

**Pension Libre Complémentaire pour
Indépendants (sociale)/
Pension Libre Complémentaire pour
les dispensateurs de soins salariés
Branche 21**

Conditions générales assurance-vie

Supporter de votre vie



AVANT-PROPOS

La Pension Libre Complémentaire est un contrat d'assurance qui est conclu entre :

- Vous*, l'affilié*

et

- Nous*, l'assureur, AG Insurance SA, ci-après dénommée «AG », dont le siège social est établi Bd E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles, RPM Bruxelles, TVA BE 0404.494.849.

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière d'AG est disponible sur www.ag.be.

Cette Pension Libre Complémentaire comprend et est régie par les documents suivants :

- les **conditions générales**. Celles-ci décrivent le fonctionnement général de la Pension Libre Complémentaire, tant des garanties principales que des garanties complémentaires. Elles s'appliquent aux contrats d'assurance Pension Libre Complémentaire qui renvoient explicitement dans la *convention de pension** vers les conditions générales portant la référence 00798306600 – date d'édition 25/04/2026. Les conditions générales déterminent entre autres vos droits et obligations ainsi que les nôtres, les garanties assurées, etc.
- la **convention de pension**. Elle contient les conditions particulières de la Pension Libre Complémentaire. Elle complète les conditions générales et reprend les données concrètes du contrat Pension Libre Complémentaire. Dans la convention de pension sont mentionnés notamment votre nom, votre date de naissance et votre adresse, la date terme, les garanties assurées, les dates de prise de cours de toutes les garanties, etc. Lorsque les dispositions de la convention de pension dérogent à celles des conditions générales, la convention de pension prime.
- le **lexique**. Il reprend l'explication de certains termes d'assurance techniques et juridiques qui sont utilisés dans les conditions générales et dans la convention de pension et en détermine la portée. Les termes repris dans le lexique sont en *italique* et marqués d'un astérisque* la première fois qu'ils sont utilisés.
- le **règlement de solidarité**. Si un volet de solidarité est lié à votre contrat, ce règlement décrit les prestations de solidarité qui font partie de ce volet de solidarité et dont peut / peuvent bénéficier l'affilié ou le(s) *bénéficiaire**(s) désigné(s) par lui. Le règlement détermine en outre les modalités d'exécution et les conditions des prestations de solidarité.
- l'éventuelle **déclaration du candidat assuré** et l'éventuel **mandat SEPA**.
- les **éventuels avenants** à la convention de pension et aux conditions générales.

Structure des conditions générales

La **table des matières** se trouve avant les conditions générales. Elle vous fournit un aperçu de tous les articles des conditions générales afin que vous puissiez retrouver facilement un sujet qui vous intéresse plus spécifiquement.

Le **lexique**, ainsi que les **informations fiscales** et la **clause Privacy** sont repris à la fin des conditions générales.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	2
CONDITIONS GÉNÉRALES.....	5
PARTIE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	5
Chapitre I. Caractéristiques de la Pension Libre Complémentaire.....	5
Article 1 : Qu'est-ce qu'une Pension Libre Complémentaire?.....	5
Article 2 : Quelles sont les garanties de la Pension Libre Complémentaire?.....	5
Chapitre II. Souscription et exécution d'une Pension Libre Complémentaire.....	5
Article 3 : Conclusion et prise d'effet des différentes garanties.....	5
Article 4 : Base contractuelle et incontestabilité.....	5
Article 5 : Quelle est la durée du contrat et des différentes garanties?.....	7
Article 6 : Le contrat peut-il encore être résilié après la conclusion?.....	7
Article 7 : Paiement des cotisations.....	7
Article 8 : Quelles sont les conséquences du non-paiement des cotisations?.....	8
Chapitre III. Garanties principales d'une Pension Libre Complémentaire.....	8
Article 9 : La garantie vie.....	8
Article 10 : Participation bénéficiaire.....	9
Article 11 : La garantie décès.....	9
Article 12 : Couverture temporaire décès par accident.....	10
Article 13 : Risques exclus.....	10
Article 14 : Le terrorisme est-il couvert?.....	11
Article 15 : Modalités applicables lors de la prolongation des garanties principales vie et décès à la date terme du contrat.....	12
Chapitre IV. Quels droits sont liés au contrat?.....	13
Article 16 : Qui peut racheter le contrat?.....	13
Article 17 : Qui peut transférer les réserves du contrat vers une autre compagnie d'assurance?.....	13
Article 18 : Pouvez-vous remettre votre contrat en vigueur?.....	13
Article 19 : Une avance sur les réserves peut-elle être obtenue?.....	13
Article 20 : Désignation du bénéficiaire de la garantie décès.....	14
Article 21 : Le contrat peut-il être mis en gage ou servir à la reconstitution d'un crédit?.....	14
Chapitre V. Dispositions diverses.....	14
Article 22 : Frais et taxes.....	14
Article 23 : Des frais administratifs peuvent-ils être imputés?.....	14
Article 24 : Modification des données / changement de domicile.....	14
Article 25 : Communication.....	14
Article 26 : Responsabilité contractuelle et extracontractuelle.....	15
Article 27 : Quelles informations complémentaires relatives à votre Pension Libre Complémentaire fournissons-nous?.....	15
Article 28 : Quels documents doivent nous être fournis pour le paiement des garanties vie et décès?.....	15
Article 29 : Services connexes liés au bien-être et à la santé.....	15
Article 30 : Demande d'informations et plaintes.....	16
Article 31 : Droit applicable, tribunaux compétents et autorités de contrôle.....	16

PARTIE 2 : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES PORTANT SUR LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES	17
Chapitre I. Garantie complémentaire décès par accident	17
Article 1 : Qu'assurons-nous ?	17
Article 2 : Où la garantie est-elle valable ?	17
Article 3 : Quels sont les risques exclus ?	17
Chapitre II. Garantie complémentaire incapacité de travail	19
Article 1 : Que faut-il entendre par...	19
Article 2 : Objet de la garantie complémentaire incapacité de travail	20
Article 3 : Les prestations et leurs modalités	21
Article 4 : Formalités médicales	21
Article 5 : Affections préexistantes	22
Article 6 : Étendue géographique	22
Article 7 : Quand a-t-on droit aux prestations et comment celles-ci sont-elles déterminées ?	22
Article 8 : Quand le droit aux prestations cesse-t-il ?	23
Article 9 : Quand cette garantie complémentaire prend-elle fin ?	23
Article 10 : Quels sont les risques exclus ?	23
Article 11 : Obligations spécifiques pour les affiliés et sanctions en cas de non-respect	25
Article 12 : Comment fixe-t-on l'incapacité ?	26
Article 13 : Procédure applicable en cas de contestation relative à l'incapacité de travail	26
Article 14 : Adaptation des conditions d'assurance et des conditions tarifaires	26
LEXIQUE	27
INFORMATION FISCALE	29

CONDITIONS GÉNÉRALES

PARTIE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Chapitre I. Caractéristiques de la Pension Libre Complémentaire

Article 1 : Qu'est-ce qu'une Pension Libre Complémentaire ?

Cette Pension Libre Complémentaire est un contrat d'assurance-vie de type branche 21 qui permet à l'affilié de constituer un capital de pension complémentaire en cas de vie ou un capital décès au profit des bénéficiaires désignés par l'affilié en cas de décès et ceci conformément à l'ensemble des documents contractuels.

L'affilié peut également choisir d'ajouter des garanties complémentaires à la Pension Libre Complémentaire.

Article 2 : Quelles sont les garanties de la Pension Libre Complémentaire ?

Les garanties principales de la Pension Libre Complémentaire sont la garantie vie et la garantie décès. La garantie vie et la garantie décès égale à la *réserve du contrat** sont financées par le paiement de la *cotisation**.

Si l'affilié a choisi une *garantie supplémentaire décès** (sous réserve d'acceptation médicale), celle-ci est financée conformément à ce qui est stipulé à l'article 11 C.

Le cas échéant, sous réserve d'acceptation médicale et financière de notre part, une ou plusieurs garanties complémentaires [e.a. incapacité de travail et décès par *accident**] peuvent être ajoutées au contrat. Dans ce cas, la cotisation relative à ces garanties complémentaires est rajoutée en sus de la cotisation pour la garantie principale.

Chapitre II. Souscription et exécution d'une Pension Libre Complémentaire

Article 3 : Conclusion et prise d'effet des différentes garanties

Le contrat est conclu à la date mentionnée dans la convention de pension.

La garantie vie et la garantie décès égale à la réserve du contrat prennent effet à la date de prise de cours mentionnée dans la convention de pension mais pas avant que nous ayons reçu la première cotisation sur notre compte financier.

La garantie supplémentaire décès prend effet à la date de prise de cours mentionnée dans la convention de pension qui est envoyée à l'affilié après le résultat positif des formalités médicales prévues et à condition que la réserve soit suffisamment élevée afin de pouvoir prélever le coût de la garantie décès.

Enfin, chaque garantie complémentaire prend effet aux dates respectives mentionnées dans la convention de pension transmise après la fin des éventuelles formalités médicales liées à la garantie concernée, mais pas avant que nous ayons reçu la première cotisation relative à cette garantie sur notre compte financier.

Article 4 : Base contractuelle et incontestabilité

A. Général

Le contrat d'assurance est conclu de bonne foi sur la base de vos déclarations.

Le contrat est incontestable dès l'instant où il prend effet, sauf en cas de fraude. En outre, nous ne pouvons pas invoquer la nullité du contrat sur base d'omissions ou d'inexactitudes dans vos déclarations, sauf si celles-ci étaient intentionnelles. Le paiement de la cotisation vaut comme acceptation de tous les documents contractuels de cette Pension Libre Complémentaire.

Nous nous réservons le droit de ne pas donner suite à une demande d'exercer vos droits liés au contrat si l'exécution de cette demande entraînerait la violation d'une loi, d'un règlement ou d'une disposition contractuelle. Dans ce cas, nous vous informons de notre décision.

Toutes les dates mentionnées dans votre contrat débutent à 0h00.

B. Obligations de l'affilié et du bénéficiaire dans le cadre de la garantie supplémentaire décès et des garanties complémentaires

1] A la souscription du contrat

Toutes les informations que nous demandons, ainsi que toutes les circonstances qui vous sont connues et dont il est raisonnable de penser qu'elles constituent pour nous des éléments d'appréciation du risque, doivent nous être communiquées.

