sociales ou d'une autre nature, présentes ou futures, applicables au contrat ou aux sommes dues, en vertu du contrat, par vous ou par nous, sont à votre charge ou à celle du bénéficiaire.

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

Les impôts et autres charges éventuelles applicables aux prestations sont déterminées par la loi du pays 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.

7. SINISTRE CAUSÉ PAR LE TERRORISME

Axa Belgium participe au Terrorism Reinsurance and Insurance Pool, constitué conformément à la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Par conséquent, lorsqu'un sinistre est causé par un événement reconnu comme du terrorisme, nous exécutons nos engagements contractuels conformément aux dispositions prévues par cette loi, notamment en ce qui concerne la hauteur et le délai de paiement des prestations.

8. RAPPORTS ADÉQUATS

Chaque année, vous disposez d'une information quant à la situation de votre contrat, conformément à la réglementation en vigueur.

I. Dispositions générales du contrat pension plan focus

9. VOTRE INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ

Votre intermédiaire en assurances est un spécialiste qui peut vous aider. Son rôle est de vous informer à propos de votre contrat et des prestations qui en découlent, ainsi que d'effectuer pour vous toutes les démarches vis-à-vis de nous.

Il intervient également à vos côtés si un problème devait surgir entre vous et nous.

Si vous ne partagez pas notre point de vue, il vous est loisible de faire appel à notre service « Customer Protection » (Bd du Souverain 25 à 1170 Bruxelles, e-mail : ombudsman.axa@axa.be).

Si vous estimez ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, vous pouvez vous adresser au service Ombudsman Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (site : www.ombudsman.as).

Vous avez toujours la possibilité de demander l'intervention du juge.

D'éventuelles contestations sont de la compétence exclusive des tribunaux belges.

II. Dispositions propres à l'assurance principale

II. DISPOSITIONS PROPRES À L'ASSURANCE PRINCIPALE

Les dispositions propres à l'assurance principale complètent les dispositions générales du contrat pension plan focus.

Pour l'application de l'assurance principale, on entend par :

- **volet secure** : la partie de l'assurance principale qui est une assurance-vie branche 21 octroyant un taux d'intérêt garanti, éventuellement augmenté d'une participation bénéficiaire et n'octroyant aucune prestation en cas de décès de l'assuré avant le terme ;
- **volet invest** : la partie de l'assurance principale qui est une assurance-vie branche 23 liée à un ou plusieurs fonds d'investissement internes. Vous supportez le risque financier de l'opération. Le volet invest comporte une prestation en cas de vie au terme, ainsi qu'une prestation en cas de décès avant le terme.

A. DISPOSITIONS COMMUNES AUX VOLETS SECURE ET INVEST

1. INCONTESTABILITÉ

Dès la souscription du contrat, l'assurance principale est incontestable hormis le cas de fraude.

2. VOS VERSEMENTS

Les montants mentionnés dans ce point 2. s'entendent avant déduction de l'éventuelle taxe et des frais d'entrée applicables. Nous nous réservons le droit de les modifier, moyennant information préalable.

a) Objectif annuel de versement

Vous choisissez à la souscription le montant total que vous avez l'intention de verser chaque année civile et la périodicité de vos versements, selon les modalités en vigueur lors de la souscription. Vos choix peuvent être modifiés en cours de contrat, selon les modalités en vigueur à ce moment-là.

Ce montant total, appelé « objectif annuel de versement », doit atteindre au moins 360 EUR par année civile et ne peut dépasser les montants maximums de versements repris ci-après en c). Le contrat fait mention de cet objectif annuel de versement, ainsi que de son éventuelle adaptation annuelle à l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Vous pouvez, bien entendu, effectuer des versements au-delà de votre objectif annuel, pour autant que ces versements ne dépassent pas les montants maximums de versement repris ci-après en c). Les versements étant libres, vous pouvez aussi ne pas effectuer, totalement ou partiellement, les versements définis dans votre objectif annuel de versement. Nous vous envoyons dans une telle éventualité un avis, pour le 15 décembre de l'année concernée, à concurrence du montant encore à verser si vous désirez atteindre l'objectif que vous vous êtes fixé.

b) Montants minimums de chaque versement

Votre premier versement doit atteindre un montant minimum de 100 EUR.

Vous pouvez, à tout moment, effectuer des versements complémentaires d'un montant minimum de 30 EUR.

Lorsque votre versement est destiné à l'activation du volet secure et/ou du volet invest ou à la réactivation du volet invest, les seuils minimums d'activation définis en II.A.3 doivent être respectés.

II. Dispositions propres à l'assurance principale

Dans l'éventualité où un remboursement serait effectué à votre demande pour un versement destiné au volet invest, en application de la loi du 10.12.2009 relative aux services de paiement, alors qu'aucune erreur dans l'exécution du paiement ne justifiait cette demande, nous pourrions, outre l'annulation du versement, diminuer la réserve de ce volet à concurrence du préjudice résultant pour nous d'une éventuelle baisse de la valeur des unités concernées ou, à défaut d'une réserve suffisante, recourir à toute voie de droit appropriée.

c) Montants maximums de versements

Vos versements cumulés ne peuvent dépasser 15.000 EUR par année civile.

d) Frais d'entrée

Sauf mention contraire au contrat, les frais d'entrée applicables s'élèvent à 6% des versements.

e) Répartition de chaque versement

1. Les pourcentages de répartition de vos versements entre les volets secure et invest et/ou entre les fonds internes du volet invest choisis sont mentionnés dans le contrat. Vous pouvez à tout moment modifier le mode de répartition pour les versements futurs par demande écrite, datée et signée. Pour le volet invest, vous pouvez également modifier votre choix des fonds internes dans lesquels vos versements futurs doivent être investis. Ces modifications sont d'application à la date mentionnée dans votre écrit, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable qui suit celui où nous avons reçu votre demande. Elles sont constatées dans un avenant.

