Pension@work

Produit d'assurance
proposé par

BNP PARIBAS FORTIS

Conditions générales assurance de groupe

Supporter de votre vie

AG

Édition 22/02/2025

TABLE DES MATIÈRES

CONDITIONS GÉNÉRALES 4

1. LEXIQUE 4

2. OBJET 7

3. GARANTIES 7

4. PAIEMENT DES PRESTATIONS 8
   - Article 1 : Prestation vie 8
   - Article 2 : Prestation décès 9
   - Article 3 : Prestation complémentaire décès par accident 9
   - Article 4 : Prestations rente d'invalidité et exonération des primes 10
   - Article 5 : Modalités particulières 12

5. DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES 12
   - Article 1 : Formalités médicales 12
   - Article 2 : Risques couverts pendant la période d'acceptation médicale 12
   - Article 3 : Modification des conditions générales 12
   - Article 4 : Remise en vigueur des comptes individuels 13
   - Article 5 : Force majeure 13

6. ETENDUE DES GARANTIES 13
   - Article 1 : Etendue 13
   - Article 2 : Risques non couverts 13
   - Article 3 : Montant payé en cas de risque exclu 17
   - Article 4 : Conséquences en cas de changement de catégorie 17

7. FINANCEMENT 18
   - Article 1 : Dispositions applicables aux primes et aux dotations 18
   - Article 2 : Tarif 19

8. OPERATIONS D'ASSURANCE 19

9. PARTICIPATION BENEFICIAIRE 20
   - Article 1 : Participation bénéficiaire vie 20
   - Article 2 : Participation bénéficiaire Décès 20

10. FONDS DE FINANCEMENT 20
    - Article 1 : Ressources du fonds de financement 20
    - Article 2 : Fonctionnement du fonds de financement 20
    - Article 3 : Modalités de liquidation du fonds de financement – Destination des actifs du régime de pension 21
    - Article 4 : Modalités de transfert du fonds de financement 21

11. NON-PAIEMENT DES PRIMES OU DES DOTATIONS 22

12. SOUS-FINANCEMENT 22

13. AVANCES ET MISES EN GAGE 22

14. DISPOSITIONS APPLICABLES A LA CONVENTION DE GESTION 23

Article 1 : Entrée en vigueur de la convention de gestion 23
Article 2 : Fin de la convention de gestion 23
Article 3 : Changement de mode de financement 23
Article 4 : Abrogation du régime de pension 23
Article 5 : Transfert collectif des réserves 23

15. DIVERS 24

Article 1 : Dispositions fiscales 24
Article 2 : Incontestabilité du contrat individuel 24
Article 3 : Référence à une disposition légale 24
Article 4 : Changement d'adresse 24
Article 5 : Plaintes 25
Article 6 : Juridictions compétentes – loi applicable 25
Article 7 : Frais 25

CONDITIONS GÉNÉRALES

1. LEXIQUE

Accident

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

Accident mortel

Un accident est considéré comme mortel lorsque la lésion corporelle qui en est la conséquence directe et exclusive entraîne le décès dans un délai d'un an maximum à dater du jour de l'accident.

Acte intentionnel

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

Acte notoirement téméraire

Tout acte volontaire ou négligence exposant son auteur, sans raison valable, à un danger dont il aurait dû avoir conscience.

Affections préexistantes

Les maladies, les accidents, les grossesses et les accouchements survenus avant la date d'affiliation ou dont la ou les causes sont antérieures à cette date et/ou dont les premiers symptômes se sont manifestés avant cette date.

Affection psychique

Un trouble qui relève de la psychiatrie et diagnostiqué indiscutablement à l'aide de symptômes objectifs, par un psychiatre agréé et répondant aux critères du système de référence international DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5e édition ou versions ultérieures).

Lorsque la détermination d'une affection psychique dans le cadre des présentes conditions se fera sur base d'une autre classification ou système de référence comparable, l'employeur en sera informé par écrit.

Affilié

Le travailleur qui appartient à la catégorie du personnel pour laquelle l'employeur a instauré un régime de pension et qui remplit les conditions d'affiliation prévues dans le règlement de pension, ou pour lequel l'employeur a conclu une convention individuelle de pension, ainsi que l'ancien travailleur qui continue à bénéficier de droits actuels ou différés conformément au règlement de pension ou à la convention de pension.

Age de la retraite

L'âge mentionné dans le règlement de pension et utilisé pour calculer les garanties prévues dans le règlement de pension.

Alcoolisme

La consommation exagérée d'alcool qui entraîne certaines maladies (telles que la déficience vitaminique, l'infection des muqueuses de l'estomac, des conséquences neurologiques et nerveuses, des affections hépatiques, ...) ou affections psychiques sans qu'il y ait nécessairement dépendance.

Autorités de contrôle compétentes

Les autorités de contrôle compétentes sont la FSMA (Autorité des services et marchés financiers) et la BNB (Banque nationale de Belgique).

Capitalisation collective

Système qui, en assurance de groupe, établit, pour une collectivité d'affiliés, une égalité entre, d'une part, la somme des réserves constituées et des valeurs actuelles des primes futures, et, d'autre part, la somme des valeurs actuelles des prestations.

Capitalisation individuelle

Système de capitalisation dans lequel les primes, réserves et prestations sont, à tout moment, liées entre elles par une relation comportant, par opération et pour chaque affilié, l'utilisation de bases techniques déterminées.

Convention de gestion

La convention de gestion constitue l'extériorisation de l'engagement de pension de l'employeur tel qu'il figure dans le règlement de pension. Elle règle les droits et obligations réciproques de l'employeur et d'AG et complète, précise ou amende les conditions générales.

Date prévue de la retraite

La date prévue de la retraite est fixée par le règlement de pension. En ce qui concerne la garantie vie, elle constitue la date à laquelle la prestation est payable et à laquelle elle cesse d'être financée. En ce qui concerne les autres garanties, elle constitue la date à laquelle elles cessent d'être assurées et financées.

Délai de carence

La période débutant le jour fixé par le médecin comme début de l'invalidité économique et dont la durée est définie dans la convention de gestion. Durant cette période, les prestations ne sont pas dues par AG. Si la période d'invalidité économique est suivie par une nouvelle période suite à une autre maladie ou accident, un nouveau délai de carence s'applique.

Engagement de pension

L'engagement de l'employeur de constituer une pension complémentaire au profit d'un ou de plusieurs travailleurs et/ou des bénéficiaires.

Engagement de type contributions définies

Engagement de l'employeur à payer périodiquement une contribution définie dans le règlement de pension en vue du financement de la pension complémentaire. Le règlement de pension contient les règles pour la détermination de cette contribution ainsi que sa périodicité.

Engagement de type prestations définies

Engagement de l'employeur de constituer une prestation déterminée à un moment déterminé. Le règlement de pension fixe les règles pour la détermination de cette prestation ainsi que le moment auquel elle est due.

Fonds de financement

Le fonds de financement est une réserve collective constituée auprès d'AG en vue de financer les prestations relatives à une assurance de groupe déterminée.

FSMA

Autorité des Services et des Marchés Financiers. La FSMA est chargée de la surveillance du secteur financier et des services financiers.

Invalidité économique

La diminution de capacité de travail réellement éprouvée par l'affilié, compte tenu de la profession exercée et des possibilités de reclassement dans une activité professionnelle qui soit compatible avec ses connaissances et ses aptitudes. L'appréciation de ce degré d'invalidité est donc indépendante de tout autre critère économique.

Le taux pris en considération ne peut dépasser celui qui serait déterminé par les conditions du marché du travail en Belgique.

Maladie

Toute altération de la santé de l'affilié d'origine non accidentelle, présentant des symptômes objectifs 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.

Le repos légal d'accouchement limité à quinze semaines maximum est assimilé à une période d'invalidité économique résultant d'une maladie.

Mise à la retraite

La prise de cours effective de la pension de retraite (anticipée ou non).

Pension complémentaire

La pension de retraite et/ou de survie en cas de décès de l'affilié avant ou après la retraite, ou la valeur en capital qui y correspond, qui sont octroyées sur la base de versements obligatoires déterminés dans un règlement de pension ou une convention de pension en complément d'une pension fixée en vertu d'un régime légal de sécurité sociale.