En cas de non-respect de cette obligation, les dispositions des articles 59 et 60 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances sont applicables.

S'il est constaté que la date de naissance de l'affilié déclarée lors de la conclusion du contrat n'est pas sa date de naissance réelle, la prestation assurée est réduite ou augmentée à concurrence du rapport entre la cotisation déterminée dans la convention de pension et la cotisation correspondant à l'âge résultant de la date de naissance réelle.

2] Au cours du contrat

Doivent nous être signalés par écrit dans les 30 jours de leur survenance :

- la conclusion, sur la tête de l'affilié, d'un contrat d'assurance individuelle offrant des garanties équivalentes à celles du présent contrat en cas d'incapacité, quel que soit le montant assuré ;
- la mise à la pension de l'affilié ;
- toute modification de l'activité professionnelle, des activités sportives, du statut social ou du revenu professionnel de l'affilié tels qu'ils sont décrits dans la convention de pension ;
- tout déménagement du lieu de *résidence habituelle** vers l'étranger.

Nous nous réservons explicitement le droit d'adapter, le cas échéant, les cotisations et/ou les conditions et modalités de couverture sur la base des informations notifiées par l'affilié.

En cas de non-respect de cette obligation d'information, nous nous réservons explicitement le droit de résilier le contrat ou d'adapter les cotisations et/ou les conditions et modalités de couverture sur la base des informations notifiées par l'affilié et ce, avec effet rétroactif à partir de la survenance des événements énumérés ci-dessus.

3] En cas de sinistre

Le sinistre doit nous être déclaré le plus rapidement possible par la personne légitimement habilitée à recevoir les prestations assurées et, dans tous les cas, dans un délai de 30 jours après que le sinistre ait eu lieu. Nous n'invoquerons toutefois pas le non-respect de ce délai lorsque la déclaration a été faite le plus rapidement et raisonnablement possible.

Toutes les informations utiles, tous les documents probants et tous les documents relatifs au sinistre que nous demandons, doivent nous être fournis le plus rapidement possible.

Les mesures nécessaires doivent être prises afin que les médecins que nous désignons puissent joindre l'affilié et l'examiner à tout moment. Ils doivent pouvoir remplir toutes les tâches jugées nécessaires dans un délai de 30 jours à compter de notre notification.

En cas de non-respect des obligations ci-dessus entraînant un dommage dans notre chef, nous diminuerons nos prestations au prorata de ce dommage.

Nous refuserons la garantie si les obligations n'ont pas été respectées avec une intention frauduleuse.

C. Formalités médicales

L'adjonction soit d'une garantie supplémentaire décès, soit d'une ou plusieurs garanties complémentaires peut être subordonnée au résultat favorable de formalités médicales.

Le candidat-affilié doit nous communiquer de manière précise toutes les circonstances connues de sa part qu'il doit raisonnablement considérer comme ayant une influence sur l'appréciation du risque par l'assureur, y compris celles qui ont lieu pendant la période de couverture temporaire décès par accident [cf. article 12 ci-dessous].

Il est possible qu'en nous basant sur le résultat des formalités médicales, nous décidions de ne pas assurer une certaine garantie, d'exclure un certain risque ou d'accepter le risque moyennant le paiement d'une surprime. Cette exclusion et/ou cette surprime prend effet à la date de prise de cours de la garantie concernée.

Article 5 : Quelle est la durée du contrat et des différentes garanties ?

Le contrat d'assurance Pension Libre Complémentaire est un contrat temporaire. La date terme des garanties principales et celle des éventuelles garanties complémentaires sont mentionnées dans la convention de pension. La date terme des éventuelles garanties complémentaires ne peut jamais être ultérieure à celle des garanties principales. Dans tous les cas, la convention de pension prendra fin lors de la mise à la retraite (dans le statut dans lequel le capital de pension a été constitué) de l'affilié.

Les garanties complémentaires prennent fin de plein droit lors du décès de l'affilié, lors de l'arrêt du paiement des cotisations, lors du *rachat** total, ainsi qu'en cas de rupture, de nullité, de *réduction** ou de liquidation des garanties principales.

La fin des garanties complémentaires ne modifie pas la *valeur de rachat** des garanties principales.

Article 6 : Le contrat peut-il encore être résilié après la conclusion ?

A. Vous pouvez résilier

Vous avez le droit de résilier votre contrat dans les 30 jours de sa prise d'effet.

Vous avez également le droit de résilier votre contrat d'assurance lorsque, lors de la conclusion, il a été expressément affecté à la couverture ou à la reconstitution d'un crédit que vous avez sollicité et que ce crédit ne vous est pas accordé. Dans ce cas, vous pouvez résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où vous avez connaissance du fait que le crédit sollicité ne vous est pas accordé.

Lorsque la vente se réalise à distance au sens du Code de droit économique, nous vous confirmons la conclusion de votre contrat. Vous avez le droit de résilier votre contrat dans un délai de 30 jours à partir de cette confirmation.

La résiliation du contrat doit se faire par envoi recommandé, par exploit d'huissier de justice ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé à notre siège social indiquant clairement le numéro de police. Vous avez également la possibilité de le faire par d'autres moyens que nous mettons à votre disposition à cet effet.

En cas de résiliation valide, nous vous remboursons les cotisations déjà payées, après déduction des montants déjà utilisés pour assurer une éventuelle garantie supplémentaire décès et d'éventuelles garanties complémentaires.

B. Nous pouvons résilier

Nous disposons également de la possibilité de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où nous avons reçu la convention de pension. Cette résiliation se fait par écrit et peut également se faire par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Lorsque la vente se réalise à distance au sens du Code de droit économique, le délai de 30 jours commence à courir à partir du moment où nous vous avons informé de la conclusion de votre contrat.

Dans les deux cas, la résiliation prend effet 8 jours après avoir été portée à votre connaissance.

Nous remboursons alors la totalité des cotisations déjà payées, après déduction des montants déjà utilisés pour assurer une éventuelle garantie supplémentaire décès et d'éventuelles garanties complémentaires.

Article 7 : Paiement des cotisations

Le paiement des cotisations pour les garanties principales n'est pas obligatoire. Elles sont payées conformément aux modalités de paiement déterminées entre les parties.

Tant la cotisation relative aux garanties principales que celle relative aux garanties complémentaires sont stipulées dans la convention de pension. Elles doivent être payées conformément au planning des cotisations stipulé dans la convention de pension. Ce planning des cotisations peut être modifié à tout moment.

La cotisation relative aux garanties complémentaires est réclamée conjointement avec la cotisation relative aux garanties principales et selon les mêmes modalités.

Vous avez le droit, à tout moment et indépendamment de l'évolution des garanties principales, de mettre un terme au paiement des cotisations relatives aux éventuelles garanties complémentaires.

Article 8 : Quelles sont les conséquences du non-paiement des cotisations ?

A. Général

Si la première cotisation n'est pas payée, le contrat ne prend pas effet. Cela signifie que nous ne paierons aucune prestation. En cas de non-paiement d'une cotisation ultérieure, le contrat sera réduit.

B. Garantie vie

La réserve déjà constituée reste acquise et sera liquidée en cas de vie conformément aux dispositions de la convention de pension.

C. Garantie décès

La garantie décès qui est égale à la réserve du contrat reste acquise.

La garantie supplémentaire décès restera également acquise après la réduction du contrat, à condition et aussi longtemps que la réserve soit suffisamment élevée afin de pouvoir continuer à déduire mensuellement le coût de la couverture décès.

Les primes de risque de la garantie supplémentaire décès sont toujours déduites proportionnellement des différentes tranches de la réserve qui correspondent aux différents *taux d'intérêt de base**.

D. Garanties complémentaires

Le non-paiement de la cotisation relative aux garanties complémentaires a pour conséquence la résiliation de ces garanties. En cas de non-paiement, nous envoyons d'abord un rappel afin de vous inviter à régulariser les cotisations non-payées dans le délai que nous indiquons. Ensuite, le cas échéant, une mise en demeure réclamant le paiement des cotisations non-payées dans un délai de 30 jours est envoyée par courrier recommandé. Si aucune suite n'est donnée à cette mise en demeure, nous résilions les garanties complémentaires concernées avec effet immédiat et sans autres formalités.

Chapitre III. Garanties principales d'une Pension Libre Complémentaire

Article 9 : La garantie vie

A. A qui et quand le capital vie est-il payé ?

Le capital vie sera payé à l'affilié en cas de vie au terme du contrat et ce, conformément aux dispositions légales et aux dispositions de la convention de pension. Le contrat prend fin à ce moment.

B. Rendement garanti

Le rendement qui est garanti pour chaque *cotisation nette** est le taux d'intérêt applicable au moment du versement de la cotisation. Le taux d'intérêt applicable dépend de la durée restante du contrat à compter de la date de versement de la cotisation jusqu'à la date la plus proche entre, d'une part, la date à laquelle l'affilié atteint l'âge légal de la pension et, d'autre part, la date terme de la Pension Libre Complémentaire.

Si une partie du contrat fait l'objet d'une avance que nous avons octroyée, il est possible – en fonction de la nature de l'avance et/ou conformément à l'acte d'avance – qu'il ne soit pas accordé de rendement garanti sur cette partie.

La capitalisation prend cours le jour où les cotisations sont encaissées sur notre compte financier mais pas avant la date de prise d'effet du contrat telle que stipulée dans la convention de pension.

Article 10 : Participation bénéficiaire

A. Qu'est-ce qu'une participation bénéficiaire ?

Lorsque nous accordons une participation bénéficiaire, nous renonçons gratuitement à une partie de nos bénéfices au profit d'une catégorie déterminée de contrats d'assurance. Lorsque nous attribuons une participation bénéficiaire à votre contrat, cela entraîne une augmentation définitive de la réserve de votre contrat.

L'attribution d'une participation bénéficiaire future ne peut légalement pas être garantie. Elle dépend de la conjoncture économique et des résultats de notre entreprise. L'attribution de la participation bénéficiaire est réalisée suivant les règles du plan de participation bénéficiaire d'application pour l'année concernée.