2. Vous pouvez toutefois opter pour une **répartition standardisée** de vos versements entre les volets secure et invest. Ce choix est mentionné dans le contrat et peut être supprimé sur demande écrite de votre part indiquant la répartition souhaitée pour tous les versements futurs. Toute modification de votre choix prend effet à la date mentionnée dans votre écrit mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable qui suit celui où nous avons reçu votre demande. La répartition standardisée entre les volets secure et invest s'opère comme suit :

Nombre d'années séparant l'année civile du versement de l'année civile du terme du contrat	% du versement affecté au volet secure	% du versement affecté au volet invest
20 ans ou plus	40	60
15 à 19 ans	50	50
10 à 14 ans	70	30
0 à 9 ans	100	0

La modification de répartition conformément au tableau ci-dessus est d'application au premier janvier de l'année civile de versement concernée.

Vous choisissez librement, conformément au e) 1. , les pourcentages de répartition de votre versement destiné au volet invest entre les fonds internes que vous avez choisis. Lors de chaque modification de la répartition standardisée entre les volets secure et invest, ces pourcentages sont recalculés proportionnellement à la part que représente les versements dans chaque fonds par rapport au versement total dans le volet invest, décimales exclues et en arrondissant à la hausse le pourcentage relatif au dernier fonds interne choisi.

II. Dispositions propres à l'assurance principale

3. ACTIVATION D'UN VOLET

Activation à la souscription du contrat

Si votre premier versement sur le contrat est destiné à la fois au volet secure et au volet invest, ces deux volets sont activés à la date à laquelle le nombre des unités que la partie de votre versement destinée au volet invest vous permet d'acquérir peut être déterminé pour l'ensemble des fonds internes choisis. Il s'agit de la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception par nous de ce premier versement sur notre compte bancaire, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter de la prise d'effet du contrat. Si votre premier versement est destiné uniquement au volet invest, la date d'activation de ce volet est déterminée de la même façon.

Si votre premier versement est destiné uniquement au volet secure, la date d'activation de ce volet est notre deuxième jour ouvrable qui suit la prise d'effet du contrat.

Activation en cours de contrat

Vous pouvez, en cours de contrat, par écrit, daté et signé, activer le volet secure ou invest et effectuer, à cet effet, un reversement sur le contrat. Le volet secure peut également être activé en cours de contrat par l'effet d'un transfert en provenance du volet invest. Cette activation est actée dans un avenant.

Le volet invest est activé à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception de votre versement sur notre compte bancaire mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter du jour où nous sommes en possession de tous les éléments nécessaires à l'enregistrement de l'activation.

Le volet secure est activé notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception de votre versement destiné au volet secure sur notre compte bancaire, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter du jour où nous sommes en possession de tous les éléments nécessaires à l'enregistrement de l'activation. Toutefois, si votre versement est également destiné au volet invest ou que l'activation est le résultat d'un transfert interne provenant du volet invest, la date d'activation du volet secure est la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception de votre versement sur notre compte bancaire ou qui suit la réception par nous de votre demande de transfert mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter du jour où nous sommes en possession de tous les éléments nécessaires à l'enregistrement de l'activation.

La date d'activation d'un volet est mentionnée dans le contrat.

Seuils minimums d'activation

L'activation du volet secure est toutefois toujours subordonnée à la condition que le montant versé ou transféré soit d'au minimum 60 EUR, avant déduction de l'éventuelle taxe et des frais d'entrée. Pour le volet invest, le montant minimum est 1 EUR.

II. Dispositions propres à l'assurance principale

4. RÉSERVE DE VOTRE ASSURANCE PRINCIPALE

Suivant votre choix d'investissement, la réserve de l'assurance principale est constituée par la réserve du volet secure, la réserve du volet invest ou par la somme de ces deux réserves.

Les règles concernant la constitution de chacune de ces réserves sont détaillées dans les dispositions propres à chacun de ces volets.

5. AVANCES

Il n'y a aucun droit à des avances.

6. PRESTATIONS EN CAS DE VIE DE L'ASSURÉ

En cas de vie de l'assuré à la date terme du contrat, nous versons un capital correspondant à la réserve totale de l'assurance principale constituée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), après que nous ayons reçu les documents probants demandés, notamment une photocopie de la carte d'identité du bénéficiaire, une preuve de vie de l'assuré et si l'assuré n'est pas le bénéficiaire, un document officiel permettant de constater sa date de naissance. Nous pouvons demander que votre exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels nous soit restitué.

7. ATTRIBUTION BÉNÉFICIAIRE ET ACCEPTATION DE BÉNÉFICE

Vous pouvez, par une demande écrite, modifier l'attribution bénéficiaire, sous réserve des dispositions décrites ci-après. Cette modification sera alors constatée dans un avenant.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat. Cette acceptation doit nous être notifiée par écrit par le bénéficiaire, avec votre accord, et n'aura d'effet que si elle est actée dans le contrat ou par avenant. Une acceptation postérieure à votre décès est effective dès qu'elle nous est notifiée par écrit.

Si le bénéfice est accepté, l'autorisation écrite du bénéficiaire doit être obtenue préalablement à la désignation d'un autre bénéficiaire, de même que dans le cas où vous désiriez effectuer un retrait dans le volet invest, un transfert libre vers le volet secure en provenance du volet invest, un transfert libre au sein du volet invest ou bien encore, modifier votre répartition des versements entre les volets, modifier les paramètres du Stop Loss Order ou activer le volet secure ou invest en cours de contrat ou réactiver le volet invest ou, enfin, modifier toutes conditions de l'assurance principale.

8. MODIFICATION DE L'ASSURANCE PRINCIPALE

En cours de contrat, vous pouvez nous demander de modifier vos choix mentionnés aux conditions particulières du contrat.

Ces modifications sont soumises aux présentes conditions générales, ainsi qu'aux modalités en vigueur au moment de l'adaptation.

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

II. Dispositions propres à l'assurance principale

9. CONTRATS D'ASSURANCE DORMANTS

Dans l'hypothèse où nous devrions appliquer la procédure imposée par la réglementation en matière de fonds dormants (loi du 24 juillet 2008 portant des dispositions diverses), nous nous réservons le droit de prélever les frais liés à la vérification ou recherche effectuée, jusqu'à concurrence du montant autorisé par cette réglementation.

B. DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU VOLET SECURE

Les dispositions spécifiques au volet secure complètent les dispositions communes aux volets secure et invest.

