Engagement Individuel de Pension Branche 23

Produit d'assurance proposé par BNP PARIBAS FORTIS

Conditions générales assurance-vie

Supporter de votre vie

AG

Édition 19/07/2025

AVANT - PROPOS

L'Engagement Individuel de Pension est un contrat d'assurance qui est conclu entre :

- *Vous**, le preneur d'assurance

et

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

en faveur de *l'affilié**.

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

Cet Engagement Individuel de Pension comprend et est régi par les documents suivants :

- les **conditions générales**. Celles-ci décrivent le fonctionnement général de l'Engagement Individuel de Pension, tant des garanties principales que des garanties complémentaires. Elles s'appliquent aux contrats d'assurance Engagement Individuel de Pension qui renvoient explicitement dans la *convention de pension** vers les conditions générales portant la référence F06127 – date d'édition 19/07/2025. Les conditions générales déterminent entre autres vos droits et obligations ainsi que les nôtres et ceux de l'affilié, les garanties assurées, etc.
- la **convention de pension**. Elle contient les conditions particulières de l'Engagement Individuel de Pension. Elle complète les conditions générales et contient les données concrètes du contrat Engagement Individuel de Pension. Dans la convention de pension sont mentionnés notamment votre nom et adresse, le nom et la date de naissance de l'affilié, 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(s) ***règlement(s) de gestion**** des différents fonds d'investissement dans lesquels vous investissez les *cotisations** de votre Engagement Individuel de Pension.
- la ***proposition d'assurance**** signée par vous sur base de laquelle votre convention de pension a été rédigée.
- 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 l'Engagement Individuel de Pension 5

Article 1 : Qu'est-ce qu'un Engagement Individuel de Pension ? 5

Article 2 : Quelles sont les garanties d'un Engagement Individuel de Pension ? 5

Chapitre II. Souscription et exécution de l'Engagement Individuel de Pension 6

Article 3 : Conclusion et prise d'effet des différentes garanties 6

Article 4 : Base contractuelle et incontestabilité 6

Article 5 : Quelle est la durée du contrat et des différentes garanties ? 7

Article 6 : Quels sont les fonds d'investissement mis à votre disposition ? 7

Article 7 : Pouvez-vous changer de fonds d'investissement en cours de contrat ? 8

Article 8 : Le contrat peut-il encore être résilié après la conclusion ? 8

Article 9 : Paiement des cotisations 9

Article 10 : Quelles sont les conséquences du non-paiement des cotisations ? 9

Chapitre III. Garanties principales d'un Engagement Individuel de Pension 10

Article 11 : La garantie vie 10

Article 12 : La garantie décès 10

Article 13 : Participation bénéficiaire 10

Article 14 : Couverture temporaire décès par accident 11

Article 15 : Risques exclus 11

Article 16 : Le terrorisme est-il couvert ? 12

Article 17 : Modalités applicables lors de la prolongation des garanties principales vie et décès à la date terme du contrat 13

Chapitre IV. Quels droits sont liés au contrat ? 14

Article 18 : Qui peut racheter le contrat ? 14

Article 19 : Qui peut transférer les réserves du contrat vers une autre compagnie d'assurance ? 15

Article 20 : Pouvez-vous remettre votre contrat en vigueur ? 15

Article 21 : Une avance sur les réserves peut-elle être obtenue ? 15

Article 22 : Désignation de bénéficiaire de la garantie décès 15

Article 23 : Le contrat peut-il être mis en gage ou servir à la reconstitution d'un crédit ? 15

Chapitre V. Dispositions diverses 16

Article 24 : Mandat de domiciliation européenne (SEPA) 16

Article 25 : Ordre des opérations 16

Article 26 : Pratiques associées au « Market Timing » 16

Article 27 : Frais et taxes 16

Article 28 : Des frais administratifs peuvent-ils être imputés ? 17

Article 29 : Modification des données / changement de domicile 17

Article 30 : Communication 17

Article 31 : Responsabilité contractuelle et extracontractuelle 17
Article 32 : Quelles informations complémentaires relatives à l'Engagement Individuel de Pension fournissons- nous ? 17
Article 33 : Quels documents doivent nous être fournis pour le paiement des garanties vie et décès ? 18
Article 34 : Services connexes liés au bien-être et à la santé 18
Article 35 : Demande d'informations et plaintes 18
Article 36 : Droit applicable, tribunaux compétents et autorités de contrôle 19