La participation bénéficiaire est attribuée sur l'ensemble du contrat, sauf pour la partie du contrat qui a fait l'objet d'une avance sans paiement d'intérêts.

B. Les conditions d'attribution de la participation bénéficiaire peuvent-elles être adaptées ?

Tous les contrats Pension Libre Complémentaire pour Indépendants/Pension Libre Complémentaire pour dispensateurs de soins salariés donnent actuellement droit à une participation bénéficiaire, sans que des conditions déterminées doivent être remplies.

Les conditions qui doivent être remplies pour bénéficier de la participation bénéficiaire peuvent être modifiées dans le futur et de nouvelles conditions peuvent être établies. Si une telle modification avait une influence sur votre contrat, nous vous en tiendrions informé.

Si vous demandez la modification d'un des éléments techniques de votre contrat, le droit à la participation bénéficiaire dépendra des nouvelles spécifications de votre contrat et du plan de participation bénéficiaire d'application à ce moment.

Article 11 : La garantie décès

A. A qui et quand le capital décès est-il payé ?

En cas de décès de l'affilié, nous nous engageons à payer au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le capital stipulé dans la convention de pension. Le contrat prend alors fin.

Nous exécutons le paiement le plus rapidement possible après réception des documents demandés dans l'article 28 B.

B. En quoi consiste le capital décès ?

Le capital décès que vous avez choisi est décrit dans la convention de pension.

Si une garantie supplémentaire décès n'a pas été choisie, la couverture décès est constituée par les réserves acquises sur le contrat au moment du décès de l'affilié.

C. Comment le coût de la garantie supplémentaire décès est-il prélevé ?

Chaque mois, le coût de la garantie décès est prélevé préalablement sur les réserves du contrat.

Lorsque la réserve du contrat ne suffit plus pour prélever le coût de la garantie décès, nous vous en informons par écrit.

D. Où la garantie décès est-elle valable ?

Le décès de l'affilié est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve de l'article 13.

E. La garantie décès assurée peut-elle être modifiée ?

Vous pouvez modifier à tout moment la partie du capital décès assuré qui dépasse le montant des réserves acquises, sous réserve du résultat positif des nouvelles formalités médicales dans le cas d'une augmentation de cette garantie.

Article 12 : Couverture temporaire décès par accident

A. Quand pouvez-vous bénéficier d'une couverture temporaire décès par accident ?

Lorsque vous choisissez une garantie supplémentaire décès lors de la souscription de votre contrat, vous bénéficiez d'une couverture provisoire en cas de décès par accident au sens des présentes conditions générales, conformément aux modalités prévues dans cet article.

B. A qui et quand le capital décès est-il payé ?

En cas de décès de l'affilié consécutif à un accident, nous nous engageons à payer au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le capital stipulé dans la convention de pension. Le contrat prend alors fin.

Nous exécutons le paiement le plus rapidement possible après réception des documents demandés dans l'article 28 B.

C. Quand cette couverture temporaire décès par accident prend-elle effet et quand prend-elle fin ?

Cette couverture temporaire en cas d'accident prend effet à partir de la date stipulée dans la convention de pension.

Elle prend fin :

- soit au moment où l'acceptation médicale a été clôturée de manière positive et que le coût de la couverture décès peut être prélevé ;
- soit lorsque après les formalités médicales, nous sommes d'avis que nous ne pouvons pas assurer cette garantie ;
- et en tous cas après un délai de 6 mois à compter de sa date de prise de cours.

D. Paiement de cotisation en cas de sinistre pendant la couverture temporaire

Lorsque l'affilié décède durant la période de couverture provisoire en conséquence d'un accident assuré, la cotisation éventuellement encore due est portée en diminution du paiement du capital décès.

E. Risques exclus

Les risques exclus [cf. article 13 ci-dessous] sont également intégralement d'application à la couverture temporaire décès par accident.

Article 13 : Risques exclus

A. Sports – Risques toujours exclus

Le décès de l'affilié n'est pas couvert s'il survient à la suite :

- De la pratique d'un sport en solitaire : alpinisme, escalade, plongée, ski/snowboard hors-piste, ski freestyle, spéléologie, voile au-delà de 1 mille ;
- De la pratique d'un sport à une altitude supérieure à 4.000 m ;
- De la pratique d'un sport accessible par hélicoptère : héliski, hélisurf, plongeon ;
- D'un saut à l'élastique ;
- De la pratique du base jump ;
- De tout essai de matériel ou de tout pilotage d'un véhicule prototype ou d'un concept-car ;
- De toute tentative de record de vitesse, de distance, de saut, d'épreuve d'endurance.

B. Guerre, émeutes et risque nucléaire

Le décès de l'affilié n'est pas couvert s'il survient à la suite :

- D'une guerre, que celle-ci ait lieu sur le territoire belge ou à l'étranger. Le décès de l'affilié reste cependant couvert durant les 30 premiers jours des hostilités si le conflit éclate durant son séjour dans un pays étranger, à moins qu'il y participe de manière active ou s'y expose volontairement ;
- D'une participation active à des actes hostiles et violents ;

- D'une émeute, de troubles civils ou d'actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, avec ou sans rébellion contre les pouvoirs publics ou toute autorité en place, si l'affilié a pris une part active à ces événements. Toutefois, le décès de l'affilié chargé par une autorité belge du maintien de l'ordre en Belgique reste couvert contre les faits d'émeute ;
- D'effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux ou de la radioactivité. Restent cependant couverts les décès causés par des sources de rayonnements ionisants utilisés ou destinés à être utilisés dans un environnement médical dans des conditions appropriées.

C. Autres risques exclus et déchéance du droit à la prestation

Le décès de l'affilié des suites d'un suicide n'est pas couvert s'il survient moins d'un an après la prise d'effet du contrat ou sa remise en vigueur. Si le suicide a lieu moins d'un an après une augmentation du capital assuré, seule l'augmentation en question n'est pas versée aux bénéficiaires.

Le décès de l'affilié n'est pas couvert s'il est provoqué par le fait intentionnel ou à l'instigation de l'affilié ou de l'un des bénéficiaires.

Enfin, le décès de l'affilié n'est pas couvert s'il survient à la suite d'un *crime** ou d'un *délit** dont il est l'auteur ou le co-auteur et dont il aurait pu prévoir les conséquences.

D. Que payons-nous lorsque le décès de l'affilié est la conséquence d'un risque exclu ?

Si le décès de l'affilié résulte d'un risque exclu, nous payons dans tous les cas la réserve du contrat, calculée au moment du décès de l'affilié, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès.

E. Que payons-nous si le décès de l'affilié est la conséquence d'un fait intentionnel ou à l'instigation du bénéficiaire ?

Si l'affilié décède des conséquences d'un fait intentionnel ou à l'instigation d'un ou plusieurs bénéficiaire(s) de la garantie, celui-ci/ceux-ci est ou sont déchu(s) de tous les droits sur le capital assuré. Par conséquent, nous ne payons pas à cet auteur ou à cet instigateur la prestation assurée ou la partie de la prestation assurée qui lui/leur était destinée.

Nous payons la quotité correspondante aux autres bénéficiaires désignés (soit en tant que bénéficiaire principal, soit à défaut en tant que bénéficiaire subsidiaire) ou à la succession de l'affilié à défaut de bénéficiaires déterminables. Dans ce dernier cas, nous ne payons pas au bénéficiaire concerné la partie (lui revenant) du capital décès assuré, mais nous payerons ces prestations aux autres bénéficiaires.

Article 14 : Le terrorisme est-il couvert ?

A. Adhésion

Nous couvrons les dommages causés par le *terrorisme**. Nous sommes membres à cette fin de l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Conformément à la loi du 3 mai 2024 relative à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des assureurs membres de l'ASBL est, en cas d'acte de terrorisme reconnu par arrêté royal, limitée à 1,7 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 2022. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a explicitement prévu un autre régime transitoire.

B. Principe de proportionnalité

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

C. Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 3 mai 2024, l'acte de terrorisme est reconnu comme tel par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres après l'avis de l'OCAM et du parquet fédéral. Le Comité de règlement des sinistres détermine, endéans les quatorze jours qui suivent la publication au Moniteur belge de l'arrêté royal qui reconnaît l'acte

comme terroriste, si les plafonds relatifs provisoires et absolus dont question à l'article 12 de la loi du 3 mai 2024 pourraient être atteints dans le cadre de l'indemnisation des dommages.

Il fixe dans le même délai, conformément à l'article 15 de ladite loi, le pourcentage de l'indemnisation que les assureurs membres de l'ASBL TRIP doivent prendre en charge en conséquence de l'événement.

Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée ne peut prétendre, envers l'entreprise d'assurances, à l'indemnisation qu'après que le Comité ait fixé le pourcentage. L'entreprise d'assurances paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles l'entreprise d'assurances a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme acte de terrorisme.

Lorsque le Comité constate que les montants cités à l'article 12 de la loi du 3 mai 2024 ne suffisent pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages corporels sont indemnisés en priorité.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de l'entreprise d'assurances, définis dans une loi, un arrêté royal ou toute autre réglementation, s'appliquera à votre contrat conformément aux modalités qui y sont prévues.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique des assurances-vie.

Les sociétés liées visées à l'article 1:20 du Code des sociétés et des associations sont considérées comme un seul et même assuré.

D. Armes nucléaires

Les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ne sont pas couverts dans le présent contrat.

E. Modifications ultérieures

En cas de modifications de la législation relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, ces modifications seront automatiquement d'application sauf si un autre régime transitoire est prévu.

Article 15 : Modalités applicables lors de la prolongation des garanties principales vie et décès à la date terme du contrat

Si, en vertu des dispositions légales qui sont en vigueur, l'affilié ne peut pas recevoir son capital de pension à la date terme du contrat ou s'il ne fait pas usage de son droit au rachat total, la réserve acquise à la date terme initiale du contrat sera réinvestie comme une cotisation unique au taux d'intérêt de base en vigueur à la date terme initiale du contrat pour les nouvelles cotisations dans ce produit, conformément au paragraphe « taux d'intérêt de base » de la convention de pension.

À partir de cet instant, la réserve acquise évoluera de la manière décrite dans le paragraphe 'réserve acquise' de la convention de pension. Le cas échéant, la garantie principale prévue dans le contrat en cas de décès pourra également être prolongée moyennant l'application d'éventuelles surprimes.