1. VOS VERSEMENTS

Un versement complémentaire doit être d'au moins 15 EUR, avant déduction de l'éventuelle taxe et des frais d'entrée. Nous nous réservons le droit de modifier ce montant minimum, moyennant information préalable.

2. CONSTITUTION DE LA RÉSERVE

Taux d'intérêt

Chacun de vos versements ou transferts sur le volet secure, après déduction de l'éventuelle taxe et des frais d'entrée, bénéficie d'un taux d'intérêt à compter d'une date définie ci-après, garanti aussi longtemps que le volet secure est activé. Le taux d'intérêt varie selon la tranche d'âge à laquelle vous appartenez au moment des différents versements. A l'occasion de l'activation du volet secure, nous vous communiquons le taux d'intérêt applicable correspondant à votre tranche d'âge au moment de cette activation. Par ailleurs, nous vous communiquons toute modification du taux d'intérêt, qu'elle résulte ou non du passage à une autre tranche d'âge. La modification de taux est applicable aux versements réceptionnés sur notre compte bancaire postérieurement à notre communication, ainsi qu'aux transferts du volet invest demandés postérieurement à celle-ci.

Le taux d'intérêt appliqué à votre premier versement sur le volet secure court à compter du jour de l'activation de ce volet. Le taux d'intérêt appliqué à un versement complémentaire sur le volet secure court à compter de notre deuxième jour ouvrable qui suit sa réception sur notre compte bancaire.

Si, simultanément au versement complémentaire destiné au volet secure, vous effectuez un versement sur le volet invest, le taux d'intérêt appliqué au versement complémentaire destiné au volet secure, court à compter du moment où le nombre d'unités que le versement destiné au volet invest vous permet d'acquérir peut être déterminé pour l'ensemble des fonds internes concernés. Il s'agit du moment auquel est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception de votre versement sur notre compte bancaire.

Le montant provenant d'un transfert libre du volet invest bénéficie d'un taux d'intérêt dès le jour où le transfert est effectif.

Les versements et montants transférés (nets de l'éventuelle taxe et des éventuels frais d'entrée) capitalisés, diminués mensuellement des frais de gestion (1 EUR par mois), constituent la réserve du volet secure.

II. Dispositions propres à l'assurance principale

Participation bénéficiaire

Le volet secure est lié à notre fonds général. Une participation bénéficiaire peut être attribuée conformément au règlement de participation bénéficiaire que vous recevez lorsque vous avez souscrit ce volet.

3. INDISPONIBILITÉ DE LA RÉSERVE - INTERDICTION DES RETRAITS ET DES TRANSFERTS VERS LE VOLET INVEST

Vous ne pouvez en aucun cas retirer la réserve du volet secure, ni partiellement, ni totalement.

Vous ne pouvez pas non plus transférer, ni partiellement, ni totalement, la réserve du volet secure vers le volet invest.

Le volet secure, une fois activé, le reste jusqu'au terme du contrat ou, en cas de décès de l'assuré avant ce terme, jusqu'à ce décès.

4. ABSENCE DE PRESTATION EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, nous n'effectuons aucun paiement dans le cadre du volet secure.

C. DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU VOLET INVEST

Les dispositions spécifiques au volet invest complètent les dispositions communes aux volets secure et invest .

1. CONSTITUTION DE LA RÉSERVE

Vos versements, après déduction de l'éventuelle taxe et des frais d'entrée, sont investis dans le(s) fonds interne(s) que vous avez choisi(s) parmi ceux qui vous sont proposés dans le cadre du volet invest. Ce(s) fonds interne(s), de même que les pourcentages de répartition des versements entre les volets secure et invest et les fonds internes choisis, sont déterminés conformément aux dispositions reprises en II.A.2.

Chacun de vos versements vous permet d'acquérir un certain nombre de parts de ce(s) fond(s), appelées « unités ».

Le nombre des parts acquises est calculé, pour vos versements, sur la base de la valeur de l'unité déterminée à la date à laquelle est effectuée la première détermination de cette valeur, pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception définitive de votre versement sur notre compte bancaire.

Le nombre d'unités acquises dans chaque fonds interne, multiplié par la valeur d'unité correspondante, représente la réserve du volet invest.

Le volet invest ne donne pas droit à des participations bénéficiaires.

II. Dispositions propres à l'assurance principale

2. DISPONIBILITÉ DE LA RÉSERVE - RETRAITS

Retraits

Vous pouvez, à tout moment, retirer une partie ou la totalité de votre réserve du volet invest, pour autant que le montant total du retrait, avant le cas échéant frais de sortie, atteigne un minimum de 250EUR et que la réserve de l'assurance principale subsistant éventuellement après le retrait s'élève à 1.250EUR au minimum. Nous nous réservons le droit de modifier ces montants, moyennant information préalable.

Le retrait est effectif à la date mentionnée dans votre écrit mais au plus tôt à la date à laquelle nous avons déterminé le montant disponible de votre réserve et sous réserve que nous ayons reçu les pièces nécessaires au règlement.

Le montant disponible de la réserve est calculé à la date mentionnée dans votre écrit, mais au plus tôt à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité, pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable suivant celui où nous recevons cette demande, accompagnée des pièces nécessaires au règlement.

Sauf instruction expresse de votre part, le retrait sera réparti sur les différents fonds internes du volet invest dans la même proportion que la réserve disponible de ce volet.

Frais de sortie

Au cours des cinq premières années à compter de l'activation (ou de la réactivation définie au point 5 ci-après) du volet invest, tout montant retiré est diminué de frais de sortie égaux à 1,5%.

Formalités requises

Vous effectuez votre demande de retrait au moyen d'un écrit daté et signé, accompagné des documents probants demandés par nous, notamment une photocopie de votre carte d'identité ainsi que, si vous n'êtes pas l'assuré, une preuve de vie de l'assuré et un document officiel permettant de constater sa date de naissance. En cas de retrait total du volet invest et si ce retrait total met fin au contrat (ce qui suppose que le volet secure n'ait jamais été activé), nous pouvons demander que votre exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels nous soit préalablement restitué, ce retrait mettant fin au contrat.

3. PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

a) Prestation en cas de décès toutes causes

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, nous versons au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) la contre-valeur en euros des unités inscrites dans le volet invest, selon la valeur de l'unité déterminée à la date à laquelle est effectuée la première détermination de cette valeur, pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit celui où nous avons reçu toutes les pièces justificatives nécessaires au règlement.

Ce capital est versé quels que soient les causes, circonstances et le lieu du décès.

II. Dispositions propres à l'assurance principale

b) Prestation supplémentaire en cas de décès par accident

Le capital décès visé au point a) est majoré de 10 % si le décès résulte d'un accident survenu au cours des 12 mois qui ont précédé ce décès. Cette augmentation de 10 % peut être réduite, étant donné que le total des prestations de ce type versées par assuré ne peut excéder 125.000 EUR. Sont concernées, les prestations de ce type prévues dans le volet invest des contrats pension plan, ainsi que dans tous autres contrats conclus avec nous, mentionnant ce montant maximum.

Par « accident », nous entendons un 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 et 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.

L'augmentation précitée ne s'applique pas, toutefois, lorsque l'accident résulte de l'une des circonstances ci-dessous :

- fait intentionnel du souscripteur ;
- guerre entre Etats ou faits de même nature ou guerre civile. Toutefois, lorsque le décès de l'assuré résulte d'une guerre qui a éclaté pendant son séjour à l'étranger, les prestations assurées sont acquises si le bénéficiaire prouve que l'assuré n'a pris aucune part active aux hostilités ;
- mouvements populaires ou émeutes – c'est-à-dire manifestations violentes, même non concertées, d'un groupe de personnes qui révèle une agitation des esprits se caractérisant par du désordre ou des actes illégaux, qu'il y ait ou non une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public – ou conflits du travail – c'est-à-dire toute contestation collective, sous quelque forme qu'elle se manifeste dans le cadre des relations du travail – à moins que le bénéficiaire ne prouve que l'assuré ne prenait pas une part active à ces événements.

Ces prestations peuvent être complétées, le cas échéant, par des prestations prévues par l'assurance accessoire « décès par accident », dont les modalités sont définies dans les dispositions propres aux assurances accessoires.

c) Fait intentionnel d'un bénéficiaire

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

d) Formalités requises

Le paiement de cette (ces) prestation(s) est effectué contre signature d'une quittance, après que nous ayons reçu les documents probants demandés, notamment :

- un extrait de l'acte de décès ;
- un certificat médical sur un formulaire délivré par nous, indiquant notamment la cause du décès ;
- une photocopie de la carte d'identité du bénéficiaire ;

II. Dispositions propres à l'assurance principale

- un acte de notoriété indiquant la qualité des héritiers, lorsque les bénéficiaires ne sont pas désignés ou déterminés dans le contrat.

Nous nous réservons le droit de vous demander tout autre document que nous estimerions nécessaire pour le paiement de la prestation.

Nous pouvons vous demander la restitution de votre exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels.

Le décès de l'assuré consécutif à un accident doit nous être déclaré, par un écrit, dans le délai d'un mois à dater de la survenance du décès.

Si cette obligation n'est pas remplie et qu'il en résulte un préjudice pour nous, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice que nous avons subi du fait de la déclaration tardive. Nous ne nous prévaudrons 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 nous ne subissons de ce fait aucun préjudice.

Nous pouvons, à nos propres frais, demander l'éventuel procès-verbal des faits et/ou faire procéder à un examen post mortem.

4. TRANSFERTS LIBRES DU VOLET INVEST VERS LE VOLET SECURE

Vous pouvez, à tout moment, demander le transfert de la totalité ou d'une partie de la réserve du volet invest vers le volet secure. Ce transfert aura, le cas échéant, pour objet l'activation du volet secure à concurrence du montant à transférer (comme expliqué au point II.A.3) et/ou pour effet la désactivation du volet invest (comme expliqué au point II. C. 5 ci-après).

Vous effectuez votre demande au moyen d'un écrit daté et signé, accompagné des documents demandés par nous.

Le transfert est précédé d'un retrait, total ou partiel, qui obéit aux modalités du volet invest définies au point II.C.2.

Le transfert est effectif à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception par nous de votre demande de transfert, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter du jour où nous disposons de tous les éléments nécessaires pour enregistrer votre demande.

Vous êtes informé de la situation de votre garantie principale suite au transfert.

5. DÉSACTIVATION ET RÉACTIVATION DU VOLET INVEST

Désactivation

Le volet invest est désactivé le jour ouvrable qui suit le jour où est effectif le retrait portant sur la totalité de sa réserve ou le transfert interne de la totalité de sa réserve vers le volet secure.

II. Dispositions propres à l'assurance principale

La désactivation du volet invest met fin de plein droit au contrat si le volet secure n'a pas été activé.

Réactivation

Le volet invest peut être réactivé, pour autant qu'il n'ait pas été mis fin au contrat. Les règles applicables à une activation en cours de contrat sont d'application (point II , A, 3 ci-dessus).

6. FONDS INTERNES DISPONIBLES – FACULTÉS DE TRANSFERT ENTRE FONDS INTERNES DU VOLET INVEST

Dans le cadre du volet invest, nous vous offrons l'accès à une gamme de fonds d'investissement internes, décrite dans le règlement de gestion des fonds. Dans celui-ci, vous trouvez, entre autres, une description de la politique d'investissement de ces fonds internes, ainsi que la détermination et l'affectation des revenus, les règles d'évaluation des actifs, le mode de détermination et la valeur des unités, le mode de calcul des frais et une information concernant la classe de risque de ces fonds internes. Ce règlement vous informe également au sujet des possibilités de transfert au sein du volet invest, des modalités du « Stop Loss Order » et de l'éventualité de la liquidation ou fusion d'un fonds interne.

Durant votre contrat, le contenu du règlement de gestion des fonds internes est susceptible de faire l'objet d'adaptations. C'est la raison pour laquelle, si vous désirez, à un moment déterminé, vous informer sur la gamme des fonds internes disponibles dans le cadre du volet invest ou sur tout autre sujet traité dans ce règlement, nous vous invitons à consulter, sur le site www.axa.be, le règlement de gestion des fonds en vigueur à ce moment ou à vous renseigner auprès de votre intermédiaire en assurances.

a) Transferts entre les fonds internes du volet invest

Vous pouvez, à tout moment, transférer la totalité ou une partie des unités relevant d'un fonds interne du volet invest vers un ou plusieurs des autres fonds internes proposés dans ce volet.