Prestations acquises

Prestations auxquelles l'affilié peut prétendre, conformément au règlement de pension ou à la convention de pension, si, au moment de sa sortie, il laisse ses réserves acquises auprès de AG.

Rachat

Le paiement (partiel) anticipé des réserves constituées à l'affilié, à sa demande.

Rechute

Une nouvelle invalidité économique consécutive à la même maladie ou au même accident, après une reprise du travail.

Réduction

Diminution de la valeur actuelle des prestations assurées consécutives à la cessation de paiement des primes.

En cas de réduction, la garantie décès dans laquelle le risque est couvert par périodes successives d'un mois renouvelables tacitement, la garantie complémentaire décès par accident, la garantie rente d'invalidité et la garantie exonération des primes sont résiliées.

Régime de pension

Un engagement de pension collectif.

Règlement de pension

Le règlement où sont fixés les droits et obligations de l'employeur, des affiliés et des bénéficiaires ainsi que les conditions d'affiliation et les règles relatives à l'exécution du régime de pension.

Réserves acquises

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

Réserve constituée

La réserve constituée à un moment donné est égale au nombre d'unités attribuées au compte à ce moment, multiplié par la valeur d'inventaire des unités correspondantes à ce même moment.

Sinistre

Tout événement pouvant faire intervenir les garanties prévues dans la convention de gestion.

Sortie

Par sortie on entend :

- soit l'expiration du contrat de travail autrement que par le décès ou la mise à la retraite ;
- soit la fin de l'affiliation en raison du fait que le travailleur ne remplit plus les conditions d'affiliation du régime de pension, sans que cela ne coïncide avec l'expiration du contrat de travail, autrement que par le décès ou la mise à la retraite ;
- soit le transfert de l'affilié dans le cadre d'un transfert d'entreprise, d'établissement ou de partie d'entreprise ou d'établissement à une autre entreprise ou à un autre établissement résultant d'une cession conventionnelle ou d'une fusion lorsque le régime de pension de l'affilié n'est pas transféré.

Valeur de rachat

Valeur de rachat théorique ou réserve constituée, diminuée de l'indemnité, conformément aux dispositions légales.

Valeur de rachat théorique

Réserves constituées auprès d'AG par la capitalisation des primes payées, déduction faite des sommes consommées pour la couverture des risques.

Valeur de réduction

La valeur de réduction à un instant déterminé est la prestation restant assurée en cas de cessation du paiement des primes à cet instant.

AG se réserve le droit de demander une indemnité de réduction conformément aux dispositions légales.

Vie privée

Temps écoulé hors de la vie professionnelle et consacré à des activités non rémunérées.

Vie professionnelle

Temps consacré aux activités que l'affilié exerce au service de l'employeur qui a souscrit la convention de gestion auprès d'AG, y compris le chemin du travail, au sens donné par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

2. OBJET

Les présentes conditions générales décrivent les dispositions générales de l'assurance de groupe souscrite par l'employeur auprès d'AG pour mettre à exécution son engagement de pension.

3. GARANTIES

Selon les dispositions du règlement de pension, l'assurance de groupe peut comporter les garanties suivantes :

- une garantie vie prévoyant le paiement d'un capital ou d'une rente en cas de vie de l'affilié à l'âge de la retraite et, le cas échéant, une rente de survie en cas de décès de l'affilié après la mise à retraite ;
- une garantie décès prévoyant le paiement d'un capital ou d'une rente en cas de décès de l'affilié avant la mise à la retraite ;
- une garantie complémentaire décès par accident prévoyant le paiement d'un capital ou d'une rente en cas d'accident mortel survenu à l'affilié avant la mise à la retraite et au plus tard à l'âge de la retraite ;
- une garantie rente d'invalidité prévoyant le paiement d'une rente en cas d'invalidité économique de l'affilié survenant avant la date prévue de la retraite. Cette garantie a pour but de compenser une perte de revenus du travail et constitue par conséquent un engagement collectif ou individuel tel que visé par l'art. 52, 3°, b, 4ième tiret du Code des Impôts sur les Revenus 1992 à savoir un engagement qui doit être considéré comme un complément aux indemnités légales en cas d'incapacité de travail par suite d'un accident et/ou d'une maladie ;
- une garantie exonération des primes, prévoyant le paiement des primes d'assurance de groupe par AG en cas d'invalidité économique de l'affilié survenant avant la mise à la retraite et au plus tard à l'âge de la retraite.

4. PAIEMENT DES PRESTATIONS

Article 1 : Prestation vie

Moment du paiement

Au moment de la mise à la retraite

La prestation est payée à l'affilié au moment de la mise à la retraite.

Tant que la prestation en cas de vie n'est pas payée à l'affilée, l'âge de la retraite est prolongé conformément aux dispositions du règlement de pension.

La prolongation individuelle de l'âge de la retraite s'effectuera aux tarifs déposés par AG auprès de l'autorité de contrôle compétente et en vigueur au moment de la prolongation.

Si la prolongation individuelle de l'âge de la retraite correspond à une modification du régime de pension, la prolongation s'effectuera aux tarifs déposés par AG auprès de l'autorité de contrôle compétente et en vigueur à la date de modification du régime de pension.

Dans les deux cas cités ci-dessus, le tarif en vigueur au moment de la prolongation s'applique aux réserves entre l'âge de la retraite initialement prévu et le nouvel âge de la retraite.

Rachat

Conditions

Le rachat n'est possible que si le règlement de pension et la législation et la réglementation applicables le permettent.

Indemnité

Une indemnité est prélevée par AG sur le montant racheté, conformément aux dispositions légales.

Rachat partiel

Lorsque l'affilié a effectué un rachat partiel, AG tient compte du montant payé à titre de rachat partiel pour déterminer ultérieurement le montant de la prestation à liquider au moment de la mise à la retraite ou en cas de décès.

Montant de la prestation vie

La prestation vie correspond à la valeur de la réserve constituée sur le compte de l'affilié, le moment de sa mise à la retraite.

Les primes qui ont été éventuellement attribuées à tort au compte de l'affilié, sont retirées des fonds au moment de la notification, à la valeur d'inventaire nette du jour où AG a été mis au courant, et régularisées lors des demandes de primes futures.

Les primes qui ont été éventuellement réclamées à tort mais non encore attribuées au compte de l'affilié sont également régularisées lors des demandes de primes futures.

Formalités pour obtenir le paiement de la prestation vie

Le paiement de la prestation vie est effectué contre quittance signée par l'affilié, après réception des pièces justificatives suivantes :

- un certificat de vie de l'affilié ;
- tout autre document qui serait nécessaire à AG dans le cadre de ses obligations.

En cas de rachat, une demande doit avoir été préalablement introduite par un écrit, daté et signé par l'affilié, adressé à AG.

Article 2 : Prestation décès

Moment du paiement

La prestation décès est payable au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'affilié avant la mise à la retraite.

Formalités pour obtenir le paiement de la prestation décès

Déclaration du décès

L'employeur ou le bénéficiaire doivent déclarer le décès dès qu'ils en ont connaissance au moyen des formulaires prévus à cet effet par AG.

Documents à fournir pour le paiement de la prestation décès

Le paiement de la prestation décès est effectué contre quittance signée par le ou les bénéficiaires, après réception des pièces justificatives suivantes :

- un extrait de l'acte de décès ;
- un certificat médical mentionnant la cause du décès ;
- un certificat de vie du ou des bénéficiaires ;
- dans le cas où le bénéficiaire n'a pas été désigné nominativement, un acte d'hérédité établi par un notaire ;
- tout autre document qui serait nécessaire à AG dans le cadre de ses obligations.

Article 3 : Prestation complémentaire décès par accident

Moment du paiement

La prestation complémentaire décès par accident est payable aux bénéficiaires en cas de décès de l'affilié, si le décès est consécutif à un accident survenu avant la mise à la retraite et si cet accident a entraîné le décès dans un délai d'un an après sa survenance.

Formalités pour obtenir le paiement de la prestation complémentaire décès par accident

Déclaration du décès par accident

L'employeur ou le bénéficiaire doivent déclarer le décès par accident dès qu'ils en ont connaissance et au plus tard dans les 8 jours suivant l'accident au moyen des formulaires prévus à cet effet par AG.

La déclaration doit mentionner le lieu, la date et l'heure de l'accident, ses causes et sa nature, les circonstances dans lesquelles il s'est produit ou qui s'y rapportent, le nom, le prénom et le domicile des témoins.