En cas de demande de transfert de la réserve acquise à la date terme initiale du contrat vers une convention de pension auprès d'une autre institution de pension, nous ne prélevons aucun frais sur ce transfert.

Chapitre IV. Quels droits sont liés au contrat ?

Article 16 : Qui peut racheter le contrat ?

A. Droit au rachat

L'affilié peut racheter son contrat dans les limites déterminées par la convention de pension et selon les modalités stipulées dans ces conditions générales. Dans le cas d'un rachat, nous payons à l'affilié la valeur de rachat (une partie de la valeur de rachat en cas de rachat partiel, la valeur de rachat totale en cas de rachat total).

Le rachat total met fin au contrat.

Dans le cas d'un rachat partiel, la valeur de rachat est toujours imputée proportionnellement aux différentes tranches de réserve qui correspondent aux différents taux d'intérêt de base.

B. Comment l'affilié peut-il exercer son droit au rachat ?

La demande de rachat doit être effectuée via un écrit daté et signé par l'affilié. Le rachat prend effet à la date à laquelle l'affilié a signé la quittance de rachat ou tout autre document équivalent.

C. Indemnité de rachat

L'indemnité de rachat s'élève à 5 % de la valeur de rachat théorique du contrat.

Toutefois, l'indemnité de rachat s'élève à respectivement 4 %, 3 %, 2 %, 1 % ou 0 % lorsque le rachat a lieu la 5e, 4e, 3e, 2e ou dernière année avant la date terme du contrat. En cas de liquidation du contrat suite à la pension de l'affilié, aucune indemnité de rachat n'est appliquée.

D. Quand la valeur de rachat est-elle payée ?

Nous effectuons le paiement dans les 15 jours qui suivent la demande de rachat.

Si des circonstances exceptionnelles l'exigent et afin de préserver les intérêts des affiliés, nous pouvons temporairement surseoir totalement ou partiellement aux opérations de rachat et prendre les mesures nécessaires. Dans ces circonstances, l'affilié est immédiatement informé de l'application de ces mesures exceptionnelles.

Article 17 : Qui peut transférer les réserves du contrat vers une autre compagnie d'assurance ?

L'affilié peut transférer la réserve du contrat conformément aux modalités prévues dans la convention de pension.

Article 18 : Pouvez-vous remettre votre contrat en vigueur ?

Dans les 6 mois qui suivent la résiliation ou la réduction du contrat, vous pouvez nous demander par écrit la remise en vigueur du contrat.

La remise en vigueur prend effet à partir de l'enregistrement sur notre compte financier de la cotisation qui permet, le cas échéant, de prélever le coût de la garantie supplémentaire décès sur la réserve. Nous nous réservons le droit de subordonner la remise en vigueur du contrat au résultat positif de nouvelles formalités médicales.

Article 19 : Une avance sur les réserves peut-elle être obtenue ?

L'affilié peut obtenir une avance dans les limites déterminées dans la convention de pension. Une avance peut être octroyée aux conditions stipulées dans l'acte d'avance.

Le montant maximum de l'avance dépend de la valeur de rachat et tient également compte des retenues (para)fiscales et légales potentielles dues lors de la liquidation du contrat.

Article 20 : Désignation du bénéficiaire de la garantie décès

L'affilié peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires en cas de décès. Il peut modifier son choix à tout instant. Nous ne tenons compte de la désignation ou de la révocation effectuée par l'affilié que si celle-ci nous a été communiquée par écrit.

Le bénéficiaire désigné peut accepter le bénéfice du contrat.

A partir du moment où le bénéficiaire désigné accepte le bénéfice, ceci signifie, entre autres, que l'affilié ne peut plus, sans l'accord explicite du bénéficiaire, racheter le contrat, modifier la clause bénéficiaire, céder le bénéfice du contrat ou obtenir une avance.

Tant que l'affilié est en vie, l'acceptation du bénéfice ne peut avoir lieu que par un avenant au contrat signé par le bénéficiaire, par l'affilié et par nous.

Article 21 : Le contrat peut-il être mis en gage ou servir à la reconstitution d'un crédit ?

Ce contrat peut être mis en gage ou servir à la reconstitution d'un crédit, dans les limites déterminées dans la convention de pension et selon les modalités déterminées par la loi.

Cette mise en gage ou cette reconstitution doit être formalisée dans un avenant signé par toutes les parties concernées (l'affilié, le *cessionnaire** et nous).

Chapitre V. Dispositions diverses

Article 22 : Frais et taxes

Les impôts, taxes ou droits qui existent ou qui seraient établis sous une dénomination quelconque après la conclusion du contrat et qui sont ou seraient dus en vertu de la conclusion ou de l'exécution du contrat, sont à votre charge, à charge des ayants droit, à charge du (des) bénéficiaire(s) ou à charge du bénéficiaire de la rente selon le cas.

Article 23 : Des frais administratifs peuvent-ils être imputés ?

Des frais administratifs peuvent être demandés lorsque des dépenses particulières sont occasionnées par vous, par le bénéficiaire ou par le bénéficiaire de la rente. Nous pouvons, entre autres, réclamer des frais supplémentaires pour la délivrance de duplicatas, d'attestations et de relevés spécifiques, pour la recherche d'adresses et lors de la modification à votre demande d'un élément technique de votre contrat.

Article 24 : Modification des données / changement de domicile

En cas de changement de votre adresse ou d'autres données personnelles détenues par nous, veuillez-nous en informer immédiatement par écrit via votre intermédiaire ou par d'autres canaux appropriés. À défaut, toutes les communications et notifications seront valablement envoyées à l'adresse et avec les données reprises dans la convention de pension ou qui nous ont été communiquées en dernier lieu par vous, par votre intermédiaire ou par un organisme public.

Article 25 : Communication

A. Demande de votre part

Lorsque vous nous adressez une « demande », conformément aux présentes conditions générales, celle-ci doit être effectuée via un document daté et signé contenant toutes les informations nécessaires ou via tout autre moyen mis à votre disposition à cet effet qui garantissent votre identité et ce, éventuellement dans un environnement numérique sécurisé que nous mettons à votre disposition.

Vous pouvez contacter votre intermédiaire pour plus d'informations.

Tous les délais prenant cours à la date de réception de la demande sont réputés prendre cours à la date de réception de la demande à notre siège social.

B. Information de votre part

Si vous souhaitez nous communiquer une information dans ou en dehors du cadre des présentes conditions générales, vous pouvez nous contacter ou contacter votre intermédiaire et ce, par écrit ou dans un environnement numérique sécurisé que nous mettons à votre disposition.

C. Communication de notre part

Nous nous réservons le droit de vous fournir des informations sur votre contrat et de communiquer avec vous de la manière la plus appropriée et conformément aux accords conclus à cet égard.

Article 26 : Responsabilité contractuelle et extracontractuelle

En cas de litige ayant un lien quelconque avec ce contrat, chaque partie disposera d'un recours exclusivement contractuel et uniquement à l'encontre de l'autre partie, à l'exclusion des auxiliaires de l'autre partie, dans les limites de la loi. Les auxiliaires peuvent invoquer cette disposition.

Article 27 : Quelles informations complémentaires relatives à votre Pension Libre Complémentaire fournissons-nous ?

Nous vous communiquerons en temps utile toute information qui est prévue par la législation relative aux pensions complémentaires pour les indépendants.

Article 28 : Quels documents doivent nous être fournis pour le paiement des garanties vie et décès ?

A. Garantie vie

En cas de vie de l'affilié à la date terme du contrat, nous payons les prestations assurées après réception des documents nécessaires à la liquidation du contrat que nous demandons.

B. Garantie décès

En cas de décès de l'affilié au cours de la période assurée, nous payons les prestations assurées après réception :

- d'un extrait d'acte de décès de l'affilié ;
- d'un certificat médical indiquant les causes et les circonstances de son décès ;
- d'un acte d'hérédité ou certificat d'hérédité, lorsque les bénéficiaires n'ont pas été désignés nommément ou lorsque la clause bénéficiaire désigne la succession de l'affilié ;
- des autres pièces qui se révéleraient nécessaires à la liquidation du contrat que nous demanderions.

Article 29 : Services connexes liés au bien-être et à la santé

Dans le cadre de ce contrat et en complément des garanties reprises dans la convention de pension, nous sommes libres de proposer à l'affilié, en cours de contrat, de notre propre initiative et sans engagement de notre part, l'accès à des services connexes liés au bien-être et à la santé en collaboration avec des partenaires externes.

L'accès à ces services n'est en aucun cas garanti et n'est pas automatique. Les détails concernant tout service éventuellement proposé ainsi que les conditions y liées, feront l'objet d'une communication séparée au moment opportun en fonction du type de service concerné.

Dans tous les cas, tout service éventuellement proposé ne comportera aucun caractère obligatoire et ne sera effectif que moyennant l'accord préalable de l'affilié.

Article 30 : Demande d'informations et plaintes

Lorsque vous avez une question concernant ce contrat, vous pouvez toujours prendre contact avec votre intermédiaire. Il vous donnera volontiers des informations ou cherchera avec vous une solution.

Vous pouvez communiquer avec votre assureur en français et en néerlandais. Tous les documents contractuels sont disponibles en français et en néerlandais.

Si vous avez une plainte, vous pouvez la transmettre par écrit à AG Insurance SA, Service de Gestion des Plaintes, Bd. E. Jacqmain 53 à 1000 Bruxelles [Tél. : 02 664 02 00] ou par e-mail: customercomplaints@aginsurance.be.

Si la solution proposée par AG ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez soumettre le litige à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, www.ombudsman-insurance.be ou par e-mail: info@ombudsman-insurance.be.

Une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité d'intenter une action en justice.

Article 31 : Droit applicable, tribunaux compétents et autorités de contrôle

A. Droit applicable et tribunaux compétents

Le contrat est soumis au droit belge et notamment à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, à l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie et au Code de droit économique. Tous les litiges relatifs à ce contrat sont exclusivement du ressort des tribunaux belges.

B. Autorités de contrôle

AG est soumise au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles et au contrôle de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA), rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles en matière de protection des investisseurs et des consommateurs.