Vous introduisez votre demande de transfert au moyen d'un écrit daté et signé.

Le transfert est effectif à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes du volet invest, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception par nous de votre demande de transfert, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter du jour où nous disposons de tous les éléments nécessaires pour enregistrer votre demande.

Un transfert peut éventuellement être soumis à des frais de transfert sur base des règles ci-après :

- vous avez droit à un transfert sans frais par année civile ;
- les transferts suivants sont soumis à des frais de 1% des montants arbitrés. Toutefois, aucun frais n'est dû pour les transferts effectués au cours de la dernière année avant le terme du contrat.

II. Dispositions propres à l'assurance principale

b) « Stop Loss Order »

Un transfert automatique est effectué dans l'hypothèse où la réserve investie dans un des fonds internes choisis devient égale ou inférieure au seuil fixé dans les conditions particulières au cours des 5 dernières années précédant la date terme du contrat.

La totalité des unités investies dans ce fonds est alors transférée vers le « fonds destinataire » ainsi désigné dans le règlement de gestion des fonds et ce, selon les modalités précises qui y sont décrites.

Lors de l'activation du volet invest, et à chaque fois que vous investissez ou transférez des unités vers dans un fonds nouvellement choisi, vous choisissez le seuil précité. Vous pouvez modifier ce seuil en cours de contrat au moyen d'un écrit daté et signé.

Tout versement et tout prélèvement (retrait, transfert au sein du volet invest) effectué sur la réserve investie dans le fonds interne choisi entraîne une adaptation proportionnelle du montant du seuil comme décrit dans le règlement de gestion des fonds.

Aucun versement ou transfert, autre que le transfert automatique résultant du Stop Loss Order, ne peut être effectué sur le fonds destinataire. Comme décrit dans le règlement de gestion des fonds, le fait que le Stop Loss Order ait été actionné sur un fonds entraîne automatiquement la cessation du Stop Loss Order sur ce fonds, même si un versement est investi dans ce fonds ultérieurement. A défaut d'instructions de votre part quant à une nouvelle affectation à donner à d'éventuels versements futurs, la part de votre versement précédemment destinée au fonds pour lequel le Stop Loss Order a été actionné continue à être investie dans ce fonds.

c) Liquidation d'un fonds interne, fusion de fonds internes du volet invest

En cas de liquidation d'un fonds interne ou de fusion de fonds internes du volet invest, comme décrit dans le règlement de gestion des fonds, vous aurez la possibilité d'effectuer, sans frais, selon les modalités que nous vous communiquerons à ce moment, soit le retrait des unités correspondant à ce fonds interne, soit un transfert interne de ces unités vers les fonds internes du volet invest que nous vous proposerons.

7. FORCE MAJEURE

Dans l'hypothèse où, conformément au Règlement de gestion des fonds, la détermination de la valeur de l'unité serait provisoirement suspendue, les versements, transferts, demandes de retrait et demandes fondées de remboursement effectué par domiciliation bancaire, ainsi que le paiement des prestations prévues en cas de décès ou de vie, seraient pris en compte à la date définie dans les présentes conditions générales, mais au plus tôt à la première date de cotation qui suit la fin de la suspension pour l'ensemble des fonds internes concernés du volet invest.

III. Dispositions propres aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »

III. DISPOSITIONS PROPRES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES « DÉCÈS PAR ACCIDENT », « INCAPACITÉ DE TRAVAIL » ET « PERTE D'EMPLOI »

Les assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi » ne s'appliquent que si les conditions particulières le prévoient. Les dispositions générales du contrat pension plan focus sont applicables à ces assurances accessoires, dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

L'insertion de ces assurances accessoires dans le contrat est soumise aux conditions en vigueur au moment de votre demande et, le cas échéant, à des formalités médicales favorables. Il en va de même en cas de demande de modification et, notamment, de majoration du capital de l'assurance accessoire « Décès par accident » .

A. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES « DECES PAR ACCIDENT », « INCAPACITE DE TRAVAIL » ET « PERTE D'EMPLOI »

1. DURÉE DES ASSURANCES ACCESSOIRES

Les assurances accessoires prennent effet à la date mentionnée dans les conditions particulières, mais au plus tôt le jour où la première prime correspondante est payée.

Sauf si elles ont été résiliées antérieurement, les assurances accessoires prennent fin lorsque l'assurance principale prend fin. Toutefois, même si l'assurance principale n'a pas pris fin, les assurances accessoires « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi » sont résiliées de plein droit :

- le premier jour du mois qui suit celui du 65^{ème} anniversaire de l'assuré ;
- le jour où l'assuré est mis à la pension ou dans le « Régime de chômage avec complément d'entreprise », si cela se produit avant le 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

Vous pouvez résilier annuellement l'assurance « Perte d'emploi » pour la date anniversaire de sa prise d'effet, moyennant un préavis de 3 mois minimum, par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Nous pouvons également résilier annuellement l'assurance « Perte d'emploi » pour la date anniversaire de sa prise d'effet, moyennant un préavis de 3 mois minimum, par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

2. VOS PRIMES

Montants

La prime représente le prix que nous vous demandons pour garantir les prestations assurées par les assurances accessoires.

La prime, majorée des taxes et contributions éventuelles, est payable par anticipation aux échéances prévues, sur demande que nous vous adressons.

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

Paiement des primes

Le paiement des primes des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail » n'est pas obligatoire. Vous pouvez y mettre fin à tout moment,

III. Dispositions propres aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »

indépendamment du sort réservé à l'assurance principale. Le paiement des primes de la garantie accessoire « Perte d'emploi » est obligatoire.

Lorsque nous constatons le non-paiement d'une prime d'une assurance accessoire, nous vous mettons en demeure soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier, en vous rappelant les conséquences du non-paiement. En cas de défaut de paiement de la prime, l'assurance accessoire concernée est résiliée de plein droit 30 jours après la signification ou le dépôt de la lettre recommandée à la poste. La résiliation d'une ou de plusieurs garanties accessoires n'entraîne pas la cessation de l'assurance principale.