AG se réserve le droit de vérifier à tout moment l'exactitude des déclarations et des réponses à ses éventuelles demandes de renseignements.

AG se réserve le droit de refuser ou de limiter son intervention si la déclaration a été effectuée hors délai. AG n'exercera pas ce droit si la déclaration a été effectuée aussi rapidement que possible, compte tenu des circonstances ou si le retard de déclaration est dû à un cas de force majeure ou ne lui a causé aucun préjudice.

Tout retard délibéré de la déclaration qui ne permet pas de déterminer s'il s'agit d'un risque exclu fera perdre aux bénéficiaires l'avantage des prestations prévues.

Documents à fournir pour le paiement de la prestation complémentaire décès par accident

Le paiement de la prestation complémentaire décès par accident est effectué contre quittance, après réception des pièces justificatives suivantes :

- un extrait de l'acte de décès ;
- un certificat médical mentionnant la cause du décès ;

- un certificat de vie du ou des bénéficiaires ;
- dans le cas où le bénéficiaire n'a pas été désigné nominativement, un acte d'hérédité, établi par un notaire ;
- tout autre document qui serait nécessaire à AG dans le cadre de ses obligations.

Article 4 : Prestations rente d'invalidité et exonération des primes

Montant du paiement

En cas d'invalidité économique, les prestations sont payées compte tenu du pourcentage d'invalidité économique :

- si le pourcentage est égal ou supérieur à 67 %, AG intervient à concurrence de 100 % des prestations prévues ;
- si le pourcentage est compris entre 25 % et 66 %, AG intervient à concurrence dudit pourcentage appliqué aux prestations prévues ;
- si le pourcentage est inférieur à 25 %, AG n'intervient pas.

Si un changement dans l'état de santé de l'affilié entraîne lors d'un même sinistre un changement du taux d'invalidité économique, l'intervention d'AG est adaptée à partir du jour du changement, compte tenu du nouveau pourcentage.

L'intervention d'AG prend cours au moment de l'expiration du délai de carence fixé dans le règlement de pension. L'intervention est due pendant toute la durée de l'invalidité économique. Elle se termine lorsque le pourcentage d'invalidité économique est inférieur à 25 %, lors de l'expiration du délai de 2 ans en cas d'invalidité économique suite à une affection psychique, en cas de décès de l'affilié, en cas de rachat total, lorsque l'affilié accède au régime de chômage avec complément d'entreprise, à la retraite et, au plus tard, à l'âge de la retraite prévue par le règlement de pension.

Pour les affiliés travaillant à temps partiel, la rente d'invalidité est calculée sur base de la rémunération à temps partiel communiquée par l'employeur ou l'entreprise. Dans ce cas, le taux d'invalidité économique traduit la diminution de la capacité de travail réellement éprouvée par l'affilié, compte tenu de la durée normale de travail de l'affilié et du plan de travail normal auprès de l'employeur assuré ou l'entreprise assurée.

En cas d'invalidité d'un affilié travaillant à temps partiel, il est tenu compte du nombre exact d'heures de travail par semaine ainsi que du plan de travail hebdomadaire. Si le travail est repris partiellement, il est également tenu compte du plan de travail correspondant en même temps que de l'intervention mentionnée dans l'attestation de la mutualité.

Les prestations en cours seront suspendues pendant la période couverte par l'indemnité de préavis.

Lorsqu'une prestation est payée pour un affilié en vertu des présentes conditions, la prime n'est pas due, soit totalement, soit partiellement en fonction du degré d'invalidité économique et des règles d'intervention prévues au point 4 (paiement des prestations – Prestations rente d'invalidité et exonération des primes). La prime est à nouveau due lorsque le degré d'invalidité économique est inférieur au seuil d'intervention. Les dispositions relatives à la rechute restent toutefois d'application.

Invalidité économique à la suite d'affections psychiques

En cas d'invalidité économique résultant des affections psychiques citées de manière exhaustive ci-après, la prestation assurée, pour laquelle l'affilié acquiert un droit contractuel à la prestation n'est pas limitée dans le temps : trouble bipolaire, trouble psychotique (à l'exception de la dépression), trouble dissociatif, troubles obsessionnels compulsifs, schizophrénie, anorexie et boulimie.

En cas d'invalidité économique due à une dépression ou à une autre affection psychique que celles énumérées ci-dessus, la prestation assurée est octroyée pendant une période ininterrompue ou non de maximum 2 ans. Cette limitation dans le temps vaut également en cas d'invalidité économique consécutive à un burn-out, au syndrome de fatigue chronique, à la fibromyalgie et autres symptômes médicalement inexpliqués.

Cette période de 2 ans sera prolongée par les séjours en hôpital psychiatrique ou dans le service psychiatrique d'un hôpital général avant la fin de cette période de 2 ans.

La période de 2 ans est applicable une seule fois pendant la durée du contrat, et ce qu'il s'agisse d'une nouvelle invalidité économique ou d'une prolongation d'une invalidité économique existante. Elle prend effet après expiration du délai de carence.

Déclaration du sinistre

L'employeur ou l'affilié doivent déclarer le sinistre sans délai et au plus tard dans les 30 jours de sa survenance au moyen des formulaires prévus à cet effet par AG.

Il y a lieu de joindre tous documents, certificats et rapports de nature à prouver l'existence et le degré de gravité du sinistre. AG se réserve le droit de réclamer tout renseignement complémentaire afin d'établir l'invalidité. Elle peut exiger que le médecin réponde par écrit aux questions posées suivant un formulaire particulier. L'affilié s'engage à se soumettre à tout examen médical demandé par AG chaque fois que celle-ci l'estime nécessaire. Les frais de cette visite sont à charge d'AG.

AG se réserve le droit de vérifier à tout moment l'exactitude des déclarations et des réponses à ses éventuelles demandes de renseignements.

AG se réserve le droit de refuser ou de limiter son intervention si la déclaration a été effectuée hors délai ou si l'affilié n'a pas pris toutes les mesures nécessaires pour prévenir ou limiter le sinistre. AG n'exercera pas ce droit si la déclaration a été effectuée aussi rapidement que possible, compte tenu des circonstances ou si le retard de déclaration est dû à un cas de force majeure ou ne lui a causé aucun préjudice.

Tout retard délibéré de la déclaration qui ne permet pas de déterminer si le sinistre constitue un risque exclu fera perdre à l'affilié l'avantage des prestations prévues.

Recours contre le tiers responsable

Par le fait même que les prestations sont dues ou déjà effectuées par la compagnie, AG est subrogée dans les droits et actions de l'affilié contre le tiers responsable du dommage et/ou toute autre personne tenue d'intervenir en vertu de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automobiles. L'affilié ne peut, dès lors, renoncer à un quelconque recours sans l'accord préalable d'AG.

Rechute en cas d'invalidité

En cas de rechute dans les 15 jours suivant la reprise du travail, AG considère qu'il y a continuation de la même invalidité, tant pour le calcul du délai de carence que pour le paiement des prestations.

Si la rechute intervient après les 15 jours mais dans les 60 jours qui suivent la reprise du travail, l'affilié doit apporter la preuve qu'il y a réellement rechute au même titre que l'invalidité initiale. Les prestations d'AG reprennent à partir de la date de la rechute. Le cas échéant, le calcul du délai de carence en cours continue à partir de la date de la rechute.

En cas de rechute survenant plus de 60 jours après la reprise du travail, l'invalidité est considérée comme une nouvelle invalidité et un nouveau délai de carence est appliqué.

Contestations

Les contestations éventuelles d'une décision communiquée par AG doivent lui parvenir par écrit dans les 30 jours qui suivent la communication. Passé ce délai, la décision est considérée comme acceptée.

Les contestations d'ordre médical sont soumises d'une part au médecin traitant de l'affilié et d'autre part au médecin-conseil d'AG.

Si les parties ne sont pas d'accord sur l'état de santé de l'affilié, ils désignent chacun un médecin pour trancher le litige (expertise médicale amiable).

En cas de désaccord entre le médecin de l'affilié et celui d'AG, les parties choisiront de commun accord un troisième médecin pour les départager. Faute d'entente sur cette désignation, le choix est fait par le Président du Tribunal de Première Instance de Bruxelles, à la demande de la partie la plus diligente. Le troisième médecin tranchera irrévocablement et sans recours.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin. Les frais de désignation et les honoraires du troisième médecin sont supportés par les deux parties, chacune à concurrence de la moitié.