CONDITIONS GÉNÉRALES

PARTIE 2 : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES PORTANT SUR LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Les garanties complémentaires du contrat Pension Libre Complémentaire sont régies par les dispositions reprises dans cette partie et également par les dispositions de la Partie 1, sauf si les dispositions reprises dans la Partie 2 y dérogent explicitement ou sont inconciliables avec celles de la Partie 1.

Chapitre I. Garantie complémentaire décès par accident

Article 1 : Qu'assurons-nous ?

Nous payons le capital indiqué dans la convention de pension lorsque l'affilié est victime, au cours de sa vie professionnelle ou privée, d'un accident au sens des présentes conditions générales entraînant le décès.

Article 2 : Où la garantie est-elle valable ?

Cette garantie complémentaire est valable dans le monde entier, pour autant que l'affilié ait sa résidence habituelle en Belgique.

Article 3 : Quels sont les risques exclus ?

A. Ne sont pas considérés comme accidents :

- le suicide ou la tentative de suicide de l'affilié ;
- les maladies, sauf celles qui sont la conséquence directe d'un accident et qui surviennent dans un délai maximum d'un an à partir de cet accident ;
- les interventions chirurgicales, sauf celles consécutives à un accident.

B. La garantie n'est jamais acquise lorsque l'accident :

- résulte d'un risque exclu dans le cadre de la garantie principale décès conformément à l'article 13 de la Partie 1 des présentes Conditions Générales. Il peut être dérogé à ce principe dans la convention de pension. Ceci n'implique pas que les stipulations dérogatoires valables pour la garantie principale décès soient automatiquement d'application pour cette garantie complémentaire. La convention de pension doit indiquer clairement à quelles garanties s'appliquent les dérogations et/ou exceptions ;
- résulte directement ou indirectement d'alcoolisme, d'une consommation abusive d'alcool, de toxicomanie, d'un usage abusif de médicaments ou de toute autre drogue, stupéfiant ou substance psychoactive non prescrite médicalement ;
- survient alors que l'affilié est en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou dans un état analogue causé par l'usage de substances autres que des boissons alcoolisées, ce qui a influencé l'accident ;
- résulte de paris, de défis ou de négligences exposant l'affilé sans raison valable à un danger dont il aurait dû avoir conscience, à l'exception des actes qu'il a accomplis pour la sauvegarde de personnes ou de biens ;
- résulte de la participation volontaire de l'affilié à un crime ou à un délit ;
- est la conséquence d'une rixe, d'une agression ou d'un attentat, sauf s'il est établi que l'affilié n'en était ni le provocateur ni l'instigateur ;
- ou certaines conséquences de l'accident résultent d'un fait intentionnel de la part de l'affilié ou du bénéficiaire ;

- résulte d'un événement de guerre, de faits de même nature ou d'une guerre civile. Le décès, quelle qu'en soit la cause, n'est jamais couvert si l'affilié participe activement aux hostilités.

Le décès dû à un événement de guerre ayant lieu durant un séjour à l'étranger est couvert :

- si le conflit imprévisible éclate pendant le séjour de l'affilié ;
- si l'affilié se rend dans un pays où il y a un conflit armé, pour autant que ceci soit stipulé explicitement dans la convention de pension (moyennant le paiement d'une surprime éventuelle) ;
- résulte de la participation de l'affilié à des émeutes ou des troubles entre civils en général, sauf si l'affilié y est intervenu en tant que membre des forces chargées du maintien de l'ordre ou pour défendre sa personne ou ses biens ;
- résulte de la réalisation des risques suivants, propres aux activités professionnelles de l'affilié :
 - risques inhérents à une activité dans un chantier de construction ou de démolition, dans le montage des charpentes, ascenseurs et presses, ou sur un site d'exploitation ou de recherche pétrolière ;
 - risque de chute de l'affilié d'une hauteur de plus de 4 mètres ;
 - risques inhérents aux descentes en puits, mines ou carrières en galeries, aux travaux sur installations électriques à haute tension ;
 - risques inhérents à la manipulation ou au transport d'engins et produits explosifs, de produits corrosifs ou inflammables ;
 - risques inhérents aux séjours de plus d'un mois hors d'Europe ;
 - risques inhérents au fait que l'affilié fasse partie des forces de l'ordre ou militaires, du corps des pompiers ou de la protection civile ;
 - risques inhérents à la mise au point de prototypes d'engins de locomotion à moteur ou de leurs accessoires ;
 - risques inhérents à la plongée ;
- résulte de la présence à bord d'un appareil de locomotion aérienne en tant que pilote ou en tant que passager exerçant au cours du vol une activité professionnelle (en relation ou non avec l'appareil ou le vol) ;
- résulte d'un fait survenu pendant une mission à l'étranger organisée par une autorité régionale, nationale ou internationale ;
- résulte de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits ou certains sinistres causés proviennent ou résultent des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs ainsi que des sinistres résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes ;
- résulte de :
 - la pratique en compétition de sports équestres, de sports d'hiver, de sports de combat ou du cyclisme, y compris au cours d'entraînements en vue de telles épreuves ;
 - la pratique de sports équestres : cross, concours complet ou course ;
 - la pratique de la chasse en dehors de l'Union européenne ou de la Suisse ;
 - la pratique de la course à pied (toutes catégories : trail, cross country...) sur une distance supérieure à celle d'un marathon ;
 - la pratique de sports nautiques : le kneeboard en compétition, la canyoning, la navigation à plus de 60 milles des côtes, la plongée en eaux profondes, la plongée avec casque à plus de 40m de profondeur ou la plongée avec casque de type plongée sur épave ou plongée sous la glace ;
 - la pratique de sports d'hiver : ski/snowboard hors-piste ou ski extrême ;
 - la pratique de sports aériens : deltaplane, parachutisme ou chute libre plus de 5 fois par an, pilote d'avion, pilote d'hélicoptère, ULM, parachute ascensionnel, vol à voile ou parapente ;
 - la pratique de sports de combat : boxe thaïlandaise, lutte thaïlandaise, Full-Nunchaku, Jeet Kune Do ;
 - l'utilisation de n'importe quel véhicule avec ou sans moteur ou à traction animale, qui participe à/en préparation à des démonstrations, des tentatives de record ou des compétitions en tant que pilote, copilote ou passager ;
 - la pratique de sports dangereux (tels que l'escalade, la spéléologie, l'alpinisme...);
 - la pratique de sports extrêmes.

Chapitre II. Garantie complémentaire incapacité de travail

Article 1 : Que faut-il entendre par...

Accident

Un événement soudain et fortuit qui produit une lésion corporelle contrôlable et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'affilié.

L'accident est mortel lorsque le décès en est la conséquence directe et exclusive et survient dans un délai de maximum un an après la survenance de l'accident; ce délai n'est pas appliqué lorsque l'affilié a été en incapacité totale ininterrompue depuis le jour de l'accident.

Affection préexistante

La diminution de l'intégrité physique consécutive à des accidents et/ou des maladies survenus avant la date de souscription de la garantie incapacité de travail ou dont la ou les causes sont antérieures à cette date et/ou dont les premiers symptômes se sont manifestés avant cette date mais qui n'a pas été déclarée par l'affilié lors de la souscription.

En tout cas, en ce qui concerne les contrats d'assurance non liés à l'activité professionnelle au sens de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, n'est pas considérée comme une affection préexistante une maladie ou une affection qui n'a pas été diagnostiquée dans les deux années suivant la prise d'effet de la garantie incapacité de travail et dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la conclusion de cette garantie mais n'avaient, lors de la déclaration des risques et non intentionnellement, pas été déclarés ou l'avaient été de manière inexacte.

Aggravation

Toute augmentation du taux d'incapacité.

Amélioration

Toute diminution du taux d'incapacité.

Contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle

Contrat d'assurance conclu par un preneur d'assurance au bénéfice d'une ou de plusieurs personnes qui, au moment de la conclusion du contrat, sont professionnellement liées avec le preneur d'assurance.

Crime

Un crime est une infraction qui, conformément aux lois, est punie d'une peine criminelle. N'est considéré comme tel que le crime qui a fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée.

Délai d'attente

La période qui débute à la prise d'effet de la garantie et durant laquelle l'affilié ne peut faire valoir aucun droit aux prestations.

Délai de carence

Le délai de carence est la période débutant le jour fixé par le médecin comme étant le début de l'incapacité de travail et se terminant après un certain nombre de jours défini dans la convention de pension.

Durant cette période, nous ne sommes redevables d'aucune prestation.

Si l'incapacité se poursuit au-delà de ce délai de carence, nous sommes redevables des prestations à partir du premier jour qui suit la fin de ce délai. Si une période d'incapacité de travail est suivie par une nouvelle période d'incapacité consécutive à une autre maladie ou à un autre accident, un nouveau délai de carence est d'application.

Délit

Un délit est une infraction qui, conformément aux lois, est punie d'une peine correctionnelle. N'est considéré comme tel que le délit qui a fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée.

Durée minimale

La durée minimale, telle que précisée dans la convention de pension, est la durée que l'incapacité doit au moins atteindre pour que les prestations soient dues. Cette période commence le jour fixé par le médecin comme étant le début de l'incapacité.

Lorsque l'incapacité se poursuit au-delà de cette durée minimale, les prestations sont dues depuis le premier jour de cette incapacité. Si une période d'incapacité de travail est suivie par une nouvelle période d'incapacité consécutive à une autre maladie ou à un autre accident, une nouvelle durée minimale est d'application.

Fait intentionnel

Le comportement que l'affilié a eu volontairement et sciemment et qui a causé un dommage raisonnablement prévisible sans que l'affilié ait nécessairement eu l'intention de causer le dommage tel qu'il s'est produit.

Incapacité de travail, ci-après dénommée l'incapacité

La diminution de l'intégrité physique de l'affilié consécutive à une maladie ou à un accident, entraînant une diminution des revenus professionnels ou de la capacité de gain de l'affilié. Lors de l'appréciation de l'incapacité de l'affilié, sont prises en compte la profession exercée et les possibilités de reclassement dans une activité professionnelle qui soit compatible avec ses connaissances, ses aptitudes et sa situation sociale dans des conditions économiques normales.

La détermination du degré d'incapacité est donc indépendante de tout autre critère économique. Le taux d'incapacité pris en considération ne peut dépasser celui qui serait déterminé par les conditions du marché du travail en Belgique.