PARTIE 2 : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES PORTANT SUR LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES 20

Chapitre I. Garantie complémentaire décès par accident 20
Article 1 : Qu'assurons-nous ? 20
Article 2 : Où la garantie est-elle valable ? 20
Article 3 : Article 3 : Quels sont les risques exclus ? 20

Chapitre II. Garantie complémentaire incapacité de travail 22
Article 1 : Que faut-il entendre par… 22
Article 2 : Objet de la garantie complémentaire incapacité de travail 24
Article 3 : Les prestations et leurs modalités 24
Article 4 : Formalités médicales 25
Article 5 : Affections préexistantes 25
Article 6 : Etendue géographique 25
Article 7 : Quand a-t-on droit aux prestations et comment celles-ci sont-elles déterminées ? 25
Article 8 : Quand le droit aux prestations cesse-t-il ? 26
Article 9 : Quand cette garantie complémentaire prend-elle fin ? 26
Article 10 : Quels sont les risques exclus ? 27
Article 11 : Obligations spécifiques pour les affiliés et les preneurs d'assurance et sanctions en cas de non-respect 29
Article 12 : Comment fixe-t-on l'incapacité ? 29
Article 13 : Procédure applicable en cas de contestation relative à l'incapacité de travail 30
Article 14 : Adaptation des conditions d'assurance et des bases tarifaires 30
Article 15 : Poursuite individuelle d'un contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle 30
Article 16 : Préfinancement de la poursuite individuelle d'un contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle 30

LEXIQUE 31

INFORMATION FISCALE 33

CONDITIONS GÉNÉRALES

PARTIE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Chapitre I. Caractéristiques de l'Engagement Individuel de Pension

Article 1 : Qu'est-ce qu'un Engagement Individuel de Pension ?

Cet Engagement Individuel de Pension est un contrat d'assurance de type branche 23 qui permet au preneur d'assurance de constituer un capital de pension complémentaire au bénéfice de l'affilié en cas de vie ou un capital décès au profit du *bénéficiaire** désigné par l'affilié en cas de décès et ce, conformément à l'ensemble des documents contractuels.

Le preneur d'assurance peut également choisir d'ajouter des garanties complémentaires à l'Engagement Individuel de Pension.

Article 2 : Quelles sont les garanties d'un Engagement Individuel de Pension ?

Les garanties principales de l'Engagement Individuel de Pension sont la garantie vie et la garantie décès. La garantie vie et la garantie décès égale à la valeur des *unités** dans le ou les fonds d'investissement choisis sont financées par le paiement des cotisations.

Cet Engagement Individuel de Pension est, de par sa nature même, lié à des fonds d'investissement. Il en résulte que le risque financier de l'opération est entièrement supporté par vous. Les projections éventuellement communiquées et relatives à l'évolution attendue de la valeur de l'unité dans le(s) fonds d'investissement ne sont pas garanties. Les rendements éventuellement annoncés réalisés par le passé ne constituent pas une garantie pour le futur. Les prestations peuvent en effet fluctuer dans le temps, en fonction de la conjoncture économique et de l'évolution des marchés financiers. Vous pouvez cependant choisir les fonds d'investissement en fonction de vos objectifs ainsi que du rendement espéré. Ce dernier varie selon les actifs qui composent le fonds. Pour vous aider à faire votre choix, la politique d'investissement des différents fonds d'investissement est décrite dans les règlements de gestion.

Si le preneur d'assurance a choisi une *garantie supplémentaire décès** (sous réserve d'acceptation médicale), celle-ci est financée conformément à ce qui est stipulé à l'article 10 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 également 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 de l'Engagement Individuel de Pension

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 valeur des unités des fonds d'investissement 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 envoyée au preneur d'assurance après le résultat positif des formalités médicales prévues et à condition que le nombre d'unités soit suffisamment élevé 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 et de celles de l'affilié.

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 ou celles de l'affilié, sauf si celles-ci étaient intentionnelles. Dans l'hypothèse où vous n'avez pas signé la proposition d'assurance, le paiement de la cotisation vaut comme acceptation de tous les documents contractuels de cet Engagement Individuel de Pension.

Nous nous réservons le droit de ne pas donner suite à une demande d'exercer vos droits ou ceux de l'affilié relatifs 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 du preneur d'assurance, 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 sont connues du preneur d'assurance ou de l'affilié 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 le preneur ou 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 le preneur ou l'affilié et ce, avec effet rétroactif à partir de la survenance des évènements 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 considérer de manière raisonnable 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 14 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 Engagement Individuel de Pension 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 des travailleurs indépendants) 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 : Quels sont les fonds d'investissement mis à votre disposition ?