L'affilié s'engage à donner une suite positive à la convocation des médecins dans le cadre des activités d'expertise et de mettre tout en œuvre afin que le degré d'invalidité puisse être fixé.

Aussi longtemps que le litige n'est pas réglé, l'intervention éventuelle tiendra compte du degré déterminé par AG.

Article 5 : Modalités particulières

Le paiement des prestations vie, décès et complémentaire décès par accident est indivisible à l'égard de AG, c'est-à-dire qu'il est effectué en une seule fois pour la totalité du montant dû.

La prestation vie ou décès sera diminuée du montant qui aura éventuellement été payé antérieurement à titre de rachat.

Si la date de naissance déclarée lors de la souscription n'est pas exacte, la prestation assurée et/ou la prime sera recalculée sur base de l'âge exact.

Lorsque la prestation est exprimée en capital, l'affilié ou, en cas de décès, les bénéficiaires peuvent demander à l'employeur de transformer ce capital en rente. Les modalités de calcul de la rente sont fixées par la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

Lorsque le montant initial annuel de la rente est inférieur ou égal à 500 EUR, la prestation est payée en capital. Le montant de 500 EUR est indexé suivant les dispositions de la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

En cas de transformation en rente, le compte n'est plus lié aux fonds Top Profit.

5. DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Article 1 : Formalités médicales

AG a défini une politique d'acceptation médicale des risques décès et invalidité prévoyant des formalités médicales.

Conformément à cette politique, AG impose dans certains cas un examen médical passé à ses frais, devant un médecin agréé par elle.

Cette politique s'applique, entre autres, dans les cas suivants :

- lors d'une affiliation ;
- lors d'une remise en vigueur du compte ;
- lors d'une augmentation des prestations décès ou invalidité ;
- lors de la liquidation anticipée de la prestation vie ;
- en cas de prorogation ;

Les exclusions d'ordre médical sont communiquées par lettre au candidat-affilié. Pour être affilié ou bénéficier de l'augmentation des avantages, ce dernier doit en renvoyer une copie contresignée pour accord à AG sa. Les surprimes sont communiquées par lettre au débiteur de la prime.

L'affiliation ne peut pas être subordonnée au résultat de l'examen médical.

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

Article 2 : Risques couverts pendant la période d'acceptation médicale

Pendant la période d'acceptation médicale, aucune garantie n'est accordée pour le montant qui fait l'objet de formalités médicales.

Si l'affilié ne se soumet pas aux formalités médicales dans un délai de 90 jours, les garanties sont maintenues au niveau antérieur au déclenchement des formalités médicales.

Article 3 : Modification des conditions générales

Les présentes conditions générales peuvent être modifiées par AG pour autant que la modification ne porte pas sur un élément essentiel de ses obligations. Un nouvel exemplaire des conditions générales sera remis à l'employeur, accompagné d'une communication précisant le champ d'application des nouvelles dispositions. En cas de modifications substantielles de la législation sur la sécurité sociale, dans le droit social ou dans toute autre législation ayant des impacts sur l'étendue des

prestations assurées, ou en cas d'augmentation du coût réel des prestations, AG peut modifier les conditions d'assurance et le montant des primes pour les garanties rente d'invalidité et exonération des primes. Ces modifications sont notifiées à l'employeur par lettre expédiée au moins 4 mois avant l'adaptation.

Article 4 : Remise en vigueur des comptes individuels

Sous réserve des dispositions prévues sous la rubrique « formalités médicales », le compte réduit ou racheté peut être remis en vigueur à la demande écrite de l'affilié, dans les délais prévus dans la législation et la réglementation applicable.

Tant que l'affilié est au service de l'employeur, la demande doit être introduite par ce dernier.

Pour un compte réduit, la remise en vigueur s'effectue par l'adaptation de la prime, compte tenu de la valeur de rachat théorique constituée au moment de la remise en vigueur du compte.

Pour un compte racheté, la remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat. Celle-ci servira à acheter des unités à la valeur d'inventaire nette du jour de la réception par AG de l'extrait de compte mentionnant le remboursement de la valeur de rachat, à condition que la demande de remise en vigueur soit parvenue à AG. Les garanties qui étaient prévues avant le rachat sont remises en vigueur et recalculées au moment de cette remise en vigueur. Le paiement des primes est repris.

Article 5 : Force majeure

Lorsqu'AG ne peut exécuter ses obligations suite à un cas de force majeure, elle s'engage à les assumer dans les meilleurs délais dès que la situation de force majeure a pris fin.

6. ETENDUE DES GARANTIES

Article 1 : Etendue

Les garanties décès, complémentaire décès par accident, rente d'invalidité et exonération des primes sont couvertes dans le monde entier.

Toutefois, en dehors de l'Europe, les garanties rente d'invalidité et exonération des primes ne sont couvertes que si AG peut exercer, sans frais ni difficultés majeurs, le contrôle médical imposé.

Les garanties décès, garantie complémentaire décès par accident, rente d'invalidité et exonération de primes couvrent respectivement le décès ou l'invalidité causés par le terrorisme conformément aux dispositions de 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.

Article 2 : Risques non couverts

Garanties décès

Le suicide de l'affilié ou le décès suite à une tentative de suicide n'est pas couvert au cours de la première année qui suit :

- la date de prise en cours de contrat ;
- la date de l'éventuelle remise en vigueur du contrat ;
- l'augmentation des prestations assurées en cas de décès, sauf si elle résulte d'une modification de rémunération de l'affilié à concurrence de cette augmentation.

Les risques exclus de la garantie décès sont ceux qui résultent :

- d'un risque d'aviation c'est-à-dire lié à la présence de l'affilié
  - à un autre titre que celui de passager à bord d'un quelconque appareil de locomotion aérienne (avion, hélicoptère, aérostat, planeur, ULM, deltaplane, ...). Si l'affilié n'accompagne pas en qualité de passager, AG peut couvrir le décès à la suite d'un accident aux conditions qu'elle détermine ;
  - à titre de passager dans un appareil utilisé à l'occasion de compétitions, exhibitions, essais de vitesse, raids aériens, vols d'entraînement ou d'essai, records ou tentatives de records, vols en vue d'obtenir une licence, ainsi que lorsque l'appareil est un prototype ou un appareil militaire autre que de transport.
- de la pratique du saut à l'élastique (Benji) ;
- d'événements de guerre, d'une guerre civile ou de faits de même nature dont les notions sont définies par la FSMA. Ces risques peuvent être couverts pour la garantie décès pour autant que la FSMA en admette les conditions et qu'ils fassent l'objet d'une convention particulière.

  Le décès résultant d'un événement de guerre survenant pendant 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 dans lequel il y a un conflit armé ou dans lequel un conflit prévisible éclate pendant son séjour. Cette garantie entraîne une surprime et doit être mentionnée dans un avenant.
- d'émeutes, de troubles civils et de tous actes de violence collective de nature politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités ou le pouvoir établi. Le risque est couvert s'il est établi que :
  - soit que l'affilié n'y a pris aucune part active ;
  - soit qu'il se trouvait en état de légitime défense ;
  - soit qu'il est intervenu en vue du sauvetage de personnes ou de biens ;
- du fait intentionnel des bénéficiaires ou qui se produisent à leur instigation ;
- d'un crime ou d'un délit à caractère intentionnel, commis par l'affilié comme auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Si le règlement de pension prévoit un capital décès minimal pour l'affilié, le décès résultant de la pratique du parachutisme est également exclu pour la partie qui excède la couverture standard.