Modification des conditions tarifaires

Si nous modifions nos conditions tarifaires pour les assurances « Décès par accident » ou « Perte d'emploi », nous pouvons appliquer les primes modifiées dès l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir avisé.

En cas de désaccord, vous pouvez résilier l'assurance accessoire concernée :

- dans les 3 mois suivant la réception de notre avis, si celui-ci est effectué moins de 4 mois avant l'échéance annuelle ;
- au plus tard 3 mois avant l'échéance annuelle, si notre avis est envoyé 4 mois ou plus avant cette échéance.

La résiliation d'une ou de plusieurs garanties accessoires n'entraîne pas la cessation de l'assurance principale.

3. VOS OBLIGATIONS DE DÉCLARATION DU RISQUE

Vous devez nous déclarer exactement lors de la souscription de chaque assurance accessoire toutes les circonstances connues de vous et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque. Sous réserve des dispositions propres à l'assurance accessoire « Incapacité de travail », il en va de même en cours d'assurance, lorsque de nouvelles circonstances apparaissent ou que des circonstances se modifient, entraînant une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'évènement assuré.

Contrairement à l'assurance principale, les assurances accessoires sont contestables. En cas de manquement aux obligations précitées, nous sommes en droit d'appliquer les mesures prévues par dispositions légales.

B. DISPOSITIONS PROPRES A L'ASSURANCE ACCESSOIRE « DECES PAR ACCIDENT »

1. OBJET DE L'ASSURANCE

L'assurance accessoire « Décès par accident » couvre le décès de l'assuré, consécutif à un accident survenu au cours des 12 mois qui ont précédé ce décès. Elle est acquise dans le monde entier. La notion d'accident est celle reprise au II.C.3.b).

2. PRESTATIONS

Nous payons le capital défini dans les conditions particulières du contrat au(x) « bénéficiaire(s) en cas de décès » désigné(s) dans ces conditions particulières.

III. Dispositions propres aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »

3. CIRCONSTANCES NON COUVERTES

Sauf dispositions contraires dans les conditions particulières, les prestations assurées ne sont pas dues lorsque :

- a) le décès se produit ou résulte de l'une des circonstances ci-dessous :
 - fait intentionnel du souscripteur ;
 - guerre entre Etats ou faits de même nature ou guerre civile. Toutefois, lorsque le décès de l'assuré résulte d'une guerre qui a éclaté pendant son séjour à l'étranger, les prestations assurées sont acquises si le bénéficiaire prouve que l'assuré n'a pris aucune part active aux hostilités ;
 - mouvements populaires ou émeutes – c'est-à-dire manifestations violentes, même non concertées, d'un groupe de personnes qui révèle une agitation des esprits se caractérisant par du désordre ou des actes illégaux, qu'il y ait ou non une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public – ou conflits du travail – c'est-à-dire toute contestation collective, sous quelque forme qu'elle se manifeste dans le cadre des relations du travail – à moins que le bénéficiaire ne prouve que l'assuré ne prenait pas une part active à ces événements.
- b) l'accident résulte de l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/l de sang de l'assuré ou de l'usage par lui d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue ;
- c) l'accident se produit à l'occasion de l'exercice d'activités professionnelles, sportives ou de loisirs à risque suivantes : marin (pétrolier, bateau de sauvetage, sous-marin) ; policier de brigade anti-gang ou anti-drogue ; pompier ; personnel armé de surveillance ; activité professionnelle comportant la fabrication, la transformation ou la manipulation de substances chimiques ou biologiques, 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 ; activité sportive comportant la présence de l'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 ; l'alpinisme en dehors de l'Europe, l'escalade de falaises ou de murs artificiels sans pitons de sécurité, le benji, le deltaplane, l'équitation en compétition y compris la préparation, le parachutisme à ouverture retardée, le parachutisme ascensionnel, le parapente, la plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome au-delà de 40 m, la spéléologie (en dehors d'une activité occasionnelle, sans utilisation de scaphandre autonome, dans des grottes ou gouffres déjà explorés), l'ULM, le vol à voile, la voile ou yachting de longue traversée, les sports de combats et arts martiaux en compétition, le motonautisme en compétition (inshore ou offshore) ; le pilotage d'un avion ou d'un hélicoptère.

4. FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN VUE DU PAIEMENT DE LA PRESTATION

Les formalités à accomplir sont celles décrites en II.C.3,d)

5. ABANDON DE RECOURS

Nous abandonnons au(x) bénéficiaire(s) de l'assurance le profit de tout recours contre les tiers responsables de l'accident.

III. Dispositions propres aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »

C. DISPOSITIONS PROPRES A L'ASSURANCE ACCESSOIRE « INCAPACITE DE TRAVAIL »

Pour l'application de la garantie accessoire « Incapacité de travail », on entend par

- **Accident** : cette notion est définie au point II.C.3.b).
- **Date du sinistre** : la date à partir de laquelle le degré d'incapacité de travail déterminé par les médecins atteint au moins le niveau mentionné au point III.C.4.
- **Incapacité de travail** : une diminution ou une perte de la capacité d'exercer une activité professionnelle causée par une maladie ou un accident.
- **Interruption de travail** : l'arrêt de l'activité professionnelle pour raisons de santé.
- **Maladie** : altération de la santé d'origine non accidentelle, présentant des symptômes objectifs.
- **Rechute** : toute nouvelle incapacité de travail survenant dans les trois mois suivant la fin de la prise en charge d'une incapacité de travail couverte par l'assurance et causée par la même maladie ou le même accident.
- **Délai de carence** : la période d'un mois durant laquelle aucune prestation n'est due par nous et qui débute à la date du sinistre.

1. OBJET DE L'ASSURANCE

L'assurance accessoire « Incapacité de travail » a pour objet le paiement mensuel au souscripteur d'un montant tel que défini au point 2. ci-après, en cas d'incapacité de travail de l'assuré provoquée par une maladie ou un accident, entraînant une interruption de travail totale ou partielle. .