L'incapacité est considérée comme totale lorsque le taux d'incapacité de travail atteint au moins 67%.

Maladie

Toute altération de la santé de l'affilié d'origine non accidentelle, présentant des symptômes objectifs et organiques et reconnue par un médecin légalement autorisé à pratiquer son art, soit en Belgique, soit dans le pays où se trouve l'affilié au moment de la constatation de la maladie.

Les complications pathologiques de la grossesse sont, sur la base d'une attestation médicale, assimilées à une maladie.

Par contre, le repos de maternité légal ou réglementaire n'est pas assimilé à une période d'incapacité de travail résultant d'une maladie.

Rechute

Une nouvelle incapacité consécutive à la même maladie ou au même accident.

Résidence habituelle

Le lieu choisi par l'affilié comme centre permanent de ses intérêts personnels et/ou professionnels, le choix de ce lieu étant déterminé par des circonstances de nature personnelle et/ou professionnelle.

Sinistre

Tout événement susceptible de faire intervenir les garanties de la convention.

Article 2 : Objet de la garantie complémentaire incapacité de travail

Cette garantie complémentaire garantit le paiement des prestations décrites dans la convention de pension selon les modalités qui y figurent, lorsque l'affilié est frappé d'une incapacité de travail provoquée par une maladie ou par un accident.

Cette assurance est une garantie complémentaire aux garanties principales vie et décès.

Tant lorsque la garantie complémentaire est souscrite par une personne morale au profit de son dirigeant visé à l'article 32, alinéa 1, 1° et 2° CIR/92 que lorsque la garantie complémentaire est souscrite par une personne physique à son propre profit, cette garantie a pour but de compenser une perte de revenus du travail.

Lorsque cette assurance est souscrite par une personne morale au profit de son dirigeant d'entreprise, cette assurance doit par conséquent être considérée comme un engagement individuel qui offre un complément aux indemnités légales en cas d'incapacité de travail par suite d'un accident et/ou d'une maladie tel que visé à l'article 52, 3°, b, 4ième tiret du Code des Impôts sur les Revenus 1992.

Article 3 : Les prestations et leurs modalités

A. Prestations

1) Rente en cas d'incapacité

Lorsque l'affilié a droit à des prestations, nous payons à l'affilié, durant la période d'incapacité et proportionnellement à son taux, une rente dont le montant annuel est déterminé dans la convention de pension. Cette rente est, sauf convention contraire, payable par fractions mensuelles, à termes échus. La première rente mensuelle est calculée au prorata du nombre de jours entre la date d'ouverture du droit aux prestations et le dernier jour du mois. La dernière rente mensuelle est calculée au prorata du nombre de jours entre le premier jour du mois et le jour où le droit aux prestations cesse.

En cas d'incapacité de travail, la rente versée sur base annuelle ne peut excéder 80 % du revenu professionnel imposable annuel de l'affilié, quel que soit le degré d'incapacité de travail.

Lors d'une ouverture du droit à la prestation, nous déterminons si la rente annuelle assurée ne dépasse pas la couverture maximale telle que définie ci-dessus. En cas de dépassement, la prestation et la rente assurée peuvent être diminuées jusqu'à cette couverture maximale.

2) Remboursement des cotisations ou exonération du paiement des cotisations

Lorsque le droit aux prestations est ouvert, nous remboursons à l'affilié, durant la période d'incapacité et proportionnellement à son taux, le montant des cotisations (taxes éventuelles incluses) payées pour la garantie principale et les garanties complémentaires. Ce montant est payable selon les mêmes modalités que la rente d'incapacité décrite ci-dessus.

Lorsque le taux d'incapacité est fixé définitivement dans le chef de l'affilié, il est exonéré du paiement des cotisations et nous prenons directement en charge les cotisations (taxes incluses) relatives à la garantie principale et aux garanties complémentaires durant la période d'incapacité et proportionnellement au taux d'incapacité.

B. Modalités de la couverture incapacité de travail et des prestations

Dans la convention de pension, vous pouvez déterminer les différentes modalités de la couverture [incapacité complète ou incapacité complète et partielle, incapacité en cas de maladie ou incapacité en cas de maladie et d'accident, ...] et des prestations [délai de carence, durée minimale, ...]. Vos choix sont stipulés dans la convention de pension.

Sauf disposition contraire dans la convention de pension, le délai de carence choisi reste d'application après l'âge de 60 ans.

C. Réévaluation périodique

Nous nous réservons le droit de réévaluer périodiquement le taux d'incapacité en tenant compte des progrès de la science médicale, l'affilié s'engageant dès lors à fournir tous les renseignements médicaux utiles et à subir les examens médicaux nécessaires à cette fin.

Article 4 : Formalités médicales

Nous avons défini, en ce qui concerne la garantie complémentaire incapacité de travail, une politique d'acceptation du risque prévoyant des formalités médicales qui doivent être suivies par toute personne qui souhaite souscrire cette garantie.

Conformément à cette politique, lors de la souscription ou de la remise en vigueur de cette garantie complémentaire, de l'extension des modalités de la couverture et des prestations ou d'une augmentation des prestations, nous subordonnons, dans certains cas, l'acceptation au résultat favorable d'un questionnaire médical ou d'un examen médical passé à nos frais devant un médecin.

En fonction du résultat de ces formalités médicales, nous pouvons accepter, refuser ou différer la souscription de la garantie, l'augmentation des modalités ou des prestations, réclamer une surprime et/ou exclure certaines affections.

Les exclusions sont communiquées au candidat-affilié et doivent nous être retournées signées.

Les surprimes sont communiquées par lettre à l'affilié. Cette lettre ne doit pas nous être retournée et fait partie intégrante du contrat. Nous appliquons automatiquement les surprimes.

La politique d'acceptation médicale peut être revue à tout moment unilatéralement.

Article 5 : Affections préexistantes

Le droit aux prestations n'est jamais ouvert si l'incapacité résulte d'une affection préexistante.

Le taux d'incapacité est diminué du taux d'incapacité, soit existant au moment de la prise de cours de cette garantie complémentaire, soit résultant d'un risque exclu.

Les deux dispositions ci-dessus s'appliquent également aux augmentations, extensions ou remises en vigueur des modalités de couverture et des prestations choisies dans le cadre de la garantie complémentaire incapacité de travail.

Article 6 : Étendue géographique

Cette garantie complémentaire incapacité est effective dans le monde entier selon les modalités suivantes :

- l'affilié doit avoir sa résidence habituelle en Belgique et le contrôle prévu dans les présentes conditions générales doit pouvoir être exercé en Belgique ;
- les garanties sont effectives si l'affilié séjourne dans l'un des pays suivants : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, État de la Cité du Vatican, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lichtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, République de Chypre, République de Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, République Tchèque ;
- en cas de séjour hors de l'un de ces pays, les garanties ne sont effectives que s'il s'agit d'un séjour de maximum trois mois ou de plusieurs séjours d'une durée cumulative de maximum trois mois par année calendrier, dans un ou plusieurs pays ;
- en cas de séjour hors de l'un de ces pays de plus de trois mois ou de séjours multiples dans un ou plusieurs pays d'une durée cumulative de plus de trois mois par année calendrier, les garanties ne sont effectives qu'après notre accord écrit préalable.

Article 7 : Quand a-t-on droit aux prestations et comment celles-ci sont-elles déterminées ?

A. Général

Le droit aux prestations s'ouvre lorsque :

- le taux d'incapacité est d'au moins 25 % ;
- le délai de carence ou la durée minimale tel que précisé dans la convention de pension, est écoulé ;
- le délai d'attente de 18 mois, applicable en cas de troubles psychiques, de fibromyalgie ou de syndrome de fatigue chronique, est écoulé.

Le droit aux prestations est déterminé par la date fixée par décision médicale comme étant celle du début de l'incapacité.

En cas de rechute dans les trois mois qui suivent une diminution du taux d'incapacité sous le seuil de 25 % suite à une amélioration :

- nous considérons qu'il y a continuation de la même incapacité et qu'aucun nouveau délai de carence ou aucune durée minimale n'est applicable ;
- nous ne tenons pas compte des éventuelles demandes d'augmentation de la rente assurée.

Toute augmentation des prestations causée par une nouvelle cause d'incapacité est soumise au délai de carence ou à la durée minimale prévus dans la convention de pension.

Sauf clause contraire dans la convention de pension, ni la rente assurée, ni les modalités de la couverture et des prestations, ni les cotisations de la garantie principale ne peuvent être adaptées durant un sinistre.

B. Cas spécifiques

Si l'incapacité est la conséquence d'une grossesse ou d'un accouchement, les prestations sont suspendues pendant une période qui correspond à la période de repos de maternité légal ou réglementaire qui est octroyée pour la naissance d'un enfant (ci-après dénommée la durée standard du repos de maternité). La détermination de cette période ne prend pas en compte d'éventuelles prolongations et est effectuée sur la base du statut social de l'affilié.

En ce qui concerne les incapacités se produisant avant la date de l'accouchement et qui sont la suite d'une grossesse, le point de départ de la durée standard de repos de maternité s'apprécie en fonction de la date probable de l'accouchement. En ce qui concerne les incapacités se produisant après la date de l'accouchement et qui sont la suite d'une grossesse ou

d'un accouchement (après plus de 180 jours de grossesse), le point de départ de la durée standard du repos de maternité s'apprécie en fonction de la date effective de l'accouchement.

En dérogation de ce qui précède, si l'incapacité est la suite :

- de troubles psychiques dont le diagnostic repose sur des signes physiologiques objectifs constatés par un médecin psychiatre ;
- de fibromyalgie dont le diagnostic repose sur des signes physiologiques objectifs constatés par un médecin spécialisé ;
- d'un syndrome de fatigue chronique dont le diagnostic repose sur des signes physiologiques objectifs constatés par un centre de référence reconnu,

les prestations ne sont dues que durant une période cumulée de deux ans sur toute la durée de la garantie et après application d'un délai d'attente de 18 mois.

Article 8 : Quand le droit aux prestations cesse-t-il ?

Le droit aux prestations cesse :

- lorsque le taux d'incapacité tombe sous les 25 % suite à une amélioration ;
- au terme de la présente garantie complémentaire ;
- au décès de l'affilié ;
- en cas de mise à la pension légale de l'affilié.