Garantie complémentaire décès par accident

Les risques exclus de la garantie complémentaire décès par accident sont ceux qui résultent :

- d'un risque d'aviation c'est-à-dire lié à la présence de l'affilié
  - à un autre titre que celui de passager à bord d'un quelconque appareil de locomotion aérienne (avion, hélicoptère, aérostat, planeur, ULM, deltaplane, ...). Si l'affilié n'accompagne pas en qualité de passager, AG peut couvrir la garantie complémentaire décès par accident aux conditions qu'il détermine ;
  - à titre de passager dans un appareil utilisé à l'occasion de compétitions, exhibitions, essais de vitesse, raids aériens, vols d'entraînement ou d'essai, records ou tentatives de records, vols en vue d'obtenir une licence, ainsi que lorsque l'appareil est un prototype ou un appareil militaire autre que de transport ;
- d'émeutes, de troubles civils et de tous actes de violence collective de nature politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités ou le pouvoir établi. Le risque est couvert s'il est établi :
  - soit que l'affilié n'y a pris aucune part active ;
  - soit qu'il se trouvait en état de légitime défense ;
  - soit qu'il est intervenu en vue du sauvetage de personnes ou de biens ;
- d'événements de guerre, d'une guerre civile ou de faits de même nature dont les notions sont définies par la FSMA. Les risques de guerre restent exclus de la garantie complémentaire décès par accident, même s'ils sont couverts pour la garantie décès par une convention particulière.

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 d'un an maximum après la survenance de l'accident ;
- les opérations chirurgicales, sauf celles consécutives à un accident.

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

- se produit alors que l'affilié est incapable de maîtriser ses actes ou se trouve sous l'influence de stupéfiants, ou à l'occasion d'actes notoirement téméraires, sauf s'il est établi qu'il n'existe aucun lien de causalité entre ces circonstances et l'accident ;
- résulte du fait intentionnel des bénéficiaires ou se produit à leur instigation ;
- résulte d'un crime ou d'un délit à caractère intentionnel, commis par l'affilié comme auteur ou coauteur et dont il pouvait prévoir les conséquences ;
- est survenu à l'occasion de paris ou de défis ;
- est la conséquence d'une querelle, d'une agression, d'un attentat, sauf s'il est établi avec certitude que l'affilié n'était ni le provocateur ni l'instigateur ;
- est attribué à l'état de santé déficient ou à une invalidité de l'affilié ;
- résulte de la pratique du parachutisme et du saut à l'élastique (Benji) ;
- résulte de la pratique, en tant que professionnel, d'un sport quelconque ;
- résulte, sauf convention contraire, de la pratique de sports dangereux, en particulier :
  - les compétitions, matches, épreuves de vitesse ou défis à l'occasion desquels il est fait usage d'un quelconque véhicule. Cette disposition s'applique également si l'accident survient au cours d'entraînements ou épreuves en vue de telles compétitions ;
  - les sports aériens (e.a. deltaplane, ULM, planeur, parapente,...) ;
  - l'alpinisme et l'escalade ;
  - la plongée sous-marine ;
  - la spéléologie ;
  - les sports suivants lorsqu'ils sont pratiqués en compétition ou au cours d'entraînements en vue de telles compétitions :
    - les sports d'hiver ;
    - l'équitation ;
    - les sports de combat (e.a. boxe, catch, karaté, lutte, ...) ;
- résulte de l'action directe ou indirecte de la fission du noyau nucléaire et de l'accélération artificielle de particules atomiques, de l'action de rayons X ou de radio-isotopes ;
- survient au cours de cataclysmes naturels sauf s'il est établi qu'il n'y a aucun lien causal entre ces évènements et le décès ;
- résulte, sauf convention contraire, de risques encourus dans le cadre des activités professionnelles de l'affilié :
  - les risques liés à l'activité professionnelle principale et manuelle de l'affilié,
    - qui est exercée sur des chantiers de construction et de démolition, lors du montage de superstructures d'immeubles, d'ascenseurs et de presses, en des endroits où est trouvé ou détecté du pétrole, exécuté à l'aide de machines à bois, dans des puits, mines et carrières, au cours de la manipulation ou du transport d'explosifs, produits corrosifs ou inflammables ;
    - qui est exercée en des endroits où l'affilié encourt le risque de tomber d'une hauteur de plus de 4 mètres ;
    - qui est liée à des travaux aux installations électriques de haute tension.
  - les risques liés à la profession de l'affilié en qualité
    - de transporteur de fonds ;
    - de contremaître ou d'ouvrier de laminoirs, hauts-fourneaux, fonderies et scieries ;
    - de docker ;
    - d'élagueur, bûcheron ou transporteur d'arbres ;
    - d'acrobate ;
    - de dompteur de fauves ;
  - les risques liés au fait de l'appartenance de l'affilié à des corps chargés de la protection de l'ordre public ou aux forces armées, aux corps de pompiers ou la protection civile ;
- les risques inhérents à la mise au point de prototypes de moyens de locomotion à moteur ou de leurs accessoires.

La garantie est suspendue lorsque l'affilié exécute, sur ordre des autorités militaires, des activités à caractère purement militaire, sauf pendant les périodes de rappel qui n'excèdent pas 45 jours.

Garanties rente d'invalidité et exonération des primes

Les risques exclus des garanties rente d'invalidité et exonération des primes sont ceux qui résultent :

- d'événements de guerre, d'une guerre civile ou de faits de même nature dont les notions sont définies par la FSMA ;
- d'émeutes, troubles civils et tous actes de violence collective de nature politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités ou le pouvoir établi. Le risque est couvert s'il est établi :
  - soit que l'affilié n'y a pris aucune part active ;
  - soit qu'il se trouvait en état de légitime défense ;
  - soit qu'il est intervenu en vue du sauvetage de personnes ou de biens.

  Les garanties ne sont pas acquises lorsque l'invalidité économique …
  - résulte d'un acte intentionnel ou d'une tentative de suicide de l'affilié, ou d'un acte notoirement téméraire, sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens ;
  - résulte de la participation volontaire par l'affilié à un crime ou à un délit, une rixe, un pari ou un défi ;
  - provient de, est favorisée ou est aggravée par l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'abus de médicaments, quel qu'en soit la cause ;
  - provient de, est favorisée ou est aggravée alors que l'assuré se trouvait en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de stupéfiants, hallucinogènes ou autres drogues ;
- est non contrôlable par examen médical ou liée à une affection ne présentant pas de symptômes objectifs qui rendraient le diagnostic incontestable. Ces risques sont toutefois couverts si l'existence de cet état est évidente et qu'il est reconnu tant par le médecin traitant que par le médecin-conseil de AG ;
- résulte de l'action directe ou indirecte de la fission du noyau nucléaire et de l'accélération artificielle de particules atomiques ; de l'action de rayons X ou de radio-isotopes.

Si le règlement de pension prévoit une rente d'invalidité pour l'affilié, l'invalidité économique résultant de la pratique de sports dangereux est exclue, sauf convention contraire, pour la partie qui excède la couverture standard.

Sont considérés comme sports dangereux :

- les compétitions, matches, épreuves de vitesse ou défis à l'occasion desquels il est fait usage d'un quelconque véhicule. Cette disposition s'applique également si l'accident survient au cours d'entraînements ou épreuves en vue de telles compétitions.
- les sports aériens (e.a. deltaplane, ULM, planeur, parapente,…) ;
- l'alpinisme et l'escalade ;
- la plongée sous-marine ;
- la spéléologie.

Les affections préexistantes sont exclues des garanties rente d'invalidité et exonération des primes. L'aggravation du degré d'invalidité économique est cependant prise en considération pour les affections préexistantes si, au cours de l'année qui suit la date d'affiliation ou la date de reprise du travail après l'interruption totale des prestations à la suite d'un crédit temps ou d'une interruption de carrière, l'affilié n'a subi aucune invalidité en rapport avec cette affection.

Les exclusions décrites ci-devant s'appliquent également pour les augmentations de garanties résultant

- d'une modification des choix de l'affilié, si le règlement de pension prévoit cette possibilité

ou

- d'une augmentation de la durée du temps de travail d'un affilié travaillant à temps partiel. Dans ce cas, la date à laquelle la durée du temps de travail est augmentée est assimilée à une nouvelle date d'affiliation pour l'augmentation des garanties.

Article 3 : Montant payé en cas de risque exclu

En cas de décès de l'affilié par suite d'un risque exclu, AG n'est tenu au paiement de la prestation décès qu'à concurrence de la valeur de rachat théorique à la date du décès.

Si le décès est dû au fait intentionnel ou à l'initiative d'un bénéficiaire, la prestation décès est versée aux autres bénéficiaires, selon l'ordre défini dans le règlement de pension.

En cas de décès de l'affilié par suite d'un risque exclu pour la garantie complémentaire décès par accident, AG n'est pas tenu au paiement du capital décès par accident.

En cas d'invalidité résultant d'un risque exclu, aucune rente d'invalidité ne sera versée par AG et aucune prime ne sera exonérée dans le cadre de la garantie exonération des primes.