Vous disposez d'un choix diversifié de fonds d'investissement, présentant des caractéristiques propres et appartenant à différentes classes de risque, dans lesquels vous pouvez choisir d'investir chaque cotisation versée selon les modalités définies dans la convention de pension. Nous pouvons toutefois limiter le nombre de fonds pouvant être liés à un seul contrat. Les caractéristiques des différents fonds d'investissement sont définies dans les règlements de gestion des fonds. En cours de contrat, vous pouvez à tout moment modifier la répartition des cotisations futures au niveau des fonds d'investissement sélectionnés ou encore opter pour un nouveau fonds d'investissement.

Si un fonds comporte une garantie de rendement minimum, cette garantie fait l'objet d'une couverture prise auprès d'une entreprise agréée à cet effet dans l'Union Européenne. Le coût de cette couverture est à charge du fonds d'investissement. Cependant, nous ne pouvons pas répondre de la défaillance des entreprises auprès desquelles la couverture a été prise. Conformément à la législation, les conséquences sont en effet à la charge des preneurs du produit d'assurance sur la vie lié au fonds d'investissement concerné.

Si des circonstances exceptionnelles l'exigent et pour sauvegarder vos intérêts, nous pouvons suspendre temporairement - entièrement ou partiellement - les opérations de rachat et de transfert et prendre toutes les mesures nécessaires. Dans ces circonstances, l'application de ces mesures exceptionnelles vous sera communiquée en temps utile.

En cas de liquidation d'un fonds d'investissement, les unités du fonds seront transférées vers un autre fonds d'investissement disponible de votre choix via un transfert interne. A cette occasion, aucune indemnité ni chargement de sortie ne sera appliqué.

Article 7 : Pouvez-vous changer de fonds d'investissement en cours de contrat ?

À partir du quarantième jour suivant la prise d'effet de votre contrat, vous avez droit à tout moment, sans aucun frais, au transfert interne de tout ou partie de la valeur des unités détenues dans un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs autres fonds disponibles pour les contrats Engagement individuel de pension.

Un transfert partiel peut dépendre d'un montant minimum et/ou du maintien après transfert d'un montant minimum dans le fonds à partir duquel il est effectué.

Le cours applicable à la *conversion** en unités qui découle de transferts non automatiques est le cours applicable au plus tôt le 1er et au plus tard le 3ème jour ouvrable qui suit la réception par nous du document de transfert.

Article 8 : 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 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, après déduction des montants déjà utilisés pour assurer une éventuelle garantie supplémentaire décès et d'éventuelles garanties complémentaires, les cotisations déjà payées et/ou la valeur en euros des unités dans les différents fonds ainsi que les frais d'entrée.

Le cours applicable à la conversion des unités en euros est le cours applicable au plus tôt le 1er et au plus tard le 3ème jour ouvrable suivant le jour où nous avons reçu la demande de résiliation.

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 vous remboursons alors, après déduction des montants déjà utilisés pour assurer une éventuelle garantie supplémentaire décès et d'éventuelles garanties complémentaires, les cotisations déjà payées et/ou la valeur en euros des unités dans les différents fonds ainsi que les frais d'entrée.

Article 9 : 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 vous et nous.

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 des 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 10 : 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

Les unités converties dans les fonds d'investissement restent acquises et seront liquidées en cas de vie au terme conformément aux dispositions de la convention de pension.

C. Garantie décès

La garantie décès reste égale à la *réserve du contrat** correspondant à la valeur en euros de toutes les unités attribuées au contrat.

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 dans les différents fonds d'investissement liés au contrat.

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 d'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'un Engagement Individuel de Pension

Article 11 : La garantie vie

Le capital vie sera payé à l'affilié en cas de vie au terme ou lors de la mise à la retraite légale de l'affilié et ce, conformément aux dispositions légales et aux dispositions de la convention de pension. Le contrat prend fin à ce moment. Le capital vie brut au terme est alors égale à la valeur en EUR de toutes les unités attribuées au contrat à ce moment-là.

Cependant si la date de la mise à la retraite nous est communiquée moins de « 10 » jours ouvrables avant la date de la mise à la retraite ou après cette date, le cours applicable à la conversion des unités en EUR est le cours applicable au plus tard le 10ème jour ouvrable qui suit le jour où nous avons été mis au courant de la date de la mise à la retraite de l'affilié.