L'assurance n'est acquise dans le monde entier que pour autant que l'assuré ait sa résidence habituelle en Belgique et ne séjourne pas plus de 12 mois consécutifs hors de la Belgique.

2. PRESTATIONS

Le montant annuel de la prestation est déterminé par l'application à la somme de base, définie ci-après, du pourcentage d'indemnisation égal au degré d'incapacité de travail tel qu'il est défini au point 3. En cas de modification de ce pourcentage, le montant annuel de la prestation est recalculé avec effet au premier jour de la modification.

La somme de base correspond au montant de l'objectif annuel de versement de l'assurance principale, augmenté du montant des primes des assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail », et « Perte d'emploi » éventuellement souscrites. Les montants précités sont ceux en vigueur à la date du sinistre, tels qu'ils figurent dans les conditions particulières à cette date. Toutefois, nous subordonnons la prise en compte d'une majoration de l'objectif annuel de versement à des formalités médicales favorables et aux conditions en vigueur au moment de cette majoration.

Le montant annuel de la prestation 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.

III. Dispositions propres aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »

3. DEGRÉ D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Le degré d'incapacité de travail est fixé proportionnellement à la perte, évaluée aux dires des médecins, de l'aptitude physique de l'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'atteinte à l'intégrité physique - 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'incapacité de travail, défini ci-dessus, ce dernier serait considéré comme étant égal au degré d'atteinte à l'intégrité physique pour déterminer le droit aux prestations et le pourcentage d'indemnisation. Lorsque ce degré d'incapacité de travail atteint au moins 67 %, l'incapacité de travail est considérée comme totale. Le pourcentage d'indemnisation est alors égal à 100 %.

Toute atteinte à l'intégrité physique préexistante à la date de prise en cours de la garantie accessoire, ainsi que toute aggravation de telles atteintes, ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'incapacité de travail. Il en va de même pour le pourcentage d'incapacité de travail imputable à une circonstance non couverte citée au point III.C.5.

4. DÉBUT ET FIN DU DROIT AUX PRESTATIONS

Début du droit aux prestations

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

- le degré d'incapacité de travail de l'assuré est d'au minimum 25%;
- le délai de carence est arrivé à son terme. En cas de rechute, le délai de carence n'est pas appliqué et le montant annuel de la prestation pris en considération pour le calcul des prestations est celui déterminé à la date de la rechute ;
- une attestation médicale du ou des médecins traitants de l'assuré, établie de préférence sur un formulaire que nous mettons à disposition et qui confirme l'interruption de travail totale ou partielle, est fournie.

Fin du droit aux prestations

Le droit aux prestations cesse dans les éventualités suivantes :

- lorsque le degré d'incapacité de travail devient inférieur à 25%;
- au décès de l'assuré;
- lorsque l'assurance accessoire « Incapacité de travail » prend fin, pour quelque motif que ce soit ;
- si l'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 incapacités de travail qui sont la suite directe d'une affection psychique. Néanmoins, la période de 3 ans sera prolongée si l'assuré est admis dans un établissement psychiatrique ou assimilé.

5. CIRCONSTANCES NON COUVERTES

Sauf dispositions contraires dans les conditions particulières, les prestations assurées ne sont pas dues lorsque le sinistre :

- résulte de l'une des circonstances énumérées au point III.B.3, a);
- résulte de l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/l de sang de l'assuré ou de l'usage par lui d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue ;

III. Dispositions propres aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »

- résulte d'un traitement esthétique de l'assuré, à moins qu'il ne s'agisse de chirurgie réparatrice à la suite d'un accident ou d'un cancer ;
- résulte d'un traitement de stérilisation, insémination artificielle ou fécondation in vitro ;
- résulte d'une affection allergique à l'exception de celles présentant des symptômes objectifs qui permettent un diagnostic précis ;
- résulte d'une maladie dont une des composantes est l'alcoolisme ou est la conséquence directe ou indirecte de toxicomanie – y compris l'alcoolisme – ou de l'usage abusif de médicaments ;
- se produit à l'occasion de l'exercice d'activités professionnelles, sportives ou de loisirs à risque telles que citées en III.B.3, c).

6. FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN VUE DU PAIEMENT DES PRESTATIONS

Déclaration de sinistre

Tout accident ou maladie ayant entraîné ou susceptible d'entraîner l'incapacité de travail de l'assuré doit nous être déclaré, par lettre recommandée, de préférence sur un formulaire émanant de nous, dans le délai d'un mois à dater de la survenance de l'accident ou de la maladie, sous peine de sanction.

Toutefois, nous ne nous prévaudrons 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 nous ne subissons de ce fait aucun préjudice.

A cette déclaration sera joint un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'assuré, ainsi qu'un certificat du ou des médecins traitants de l'assuré, rédigé de préférence sur formulaire délivré par nous, qui établit l'interruption totale ou partielle du travail et mentionne la date de survenance, les causes, la nature, le degré et la durée présumée de l'incapacité de travail. L'assuré recevra nos délégués et fournira sans retard tous les renseignements que nous jugerons nécessaires pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Obligations de l'assuré

Les mesures nécessaires doivent être prises pour que nos délégués puissent rencontrer l'assuré et que nos médecins puissent examiner celui-ci en tout temps et en tout lieu. Ils doivent être à même de remplir toutes les missions que nous jugerons nécessaires, dans un délai de trente jours à dater de la notification que nous aurons faite. Nous pourrions demander que le contrôle médical ait lieu en Belgique.

Tout manquement à ces obligations pourra être sanctionné suivant les dispositions de la loi.

Fixation du degré d'incapacité de travail

Le degré d'incapacité de travail est fixé conformément au point III.C.3.

Notre décision est considérée comme acceptée si l'assuré ne nous signifie pas son désaccord, par écrit, dans le mois suivant la notification.

Changement du degré d'incapacité de travail

Toute aggravation du degré d'incapacité de travail doit nous être déclarée suivant les modalités de déclaration de sinistre précisées ci-avant.

III. Dispositions propres aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »

Toute atténuation du degré de l'incapacité de travail et la cessation de l'incapacité de travail doivent nous être déclarées, 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'incapacité de travail, le trop perçu nous étant remboursé.