Article 9 : Quand cette garantie complémentaire prend-elle fin ?

En complément de l'article 5 de la Partie 1 de ces Conditions Générales, cette garantie complémentaire prend fin au plus tard à la date terme de la garantie principale, sans pouvoir dépasser l'année d'assurance au cours de laquelle l'affilié atteint son 67^e anniversaire.

Elle prend également fin automatiquement en cas de décès ou de mise à la pension légale de l'affilié.

La résiliation de cette garantie complémentaire n'affecte pas les prestations en cours, sauf si la résiliation est la conséquence de la mise à la pension légale de l'affilié.

Article 10 : Quels sont les risques exclus ?

La garantie n'est jamais accordée lorsque l'incapacité :

- résulte d'un risque exclu dans le cadre de la garantie principale. Dans la convention de pension, les deux parties peuvent toutefois déroger à ces exclusions générales de la garantie principale. Ceci n'implique pas que les stipulations dérogatoires valables pour la garantie principale soient automatiquement d'application pour les garanties complémentaires. La convention de pension mentionne à quelles garanties les dérogations et/ou les exceptions sont applicables ;
- résulte directement ou indirectement d'alcoolisme, d'une consommation abusive d'alcool, de la toxicomanie, d'un usage abusif de médicaments ou de toute autre drogue, stupéfiant ou substance psychoactive non prescrite médicalement ;
- survient alors que l'affilié est en état d'ivresse, en état d'intoxication alcoolique ou dans un état analogue causé par l'usage de substances autres que des boissons alcoolisées, ce qui a influencé la maladie et/ou l'accident ;
- résulte d'un fait intentionnel de la part de l'affilié ou du bénéficiaire ;
- résulte de paris, de défis ou de négligences exposant sans raison valable l'affilié à un danger dont il aurait dû avoir conscience, à l'exception des actes qui ont été accomplis pour la sauvegarde de personnes ou de biens ;
- résulte de la participation volontaire de l'affilié à un crime ou à un délit ;
- est la conséquence d'une rixe, d'une agression ou d'un attentat sauf s'il est établi que l'affilié n'en était ni un provocateur, ni un instigateur ;
- résulte d'un événement de guerre, de faits de même nature ou d'une guerre civile. L'incapacité de travail, quelle qu'en soit la cause, est toujours exclue si l'affilié participe activement aux hostilités. En cas de séjour à l'étranger, l'incapacité de travail due à un événement de guerre est couverte :

- si le conflit imprévisible éclate pendant le séjour de l'affilié ;
- si l'affilié se rend dans un pays où il y a un conflit armé pour autant que ceci soit stipulé explicitement dans la convention de pension (moyennant une surprime éventuelle) ;
- résulte de la participation de l'affilié à des émeutes ou troubles civils en général, sauf s'il y est intervenu en tant que membre des forces chargées du maintien de l'ordre ou pour défendre directement sa personne ou ses biens ;
- résulte d'une tentative de suicide de l'affilié ;
- est la conséquence d'une opération de chirurgie esthétique ou plastique ou d'un traitement esthétique ou plastique sauf si l'incapacité de travail résulte d'une opération de chirurgie reconstructrice suite à un accident, un cancer, des brûlures ou des lésions encourues lors d'un sinistre couvert par nous ;
- est non contrôlable par un examen médical ;
- est la conséquence d'un trouble psychique ne présentant pas de symptômes objectifs et organiques, sauf si un diagnostic basé sur des troubles physiologiques est établi par un psychiatre ;
- résulte :
 - de la pratique de sports en tant que sportif professionnel ou semi-professionnel, en exécution d'un contrat de travail pour sportifs rémunérés tel que défini par la loi du 24 février 1978 relative au contrat de travail pour les sportifs rémunérés ;
 - de la pratique de sports pendant/en préparation de démonstrations, de tentatives de record... ;
 - de la pratique de sports moteurs ou de sports automobiles (p. ex. karting, rallye, raid, motocross,...) en tant que pilote ou copilote ;
 - de l'utilisation d'engins motorisés tout-terrain de loisir (quad, moto tout-terrain,...) ;
 - de l'utilisation de n'importe quel véhicule avec ou sans moteur ou tiré par un animal, qui participe à/en préparation à des démonstrations, des tentatives de record ou des compétitions en tant que pilote, copilote ou passager ;
 - de la conduite d'un aéronef motorisé de sport ou de plaisance (ULM, hélicoptère, avion,...) en tant que pilote, copilote ou passager ;
 - de l'usage d'un appareil de navigation aérienne à l'occasion de compétitions, démonstrations, essais de vitesse, raids aériens, vols d'essai ou d'entraînement, records ou tentatives de record ;
 - de la pratique de sports aériens (p.ex. deltaplane, vol à voile, parapente, parachutisme, vol en montgolfière, parapente planeur,...) ;
 - de la pratique en compétition de sports nautiques, équestres, d'hiver ou de cyclisme, y compris leur préparation ;
 - de la pratique des sports nautiques suivants :
 - le canyoning 5 fois par an ou plus ;
 - la voile en pleine mer avec traversée transocéanique ;
 - la plongée sauf les plongées où la profondeur est inférieure à 40m, avec oxygène, avec brevet et au moins en duo, les plongées dans des grottes ouvertes, épaves ou les plongées sous la glace si la profondeur est inférieure à 40m, avec oxygène, avec brevet et au moins en duo ;
 - de la pratique de sports équestres récréatifs, sauf en randonnée ou au manège ;
 - de la pratique de sports de combat, à l'exception du judo, du jiu-jitsu ou du karaté ;
 - de la pratique de sports dangereux (tels que le benji, le base jump, l'escalade, la spéléologie, l'alpinisme, le rodéo,...) ;
 - de la pratique de sports extrêmes.

La garantie n'est acquise qu'après mention dans la convention de pension lorsque l'incapacité résulte :

- de la pratique des sports nautiques suivants :
 - surf ;
 - kitesurf ;
 - voile le long des côtes ou en pleine mer sans traversée transocéanique ;
 - kayak ou canoë ;
 - jet ski ;
 - wakeboard ou kiteboard ;
 - canyoning moins de 5 fois par an ;
 - ski nautique ;
 - plongée dans des grottes ouvertes, des épaves ou sous la glace si la profondeur est inférieure à 40 m avec de l'oxygène, avec brevet et au moins en duo ;

- de la pratique de la chasse ;
- de la pratique du rugby ou du football américain ;
- de la pratique du hockey sur glace ;
- de la pratique de l'escalade en salle en compétition ou avec difficulté supérieure ou égale à UIAA8 ;
- de la pratique des sports d'hiver (tels que le ski ou le snowboard entièrement hors d'un domaine skiable en pleine nature, le bobsleigh, le skeleton,...) ;
- de la pratique des sports équestres récréatifs en randonnée ou au manège ;
- de la pratique des arts martiaux jiu-jitsu ou karaté ;
- de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits ou certains des sinistres causés proviennent ou résultent des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes ;
- d'un sinistre subi lors d'une mission à l'étranger organisée par une autorité régionale, nationale ou internationale ;
- de la réalisation des risques suivants, propres aux activités professionnelles de l'affilié :
 - risques inhérents à la manipulation ou au transport d'engins et produits explosifs, de produits corrosifs ou inflammables ;
 - risques inhérents à une activité dans un chantier de construction ou de démolition, dans le montage des charpentes, ascenseurs et presses, ou sur un site d'exploitation ou de recherche pétrolière ;
 - risques inhérents aux descentes en puits, mines ou carrières en galeries, aux travaux sur installations électriques à haute tension.

Article 11 : Obligations spécifiques pour les affiliés et sanctions en cas de non-respect

A. En cas de sinistre

En complément des obligations générales stipulées dans l'article 4 B de la Partie 1, tout accident ou maladie ayant entraîné une incapacité de travail doit nous être déclaré par écrit dès que possible et en tout cas dans un délai de 30 jours.

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.

A cette déclaration, sera joint un certificat du ou des médecins traitants de l'affilié ou, en cas de troubles psychiques, un certificat d'un médecin psychiatre, sur formulaire que nous délivrons, spécifiant les causes, la nature, le degré et la durée présumée de l'incapacité.

Nous nous réservons toutefois le droit de demander tous les renseignements que nous jugerons nécessaires. A cette fin, nous pouvons notamment demander un certificat médical rédigé par le ou les mêmes médecins concernant le degré et la durée de l'incapacité de travail. L'affilié s'engage à demander à ses médecins traitants ou, le cas échéant, à son médecin psychiatre, toutes les informations qu'ils possèdent concernant son état de santé et à les communiquer à notre médecin conseil.

Les dispositions nécessaires doivent être prises afin que les médecins que nous mandatons soient en mesure d'examiner l'affilié en Belgique en tout temps et puissent ainsi remplir toutes les missions que nous jugerons nécessaires dans un délai de 30 jours à compter de notre notification.

Si les obligations précitées ne sont pas respectées, les prestations ne seront dues que pour autant que l'incapacité passée puisse encore être prouvée. Nous déclinons notre garantie si, dans une intention frauduleuse, les obligations n'ont pas été exécutées.

Si l'affilié n'a pas porté à notre connaissance, dans les délais déterminés ci-dessus, tout accident ou toute maladie ayant entraîné ou susceptible d'entraîner une incapacité – quel qu'en soit le taux – ou s'il n'a pas fourni sans retard les informations et les documents demandés dans le présent article et qu'il en résulte pour nous un préjudice, nous réduirons nos prestations à concurrence de ce préjudice. Nous rejetterons toute demande de prestation si le non-respect des obligations a été commis avec une intention frauduleuse.

B. En cas de modification du taux d'incapacité de travail

Toute aggravation ou amélioration ainsi que toute cessation de l'incapacité doivent nous être signalées dans un délai de 30 jours. En cas d'omission, toutes les sommes versées indument par nous doivent nous être remboursées. L'article 4 de la Partie 1 d'une part et le paragraphe A du présent article d'autre part sont applicables à ces cas.

Article 12 : Comment fixe-t-on l'incapacité ?