Article 12 : 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 33.

B. En quoi consiste le capital décès ?

Le capital décès que l'affilié et vous avez choisi est décrit dans la proposition d'assurance et correspond à la réserve du contrat équivalente à la valeur en euros des unités converties suite au décès en tenant compte, le cas échéant, de la couverture décès minimum ou de la couverture complémentaire choisie dans la convention de pension.

Le cours applicable à la conversion des unités en euros est le cours applicable au plus tard le 15ème jour ouvrable qui suit le jour de la réception par nous d'un extrait d'acte de décès de l'affilié.

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

Chaque mois, via *prélèvement** et conversion d'unités présentes, le coût de la garantie décès est anticipativement prélevé proportionnellement dans les différents fonds d'investissements liés au 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 15.

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 formalités médicales dans le cas d'une augmentation de cette garantie.

Article 13 : Participation bénéficiaire

Cet Engagement Individuel de Pension ne donne pas droit à une participation bénéficiaire.

Article 14 : 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 l'Engagement Individuel de Pension, 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 33.

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 dès que nous réceptionnons la proposition d'assurance signée par vous et au plus tôt 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 des conséquences 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 15 ci-dessous) sont également intégralement d'application à la couverture temporaire décès par accident.

Article 15 : 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 avec un véhicule prototype ou 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 utilisées ou destinées à être utilisées 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 du preneur d'assurance, 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, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès, la valeur en euros des unités attribuées à votre contrat.

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 les prestations aux autres bénéficiaires désignés.

Article 16 : 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 reconnait 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 17 : 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, alors le contrat sera maintenu aux mêmes conditions.

Le cas échéant, la garantie principale prévue dans le contrat en cas de décès pourra également être prolongée moyennant 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 prélèverons aucun frais sur ce transfert.

Chapitre IV. Quels droits sont liés au contrat ?

Article 18 : 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. Le rachat de votre contrat s'effectue par la conversion de la totalité ou d'une partie des unités du ou des fonds d'investissement attribuées à votre contrat

Dans le cas d'un rachat partiel, nous payons à l'affilié une partie de la valeur de rachat ; lors d'un rachat total, nous payons la valeur de rachat totale.

1) Rachat total

Le rachat total de votre contrat s'effectue par la conversion en EUR de la totalité des unités du ou des fonds d'investissement attribuées à votre contrat. Le rachat total met fin au contrat.

2) Rachat partiel

Le rachat partiel de votre contrat s'effectue par la conversion en EUR du nombre d'unités du ou des fonds d'investissement attribuées à votre contrat correspondant au montant du rachat partiel effectué et de l'indemnité de rachat éventuelle. Dans ce cas, nous payons la partie de la valeur de rachat de votre contrat correspondant au montant du rachat partiel.

Les unités sont prélevées du fonds désigné par vous à cet effet. A défaut de désignation, les unités seront prélevées proportionnellement à la valeur de votre contrat dans les différents fonds, calculée à la date de chaque prélèvement.

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.

La valeur de rachat théorique correspond à la valeur en euros des unités détenues dans les différents fonds. Le cours applicable à la conversion des unités en euros est le cours applicable au plus tôt le 1er et au plus tard le 3ème jour ouvrable qui suit la date de réception de la quittance de rachat. Si la quittance de rachat mentionne une date postérieure, la conversion est effectuée au plus tôt le 1er et au plus tard le 3ème jour ouvrable après la date mentionnée sur la quittance de rachat.

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 4 %, 3 %, 2 %, 1 % ou 0 % lorsque le rachat a lieu la 5e, 4e, 3e, 2e ou la 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 conversion des unités.

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 prévenu de l'application de ces mesures exceptionnelles.

Article 19 : 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. Le cours applicable à la conversion des unités en euros est le cours applicable au plus tôt le 1er et au plus tard le 3ème jour ouvrable qui suit la date de réception de la demande de transfert vers une autre compagnie d'assurance.

Article 20 : 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 de la réserve. Nous nous réservons le droit de subordonner la remise en vigueur du contrat au résultat positif de nouvelles formalités médicales.

Article 21 : Une avance sur les réserves peut-elle être obtenue ?

En raison de la nature de cet Engagement individuel de Pension, nous ne pouvons pas accorder d'avance sur ce contrat.