Lorsqu'une prestation est refusée en conséquence de l'application d'une exclusion ou d'une cause non couverte ou après expiration de la période de 2 ans durant laquelle les prestations assurées sont octroyées à la suite d'une affection psychique, la prime reste due pour les garanties rente d'invalidité/exonération des primes. Par conséquent, l'incapacité de travail à la suite d'une autre maladie ou accident sera bien prise en charge, conformément aux dispositions des présentes conditions.

Article 4 : Conséquences en cas de changement de catégorie

Si un affilié quitte une catégorie déterminée dans ce règlement et reste au service de l'employeur, les dispositions suivantes s'appliquent :

- S'il passe à une autre catégorie déterminée dans ce règlement, il continue de bénéficier du régime de pension selon les dispositions applicables à sa nouvelle catégorie. Le niveau des prestations vie et décès garanties par l'employeur à l'âge de la retraite dans son ancienne catégorie est déterminé le premier du mois qui suit ou qui coïncide avec le moment auquel intervient le changement de catégorie. Par ailleurs, l'affilié ne bénéficie plus des garanties décès, rente d'invalidité et exonération de primes de sa catégorie précédente.

  Les prestations vie et décès garanties par l'employeur dans la précédente catégorie sont ajoutées à celles garanties dans la nouvelle catégorie.

  Pour déterminer les prestations décès garanties dans la nouvelle catégorie, il est tenu compte de la réserve constituée pour la garantie vie dans la (les) catégorie(s) précédente(s) ainsi que de la réserve constituée dans la nouvelle catégorie. S'il est possible d'opter pour les mêmes garanties dans la nouvelle catégorie, le choix qui avait été fait par l'affilié dans la catégorie précédente reste d'application. Si ce n'est pas possible, l'affilié doit à nouveau faire un choix. Si l'affilié ne pose pas un nouveau choix, il est affilié aux garanties de base de sa nouvelle catégorie. S'il était affilié aux garanties de base de son ancienne catégorie, il est affilié aux garanties de base de sa nouvelle catégorie.
- S'il passe à une autre catégorie qui n'est pas mentionnée dans ce règlement, l'employeur paye les primes jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'employé change de catégorie. Lorsque le paiement des primes s'arrête, les garanties décès, rente d'invalidité et exonération de primes prévues dans ce règlement prennent fin. Les éventuels sinistres survenus avant le changement de catégorie restent couverts par les dispositions de ce règlement.

  Étant donné que l'affilié ne satisfait plus aux conditions d'affiliation de ce règlement, il s'agit d'une sortie.

  Pour déterminer les prestations décès garanties dans la nouvelle catégorie, il est tenu compte des réserves constituées pour la garantie vie sur la base des différents règlements que l'employeur a souscrits auprès de l'assureur et auxquels l'affilié était précédemment affilié, ainsi que de la réserve constituée dans la nouvelle catégorie.

7. FINANCEMENT

Article 1 : Dispositions applicables aux primes et aux dotations

Principe

Les garanties prévues par le règlement de pension sont financées :

- en capitalisation individuelle, soit par des primes qui sont versées sur des comptes individuels, soit par des dotations qui sont versées au fonds de financement ;
- en capitalisation collective, par des dotations qui sont versées au fonds de financement.

Le règlement de pension décrit les modalités de calcul des primes. Les modalités applicables aux dotations sont fixées dans le plan de financement.

Le paiement des primes et des dotations est facultatif.

Les primes, les frais et les taxes sont payés par l'employeur par le biais d'une domiciliation. Celle-ci est présentée sur base du bordereau de prime établi par AG.

Si plusieurs primes faisant l'objet de bordereaux doivent être investies, l'investissement s'effectue dans l'ordre chronologique de l'émission desdits bordereaux.

AG donne l'ordre d'investir les primes faisant l'objet d'un bordereau de prime le jour ouvrable suivant le jour où l'institution financière la met au courant du versement et où elle dispose de toutes les informations pertinentes pour procéder à l'investissement.

AG peut faire usage, pour procéder aux investissements nécessaires, des nouvelles primes payées ou de l'avoir du fonds de financement dans les limites fixées par la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

Comptes individuels

Les primes versées par l'employeur, déduction faite des frais et du coût des risques couverts, alimentent les comptes individuels des affiliés.

Les primes à charge de l'employeur sont versées sur le compte individuel employeur. Elles peuvent être payées directement par l'employeur ou prélevées du fonds de financement dans les limites fixées pour ces prélèvements par la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

Les primes à charge de l'affilié sont versées sur le compte individuel affilié.

Le règlement de pension décrit la répartition des primes entre l'employeur et l'affilié.

Périodicité des primes et des dotations

La périodicité des primes est déterminée par le règlement de pension.

Les primes anticipatives sont payables au premier jour de la période et les primes à terme échu au dernier jour de la période. La périodicité des dotations est définie dans le plan de financement.

Investissement des primes et des dotations

Montant investi

Le montant investi pour le financement de la garantie vie est le montant des primes ou des dotations déduction faite des frais et du coût des risques couverts.

Octroi d'intérêts

AG octroie un intérêt sur le montant investi. Le mode d'octroi de l'intérêt est défini dans la convention de gestion.

Fonds

Les primes et les dotations qui financent la garantie vie sont investies dans le Main Fund Life avec un taux d'intérêt garanti.

AG peut octroyer chaque année une participation bénéficiaire en fonction des résultats favorables de sa gestion. La participation bénéficiaire peut être investie dans les fonds d'investissement branche 23 ou le Main Fund Life, proposés par AG dans le cadre de Pension@work.

Les fonds d'investissement sont constitués d'un ensemble d'unités.

Les caractéristiques et les règles de valorisation des fonds d'investissement sont décrites dans leur fiche signalétique.
Les actifs de chacun de ces fonds restent la propriété d'AG qui les gère. Les unités des fonds d'investissement ne sont pas négociables et ne peuvent être directement cédées à des tiers. AG peut décider de regrouper plusieurs unités ou de diviser les unités en plusieurs autres.

AG se réserve la possibilité de liquider ou de regrouper des fonds. En cas de liquidation ou de regroupement de fonds, l'employeur a droit au transfert interne des réserves, sans qu'AG ne réclame aucune indemnité.

Article 2 : Tarif

Principe

Les tarifs utilisés sont établis conformément aux dispositions légales et déposés par AG Insurance auprès de l'autorité de contrôle compétente.

Garantie accordée sur le tarif

La garantie accordée sur le tarif varie en fonction du fonds dans lequel les primes sont investies. La convention de gestion précise la garantie applicable. Ces différentes garanties sont les suivantes :

- **Garantie sur réserves :**

  Le tarif est garanti sur les réserves. En cas de changement, le nouveau tarif est applicable uniquement pour les primes futures.
- **Pas de garantie :**

  Aucune garantie de tarif n'est accordée, ni sur les réserves, ni sur les primes. En cas de changement, le nouveau tarif est applicable aussi bien pour les réserves existantes que pour les primes futures.

8. OPERATIONS D'ASSURANCE

Les opérations d'assurance sont du type suivant :

- **Capital différé avec remboursement des réserves (CDARR) :**

  Opération d'assurance par laquelle AG garantit le versement d'un capital en cas de vie à l'âge de la retraite ou le versement d'un capital en cas de décès avant cette date. Ce capital est constitué par la capitalisation des primes versées, déduction faite des frais.
- **Temporaire décès à primes recalculables mensuellement :**

  Opération d'assurance par laquelle AG garantit le risque de décès pour des périodes successives d'un mois qui se renouvellent tacitement moyennant recalcul des primes.

9. PARTICIPATION BENEFICIAIRE

Selon les caractéristiques du fonds dans lequel les primes ou les dotations sont investies, une participation bénéficiaire peut être octroyée par AG en fonction des résultats favorables de sa gestion. La répartition et l'attribution de la participation bénéficiaire vie et décès s'effectuent aux conditions prévues dans le plan de participation bénéficiaire agréé par l'autorité de contrôle compétente.

Article 1 : Participation bénéficiaire vie

La participation bénéficiaire vie est un montant déterminé par AG sur base d'un taux communiqué chaque année par cette dernière à l'employeur. Ce montant est capitalisé sur base des tarifs déposés auprès de l'autorité de contrôle compétente.