Sur la base des renseignements fournis, nous jugeons de la réalité, de la durée et du taux de l'incapacité et nous notifions notre décision à l'affilié. Avant de déterminer le taux d'incapacité de l'affilié, nous évaluons le taux de son incapacité, ensuite le taux de diminution de son intégrité physique. Le critère donnant droit au degré d'incapacité le plus élevé sera retenu pour le calcul des prestations.

Ce qui est stipulé ci-dessus n'affecte pas l'objet de cette garantie, en particulier la couverture de l'incapacité qui affecte l'affilié. La référence à une diminution de son intégrité physique sert uniquement à déterminer le montant de la prestation à verser. Ceci n'enlève rien au fait que les prestations accordées sont destinées ou sont réputées être destinées à la réparation d'une incapacité.

La détermination du taux d'incapacité dans le cadre de cette garantie est par conséquent indépendante de toute décision émanant de la mutualité de l'affilié ou de tout autre organisme.

En cas d'incapacités successives survenant en cours de contrat, le taux d'incapacité de travail sera déterminé en tenant compte des différentes causes d'incapacité et de la diminution de la capacité de travail qui existe déjà au moment où se produit la nouvelle incapacité.

Article 13 : Procédure applicable en cas de contestation relative à l'incapacité de travail

Notre décision relative à l'incapacité est considérée comme acceptée sauf si l'affilié nous signifie son désaccord dans les 30 jours de la notification.

Toute contestation à ce sujet ou sur un autre sujet d'ordre médical est soumise contradictoirement à deux médecins experts nommés et dûment mandatés, l'un par l'affilié et l'autre par nous.

Faute d'arriver à un accord, les médecins experts choisissent un troisième médecin expert. Les trois experts statueront en commun mais, à défaut d'unanimité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

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

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Les frais et honoraires du troisième expert sont partagés par moitié entre les parties. Les experts sont dispensés de toutes formalités. Leur décision est souveraine et irrévocable.

Article 14 : Adaptation des conditions d'assurance et des conditions tarifaires

Nous nous réservons le droit d'adapter les conditions d'assurance et/ou les bases tarifaires pendant toute la durée de cette garantie complémentaire. Cela comprend respectivement une modification des conditions de couverture et/ou une modification du tarif et/ou une indexation de la cotisation, conformément aux limitations éventuelles prévues dans :

- la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances ;
- la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance ;
- l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurance ;
- toutes les normes juridiques à venir qui, soit élargissent, abrogent et/ou remplacent les lois et l'arrêté royal mentionnés ci-dessus, soit prévoient des possibilités et des modalités similaires pour adapter les conditions d'assurance et/ou les bases tarifaires.

LEXIQUE

Accident

Un événement soudain et fortuit qui produit une lésion corporelle contrôlable et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'affilié.

L'accident est mortel lorsque le décès en est la conséquence directe et exclusive et survient dans un délai maximum d'un an à dater de l'accident; ce délai n'est pas d'application si l'affilié est resté constamment en état d'incapacité de travail totale depuis le jour de l'accident.

Affilié

L'assuré, c'est-à-dire la personne sur la tête de laquelle la Pension Libre Complémentaire est conclue.

Bénéficiaire

La personne physique désignée dans la convention de pension pour recevoir les prestations assurées.

Cessionnaire

Le créancier au profit duquel le bénéfice du contrat est cédé en garantie de sa créance.

Convention de Pension

Les conditions particulières de votre Pension Libre Complémentaire.

Cotisation

La prime qui est payée par le preneur d'assurance pour le financement des garanties principales et des éventuelles garanties complémentaires. Les cotisations comprennent les frais d'entrée et les taxes et cotisations éventuelles imposés par la loi.

Cotisation nette

La cotisation, diminuée des frais d'entrée, des éventuelles taxes et cotisations ainsi que du coût des garanties complémentaires éventuelles.

Crime

Un crime est une infraction qui, conformément aux lois, est punie d'une peine criminelle. N'est considéré comme tel que le crime qui a fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée.

Délit

Un délit est une infraction qui, conformément aux lois, est punie d'une peine correctionnelle. N'est considéré comme tel que le délit qui a fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée.

Garantie supplémentaire décès

La garantie qui prévoit le paiement, en cas de décès, d'un capital supplémentaire en sus de la réserve du contrat.

Nous

L'assureur avec qui le contrat d'assurance est conclu : AG Insurance SA, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, Bd E. Jacqmain 53, TVA BE 0404.494.849.

Rachat

L'opération qui consiste à procéder au rachat du contrat. En cas de rachat partiel, nous vous payons une partie de la valeur de rachat. En cas de rachat total, vous mettez fin au contrat et nous vous payons la valeur de rachat totale.

Réduction

Si vous cessez le paiement des cotisations de la Pension Libre Complémentaire, votre contrat est réduit.

En cas de réduction, la planification future des cotisations est arrêtée et le contrat ne prévoit donc pas de paiement ultérieur de cotisations. La réserve acquise reste acquise (en tenant compte des prélèvements futurs prévus dans la convention de pension) et capitalisera jusqu'à la date terme du contrat aux taux d'intérêt de base applicables.

Réserve du contrat

La réserve du contrat est le montant qui est constitué par la capitalisation des (de la) cotisation(s) nette(s) payée(s), diminué des sommes utilisées et augmenté le cas échéant de la participation bénéficiaire attribuée.

Résidence habituelle

Le lieu choisi par l'affilié comme centre permanent de ses intérêts personnels et/ou professionnels. Le choix de ce lieu est déterminé par des circonstances de nature personnelle et/ou professionnelle.

Taux d'intérêt de base

Les intérêts techniques de base du contrat.

Terrorisme

Une action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Valeur de rachat

La réserve du contrat, à un instant déterminé, diminuée de l'indemnité de rachat, que nous versons (totalement ou partiellement) en cas de rachat du contrat.

Vous

Le preneur d'assurance, c'est à-dire la personne physique qui conclut le contrat avec nous.

INFORMATION FISCALE

A. Taxe sur les opérations d'assurance

Si les cotisations relatives aux garanties principales et/ou complémentaires sont soumises à la taxe sur les opérations d'assurance, il en est fait mention dans la convention de pension.

B. Législation fiscale applicable

Ce contrat est soumis à la législation fiscale belge.

L'information fiscale dans les documents contractuels est basée sur la législation fiscale belge en vigueur au 01/01/2025 et peut être modifiée dans l'avenir. Le traitement fiscal dépend des circonstances individuelles du preneur d'assurance. Vous pouvez toujours vous adresser à votre intermédiaire pour une information fiscale plus détaillée et actualisée.

C. Droits de succession

Des droits de succession peuvent être dus à l'occasion du paiement des prestations décès assurées.

D. Echanges d'information

Conformément à ses obligations légales, AG communiquera les informations nécessaires aux autorités compétentes.



Clause Privacy

Les données à caractère personnel du preneur, de son représentant légal [le cas échéant] et/ou de l'assuré sont traitées par AG Insurance SA, ci-après dénommé « AG », ayant son siège social à 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53, en tant que responsable du traitement, conformément au Règlement [UE] 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, ainsi qu'à la Notice Vie Privée d'AG sur le site web www.ag.be.

Ces données sont traitées pour les finalités mentionnées dans la Notice Vie Privée d'AG et en particulier pour :

- la gestion et l'exécution des services d'assurance et/ou de crédit, en ce compris la gestion de la relation clientèle, et ce sur base de l'exécution du contrat ;
- réaliser toute finalité imposée à AG par une disposition légale, réglementaire ou administrative, et ce sur base de cette disposition comme notamment :
 - toute obligation d'informations et/ou de retenues sociales, fiscales et parafiscales, sur un plan national et/ou international, vis-à-vis des autorités/administrations publiques compétentes ;
 - toute obligation globale de transparence, d'information et de devoir général de diligence préalablement à la souscription d'un produit d'assurance ;
 - diverses obligations spécifiques comme la lutte contre le financement du terrorisme et le blanchiment d'argent ou encore la recherche de bénéficiaire de fonds dormant.
- l'analyse des données, l'établissement de statistiques, de modèles et de profils, la détection et la prévention des abus et de la fraude, la constitution de preuves, la sécurité des réseaux et systèmes informatiques d'AG, la sécurité des biens et des personnes, l'optimisation des processus (par exemple d'évaluation et d'acceptation du risque, des processus internes, etc.), le développement de nouveaux produits, la prospection ainsi que, le cas échéant, le profilage et la prise de décisions sur base d'un profil pour les finalités mentionnées ci-avant, et ce sur base de l'intérêt légitime d'AG.

Dans certains cas, vos données peuvent également être traitées avec votre consentement.

Ces données pourront être communiquées le cas échéant à d'autres entreprises d'assurances intervenantes, à leurs représentants en Belgique, à leurs correspondants à l'étranger, aux entreprises de réassurance concernées, à des bureaux de règlement de sinistres, à un expert, à un avocat, à un conseil technique, à votre intermédiaire d'assurances ou à un sous-traitant. Les données peuvent également être communiquées à toute personne ou instance dans le cadre d'une obligation imposée par la loi ou une décision judiciaire ou administrative.

AG est susceptible de transmettre vos données en dehors de l'Espace économique européen (EEE), dans un pays qui n'assure pas un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel. Dans ce cas, AG renforce davantage la sécurité informatique et exige contractuellement un niveau de sécurité renforcé de la part de ses contreparties internationales.

Les données traitées sont conservées pendant toute la durée du contrat d'assurance, la période de prescription légale ainsi que tout autre délai de conservation qui serait imposé par la législation et la réglementation applicables.

Dans les limites fixées par la législation :

- vous avez le droit de prendre connaissance de vos données, le cas échéant, de les faire rectifier, et d'en demander la communication à des tiers ;
- vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données, le droit de demander la limitation du traitement de celles-ci ainsi que le droit à leur effacement. Dans ces cas, AG pourrait se trouver dans l'impossibilité de poursuivre la relation contractuelle.

Vous pouvez exercer vos droits au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'un document d'identification ou d'un autre moyen d'identification à envoyer par courrier à AG, Data Protection Officer, 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53, ou par e-mail à : AG_DPO@aginsurance.be. Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

Plus d'informations peuvent être obtenues à la même adresse ainsi que dans la Notice Vie Privée d'AG sur le site web www.ag.be.