Toutes les dispositions ci-dessus en matière de déclaration, d'obligations de l'assuré et de fixation du degré d'incapacité sont applicables à ces cas.

7. CONTESTATION - EXPERTISE

Un éventuel désaccord de votre part sur le degré de l'incapacité de travail ou sur un sujet médical doit nous être signifié dans les 15 jours à compter de la notification faite par nous.

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

Faute d'arriver à un accord, les 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 de votre domicile, 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.

8. DÉCLARATION DE RISQUE EN COURS D'ASSURANCE

Tout changement dans les activités professionnelles de l'assuré, en ce compris la cessation de ces activités, et tout déplacement de sa résidence habituelle vers l'étranger doivent nous être déclarés, par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de leur survenance. Nous pouvons, conformément aux dispositions légales et à nos modalités d'acceptation en vigueur lors de la modification, dans le mois où nous avons connaissance de la modification, soit adapter la prime et les conditions d'assurances en conséquence, et ce à partir du jour de la survenance de la modification, soit résilier l'assurance.

Si un sinistre survient et que vous n'avez pas rempli l'obligation de déclaration prévue ci-dessus, nous pouvons conformément aux dispositions légales réduire ou refuser la prestation.

III. Dispositions propres aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »

D. DISPOSITIONS PROPRES A L'ASSURANCE ACCESSOIRE « PERTE D'EMPLOI »

Pour l'application de la garantie accessoire « Perte d'emploi », on entend par :

- **Chômage**: la situation de l'assuré salarié qui bénéficie d'allocations de chômage en tant que chômeur complet suite à la perte involontaire et totale de son emploi, exercé dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, par suite de licenciement.
- **Période de stage** : la période durant laquelle toute perte d'emploi qui surviendrait ne donne lieu à aucune prestation de notre part, même si l'assuré perçoit des indemnités de chômage consécutives à cette perte d'emploi après cette période. Cette période est de 6 mois (porté à 12 mois en cas de licenciement collectif) à compter de la date de prise d'effet de l'assurance accessoire.
- **Délai de carence** : la période d'un mois durant laquelle aucune prestation n'est due par nous et qui débute à la date à laquelle commence le paiement des allocations de chômage.

1. OBJET DE L'ASSURANCE

L'assurance accessoire « Perte d'emploi » a pour objet le paiement au souscripteur d'un montant selon les modalités définies au point 2. ci-après, en cas de chômage de l'assuré survenant en raison d'une perte d'emploi alors que la période de stage est terminée.

2. PRESTATIONS

Le montant de la prestation correspond, pour chaque mois entier de chômage garanti, à un douzième de l'objectif annuel de versements de l'assurance principale, augmenté du montant égal à un douzième des primes des assurances accessoires éventuellement souscrites. Les montants précités sont ceux en vigueur à la date à laquelle commence le paiement des allocations de chômage, tels qu'ils figurent dans les conditions particulières à cette date. Toutefois, une augmentation des montants précités en cours d'assurance n'est pas prise en considération pour déterminer le montant de la prestation, lorsque le paiement des allocations de chômage débute au cours des 6 premiers mois (porté à 12 premiers mois en cas de licenciement collectif) à compter de cette augmentation.

Les prestations sont payables, 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 de la présente assurance cesse.

Par sinistre, ç'est-à-dire par situation de chômage, le paiement des prestations est limité à un maximum de 12 mois consécutifs.

3. DÉBUT ET FIN DU DROIT AUX PRESTATIONS

Début du droit aux prestations

Le droit aux prestations s'ouvre à l'expiration du délai de carence qui prend cours lorsque l'assuré, qui a satisfait à l'ensemble des critères d'admission au statut de chômeur complet selon la réglementation belge, perçoit, en sa qualité de bénéficiaire d'allocations de chômage, mensuellement des allocations de chômage versées par l'organisme de paiement des allocations de chômage en Belgique.

III. Dispositions propres aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »

Fin du droit aux prestations

Le droit aux prestations cesse dans les éventualités suivantes :

- en cas de cessation du droit à l'allocation de chômage en tant que chômeur complet, pour quelque raison que ce soit ;
- lorsque le nombre maximum d'interventions, soit douze mois de prestations consécutives, a été atteint pour le sinistre ;
- lorsque l'assurance accessoire « Perte d'emploi » prend fin pour quelque cause que ce soit.

4. CIRCONSTANCES NON COUVERTES

Les prestations assurées ne sont pas acquises lorsque le chômage résulte ou survient à l'occasion de l'une des circonstances ci-dessous :

- licenciement de l'assuré pour faute grave ;
- démission de l'assuré ;
- révocation du contrat de travail par accord des parties ;
- caducité du contrat de travail pour cause de mise à la retraite ou de régime de « chômage avec complément d'entreprise », quelle qu'en soit la cause ;
- chômage temporaire, consécutif à une suspension de l'exécution du contrat de travail par suite d'un manque de travail résultant de causes économiques, d'intempéries, de grève ou de lock-out, d'accident technique, de force majeure, de fermeture d'entreprise pour vacances annuelles.

5. FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN VUE DU PAIEMENT DES PRESTATIONS

Le chômage doit nous être déclaré dans un délai de 6 mois au maximum à compter du début du bénéfice des allocations de chômage. En cas de non-observation de ce délai, s'il en résulte un préjudice pour nous, nous pourrions réduire nos prestations à concurrence du préjudice subi.

La déclaration doit être accompagnée des documents justificatifs que nous vous demandons, notamment :

- une copie du document de notification du licenciement remis par l'employeur ;
- une copie du contrat de travail auquel il a été mis fin ;
- une copie de la notification d'admission au bénéfice des allocations de chômage délivrée par l'organisme officiel de paiement des allocations de chômage ;
- une copie des décomptes d'allocations de l'organisme officiel des allocations de chômage déjà perçues.

Par périodes successives d'un mois, chaque nouvelle demande de prestations se rapportant à la même situation de chômage doit être justifiée au moyen d'une copie des décomptes d'allocations de l'organisme officiel de paiement des allocations de chômage relative au mois écoulé, pour lequel le paiement de la prestation est demandé.

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.**