La participation bénéficiaire vie est accordée uniquement aux comptes individuels et est calculée sur base de la valeur de rachat théorique constituée par les primes versées. Elle est liquidée en même temps que le capital vie selon les modalités fixées par le règlement de pension.

Article 2 : Participation bénéficiaire Décès

L'éventuelle participation bénéficiaire décès est un montant déterminé par AG proportionnellement au capital décès.
AG communique le cas échéant à l'employeur le taux de la participation bénéficiaire décès.

Elle est liquidée en même temps que le capital décès selon les modalités fixées par le règlement de pension. En cas de décès de l'affilié, aucune participation bénéficiaire décès n'est accordée sur le remboursement de la réserve dans l'opération « capital différé avec remboursement des réserves ».

10. FONDS DE FINANCEMENT

Article 1 : Ressources du fonds de financement

Le fonds de financement peut recueillir :

- les dotations versées par l'employeur en exécution d'un plan de financement ;
- les capitaux décès non attribués à défaut d'autres bénéficiaires désignés par le règlement de pension ;
- de manière générale, toute somme qui lui est destinée en vertu de l'assurance de groupe.

Chaque montant payé à AG est versé dans le fonds de financement après retenue des taxes et frais éventuels.

Article 2 : Fonctionnement du fonds de financement

Selon le type de fonds dans lequel son avoir est investi, le fonds de financement fonctionne comme suit.

Fonds de financement lié à un fonds à taux d'intérêt garanti.

La capitalisation d'une dotation prend cours à la date valeur reprise à l'extrait de compte mentionnant le paiement à AG. Tout autre montant versé en vertu du règlement de pension est capitalisé dès la date de l'événement qui justifie le versement au fonds de financement.

Les prélèvements sont effectués conformément aux dispositions spécifiques du plan de financement et/ou du règlement et doivent être conformes aux limites fixées par la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

Le fonds de financement est débité à la date valeur du prélèvement. Les prélèvements ne peuvent se faire que dans les limites de l'avoir du fonds de financement. Si l'avoir du fonds est insuffisant, le prélèvement sera effectué après que l'employeur aura versé le complément nécessaire à AG.

Article 3 : Modalités de liquidation du fonds de financement – Destination des actifs du régime de pension

Les actifs constitués en raison du régime de pension doivent rester affectés au financement d'un engagement de pension. Toute affectation des actifs doit être prévue par le règlement.

En cas d'abrogation définitive du régime de pension ou de disparition de l'employeur pour quelque raison que ce soit, sans reprise des obligations par un tiers, les actifs du fonds de financement qui ne sont plus nécessaires à la gestion du régime de pension sont attribués aux affiliés proportionnellement à leurs réserves acquises majorées, le cas échéant, à concurrence du montant garanti en application de la garantie minimale, et aux rentiers, proportionnellement au capital constitutif de la rente en cours.

Par dérogation à ce qui précède, les actifs du fonds de financement qui ne sont plus nécessaires à la gestion du régime de pension peuvent être affectés en tout ou en partie à une autre destination sociale par convention collective de travail.

Si le régime de pension concerné a été instauré par l'employeur au niveau de l'entreprise et qu'il n'existe au sein de l'entreprise ni conseil d'entreprise, ni comité de prévention et de protection au travail, ni délégation syndicale, les actifs du fonds de financement qui ne sont plus nécessaires à la gestion du régime de pension peuvent être affectés à une autre destination sociale par la procédure de modification du règlement de travail.

En cas de licenciements tels que visés dans la loi du 26 juin 2002 relative aux fermetures d'entreprises et dans l'arrêté royal du 29 août 1985 définissant les entreprises en difficulté ou connaissant des circonstances économiques exceptionnellement défavorables visées à l'article 39bis de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, les actifs du fonds de financement qui ne sont plus nécessaires à la gestion du régime de pension peuvent être affectés à une autre destination sociale, par convention collective de travail ou, si le régime de pension concerné a été instauré au niveau de l'entreprise et qu'il n'existe au sein de l'entreprise ni conseil d'entreprise, ni comité de prévention et de protection au travail, ni délégation syndicale, par la procédure de modification du règlement de travail.

Les actifs du fonds de financement qui ne sont plus nécessaires à la gestion du régime de pension sont ceux dont le montant excède la somme des montants suivants :

- pour les affiliés autres que les rentiers, les réserves acquises, majorées le cas échéant à concurrence du montant garanti en application de la garantie minimale ;
- pour les rentiers, les capitaux constitutifs de la rente en cours ;
- le cas échéant, les montants imposés par la règlementation en matière de contrôle prudentiel applicable aux pensions complémentaires.

En cas de licenciements tels que visés dans la loi du 26 juin 2002 et dans l'arrêté royal du 29 août 1985 précités, les actifs du fonds de financement qui ne sont plus nécessaires à la gestion du régime de pension sont limités au prorata des réserves acquises, majorées le cas échéant à concurrence du montant garanti en application de la garantie minimale, des affiliés concernés par le licenciement.

Article 4 : Modalités de transfert du fonds de financement

L'employeur peut convenir avec AG des modalités de transfert de l'avoir du fonds de financement d'un fonds ou d'un fonds d'investissement vers un autre fonds, un autre fonds d'investissement ou une autre forme d'assurance de groupe au sein de AG, ou vers un autre organisme de pension.

Tout transfert est subordonné au respect des dispositions légales.

Si le transfert nécessite la vente d'actifs, les frais de réalisation et, le cas échéant, la différence entre la valeur d'inventaire et la valeur de marché de ces actifs sont déduits du montant à transférer.

En cas de transfert total ou partiel vers un autre organisme de pension, un autre engagement de pension ou une autre destination que le régime de pension, AG réclame à l'employeur l'indemnité de rachat décrite dans les dispositions relatives au transfert collectif des réserves. Le transfert est effectué après paiement de l'indemnité.

AG se réserve le droit de différer le transfert pendant 12 mois lorsque celui-ci nécessite la vente d'immeubles.

11. NON-PAIEMENT DES PRIMES OU DES DOTATIONS

Toute décision d'interrompre le paiement des primes ou des dotations ainsi que la date d'interruption doivent être communiquées par l'employeur, sans délai et par écrit à AG. Celle-ci vérifie quelles en sont les conséquences pour le plan de financement et convient avec l'employeur de l'affectation des éventuels soldes créditeurs.

Le défaut de paiement des primes relatives aux comptes individuels entraîne la réduction des prestations, conformément aux dispositions existantes, ou la résiliation des garanties.

En cas de non-paiement des dotations, ou des primes qui ne sont pas destinées aux comptes individuels, dans le délai imparti dans le plan de financement ou dans tout autre document émis par AG, cette dernière en communique les conséquences à l'employeur. A défaut d'être avertie, AG adresse, après l'échéance impayée, une lettre recommandée rappelant à l'employeur les conséquences du non-paiement. Trente jours après cet envoi, la réduction des prestations ou la résiliation des garanties sera appliquée à la date de la première échéance impayée. Au plus tard trois mois après la date d'échéance de la première prime impayée, AG avertit chaque affilié du défaut de paiement des primes et de ses conséquences.

12. SOUS-FINANCEMENT

Les réserves constituées auprès d'AG doivent être alimentées de telle manière qu'elles atteignent à tout moment le montant minimum fixé par la législation et la réglementation applicables aux pensions complémentaires.

AG avertit l'employeur par écrit dès qu'un sous-financement est constaté. A défaut d'un financement suffisant dans un délai de 6 mois à compter de l'avertissement à l'employeur, les prestations sont réduites et les réserves sont reportées sur des comptes individuels dans la mesure où cela n'était pas encore le cas, selon la procédure prévue par le règlement de pension en cas d'abrogation du régime de pension.

13. AVANCES ET MISES EN GAGE

Si le règlement de pension ou la convention de pension le prévoit, l'affilié peut obtenir une avance sur ses réserves constituées ou affecter son compte individuel en garantie (mise en gage) d'un crédit hypothécaire.

Le montant maximal de cette avance et ses conditions d'octroi ainsi que les conditions relatives à l'affectation en garantie (mise en gage) d'un crédit hypothécaire, sont communiquées par AG à la demande de l'affilié.

L'octroi d'une avance fait l'objet d'un acte d'avance.

14. DISPOSITIONS APPLICABLES A LA CONVENTION DE GESTION

Article 1 : Entrée en vigueur de la convention de gestion

La convention de gestion entre en vigueur à la date qui y est stipulée, mais au plus tôt au jour où AG dispose des renseignements indispensables au calcul des prestations.

Article 2 : Fin de la convention de gestion

La fin de la convention de gestion ne met pas nécessairement fin au régime de pension.

Lorsqu'il est mis fin à la convention de gestion sans qu'il soit mis fin au régime de pension, les comptes individuels sont réduits. L'employeur a le choix :

- soit de laisser les comptes réduits chez AG. Dans ce cas, AG avertit chaque affilié de la fin de la convention de gestion dans les 3 mois à dater de la réduction ;
- soit de transférer les comptes réduits et le fonds de financement. Dans ce cas, les dispositions relatives au changement d'organisme de pension décrites dans le règlement de pension sont applicables.

Article 3 : Changement de mode de financement

L'employeur qui change de mode de financement au sein d'AG doit respecter les dispositions de la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

Lorsque le changement s'effectue sans transfert de réserves, les prestations relatives aux réserves non transférées sont réduites.

Article 4 : Abrogation du régime de pension

En cas d'abrogation du régime de pension, les prestations sont réduites. La procédure à suivre en cas d'abrogation est décrite dans le règlement de pension.

Article 5 : Transfert collectif des réserves

En cas de transfert collectif des réserves des comptes investis dans un fonds à taux d'intérêt garanti vers un autre fonds ou vers une autre forme d'assurance de groupe au sein de AG ou vers un autre organisme de pension agréé, le montant transféré est égal à la réserve constituée sur les comptes.

En cas de transfert collectif provenant d'un ou plusieurs des fonds d'investissement, le montant transféré est égal à la valeur de réalisation des actifs respectifs. Si le transfert des réserves nécessite la vente d'actifs, les frais de réalisation ainsi que la différence entre la valeur d'inventaire nette et la valeur de marché de ces actifs sont déduits du montant à transférer. En cas de transfert des comptes individuels ou du fonds de financement, AG réclame une indemnité de liquidation.

Le calcul de cette indemnité se fait en tenant compte des éléments suivants :

- la composition du portefeuille des actifs représentatifs des réserves constituées par l'ensemble des comptes et des fonds de financement gérés par AG ;
- par catégorie d'actifs représentatifs, la durée de placement ;
- l'évolution des réserves constituées par les comptes et le fonds de financement du régime de pension ;
- tous autres frais de transfert justifiés ;
- les règles éventuellement fixées par la convention de gestion ;
- les règles fixées par la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

AG se réserve le droit de différer le transfert pendant 12 mois lorsque celui-ci nécessite la vente d'immeubles. Dans ce cas, AG en avertit l'employeur.

15. DIVERS

Article 1 : Dispositions fiscales

Principe

Tous les impôts, taxes ou charges actuels et futurs prévus par la législation belge qui frappent les comptes, contrats, primes ou prestations sont à charge de l'employeur, des affiliés ou des bénéficiaires suivant le cas.

Régime fiscal applicable aux primes et aux dotations

La législation du pays de résidence habituelle du preneur d'assurance est applicable pour ce qui concerne les charges et retenues fiscales et/ou sociales grevant éventuellement les primes. Le cas échéant, la législation du pays d'établissement de la personne morale pour compte de qui le contrat a été souscrit est applicable.

La législation fiscale du pays de résidence habituelle du preneur d'assurance détermine l'octroi éventuel d'avantages fiscaux pour les primes. Dans certains cas, la législation du pays où l'on acquiert des revenus imposables est applicable.

Régime fiscal applicable aux prestations

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

En ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale du pays de la source des prestations, la législation fiscale du pays de résidence habituelle du défunt et/ou la loi du pays de résidence habituelle du bénéficiaire sont applicables.

Article 2 : Incontestabilité du contrat individuel

Le contrat est incontestable sauf dans les cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle constatée dans la première année du contrat.

Article 3 : Référence à une disposition légale

Toute référence à une disposition légale s'entend de la disposition en vigueur. Il s'ensuit que si une disposition légale vient à être remplacée par une autre disposition, il faut prendre la nouvelle disposition comme référence pour autant qu'elle soit applicable à la situation visée.

Article 4 : Changement d'adresse

Lorsque l'employeur ou l'affilié qui n'est plus au service de l'employeur change d'adresse, il est tenu de faire connaître aussitôt par écrit ou par voie électronique sa nouvelle adresse à AG.

A défaut, il supportera toutes les conséquences qui viendraient à découler de ce non communication.

Toute communication ou notification lui est également valablement faite à la dernière adresse qu'il aura fait connaître à AG.

Article 5 : Plaintes

Toute plainte au sujet de ce contrat peut être adressée à AG SA, Service de Gestion des Plaintes, Bd. E. Jacqmain 53 à 1000 Bruxelles (tél. : +32 (0)2 664 02 00 ou e-mail : customercomplaints@aginsurance.be).

Si la solution proposée par AG n'offre pas satisfaction, le litige peut être soumis aussi bien à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles ou à l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA), rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles, sans préjudice pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

Article 6 : Juridictions compétentes – loi applicable

Toute contestation éventuelle est de la compétence exclusive des tribunaux belges. La loi belge s'applique au présent contrat.

Article 7 : Frais

AG se réserve le droit de réclamer des frais supplémentaires lorsqu'elle est contrainte d'effectuer des dépenses particulières occasionnées par le fait de l'employeur, des affiliés ou des bénéficiaires.

Clause Privacy

Produit d'assurance proposé par BNP PARIBAS FORTIS

Les données à caractère personnel en lien avec un contrat d'assurance souscrit auprès de BNP Paribas Fortis peuvent être 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 et/ou par BNP Paribas Fortis SA, ayant son siège social à 1000 Bruxelles, Rue Montagne du Parc 3 (ci-après « BNP Paribas Fortis ») en tant que responsable du traitement lorsqu'elle agit pour ses finalités propres ou sous-traitant pour AG.

1. En ce qui concerne les données traitées par AG

Lorsque AG est responsable du traitement des données à caractère personnel, ce dernier se réalise en conformité avec le 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, de même qu'à la Notice Vie Privée d'AG (disponible sur le site web www.ag.be).

Pour quelles finalités vos données personnelles sont-elles traitées ?

Ces données sont traitées par AG en particulier pour :

- la gestion et l'exécution des services d'assurance, en ce compris la gestion de la relation clientèle commune aux deux entités, 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 ;
- 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'optimalisation 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.

Avec qui vos données personnelles sont potentiellement partagées ?

Ces données pourront être communiquées le cas échéant à votre intermédiaire d'assurance (BNP Paribas Fortis), 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 ou à un sous-traitant de AG. 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.

Les données peuvent-elles être transmises en dehors de l'espace économique européen ?

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.

Délais de conservation

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.

Quels sont vos droits en lien avec les données personnelles que vous avez transmises ?

Dans les limites fixées par la règlementation :

- 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 ou de retirer votre consentement, 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, Boulevard Emile Jacqmain 53, 1000 Bruxelles, ou par e-mail : 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.

2. En ce qui concerne les données traitées par BNP Paribas Fortis

Les données à caractère personnel sont également traitées par BNP Paribas Fortis SA, ayant son siège social à 1000 Bruxelles, Rue Montagne du Parc 3, en tant que responsable du traitement pour ses finalités propres ou en tant que sous-traitant agissant en tant qu'intermédiaire d'assurances pour AG. BNP Paribas Fortis SA traite les données à caractère personnel conformément à sa Déclaration Vie Privée, disponible sur www.bnpparibasfortis.be ainsi que dans toutes ses agences, et dont vous avez déjà connaissance.

Ainsi qu'indiqué au sein de la Déclaration Vie Privée, vous pouvez exercer vos droits qui y sont listés en nous contactant via les canaux suivants :

1. Easy Banking Web ou Easy Banking App
2. En agence ou à l'Easy Banking Center
3. Portail client

ou en nous envoyant une lettre à BNP Paribas Fortis SA - Data Protection and Privacy Office – 1MA4B, Montagne du Parc 3, 1000 Bruxelles, ou un e-mail à l'adresse suivante privacy@bnpparibasfortis.com. Veuillez inclure une copie/scan de votre carte d'identité pour que nous puissions vérifier votre identité.