Article 22 : Désignation de 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 23 : 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 24 : Mandat de domiciliation européenne (SEPA)

Dans le cadre de votre convention de pension, le paiement de cotisations via un mandat de domiciliation européenne (SEPA) est possible. Si un débiteur fait valoir auprès de sa banque son droit au remboursement dans les 8 semaines du paiement et ce conformément au Code de droit économique, des unités seront prélevées et vendues à concurrence du montant à rembourser vers la banque du débiteur. Le cours applicable à la conversion des unités en EUR est alors le cours applicable au plus tôt le 1er et au plus tard le 3e jour ouvrable qui suit la date de réception de la demande de remboursement.

Article 25 : Ordre des opérations

En application des conditions générales, différents types d'opérations donnant lieu à la conversion des/en unités sont possibles, par exemple :

- versements
- rachats
- transferts entre fonds
- transfert/réinvestissement automatique
- ajustement dynamique
- résiliation
- actualisation de la valeur de référence.

Lorsque, en application des conditions générales, plusieurs opérations de ce type doivent être effectuées le même jour de cotation, l'ordre d'exécution est établi en fonction de la date qui détermine le jour de cotation auquel a lieu la conversion des/en unités. Par exemple : pour un versement de la cotisation, il s'agit de la date de réception de la cotisation ; pour un transfert, il s'agit de la date de réception de la demande de transfert.

Lorsque deux opérations de ce type ont été demandées (par ex. un rachat ou un transfert) ou ont été prévues, la conversion des/en unités qui résulte de la seconde opération sera effectuée conformément aux règles normalement applicables, mais au plus tôt le jour de conversion des/en unités de la première opération. Lorsque plus de deux opérations de ce type ont eu lieu, ont été demandées ou ont été prévues, cette règle est applicable à chaque opération par rapport à l'opération précédente.

Article 26 : Pratiques associées au « Market Timing »

La pratique du *Market Timing** ne peut être admise, car elle peut diminuer la performance du fonds à travers une hausse des coûts et/ou entraîner une dilution du profit. Les *apports**, les prélèvements et les transferts sont réalisés à une valeur d'unité inconnue.

Les pratiques associées au Market Timing ne sont pas autorisées et les demandes d'apport, prélèvement et transfert peuvent être rejetées si le preneur d'assurance est soupçonné d'avoir recours à ce genre de pratiques ou si ces opérations présentent des caractéristiques de ce genre de pratiques.

Article 27 : Frais et taxes

L'engagement individuel de pension génère des frais, notamment des frais d'entrée et des indemnités de rachat, ainsi que des frais de gestion des fonds. Ces frais sont mentionnés dans la convention de pension et dans les règlements de gestion.

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 28 : Des frais administratifs peuvent-ils être imputés ?

Des frais administratifs peuvent être demandés lorsque des dépenses particulières sont occasionnées par vous, par l'affilié, 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 ou celle de l'affilié d'un élément technique du contrat.

Article 29 : Modification des données / changement de domicile

En cas de changement d'adresse du preneur ou de l'affilié 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 l'affilié, par votre intermédiaire ou par un organisme public.

Article 30 : Communication

A. Demande de la part du preneur ou de l'affilié

Lorsque le preneur ou l'affilié nous adressent 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 disposition à cet effet qui garantissent leur identité et ce, éventuellement dans un environnement numérique sécurisé mis à disposition par votre intermédiaire ou par nous.

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 la part du preneur ou de l'affilié

Si le preneur ou l'affilié souhaitent nous communiquer une information dans ou en dehors du cadre des présentes conditions générales, ils peuvent nous contacter ou contacter leur intermédiaire et ce, par écrit ou dans un environnement numérique sécurisé mis à disposition par votre intermédiaire ou par nous.

C. Communication de notre part

Nous nous réservons le droit de fournir au preneur ou à l'affilié des informations sur le contrat et de communiquer avec eux de la manière la plus appropriée et conformément aux accords conclus à cet égard.

Article 31 : 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 32 : Quelles informations complémentaires relatives à l'Engagement Individuel de Pension fournissons-nous ?

Nous communiquerons en temps utile à vous et/ou à l'affilié toute information qui est prévue par la législation relative aux pensions complémentaires pour les indépendants.

Article 33 : 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 34 : 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. Le preneur d'assurance prend les mesures nécessaires afin d'informer l'affilié de l'existence des services connexes que nous proposons.

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 35 : Demande d'informations et plaintes

Lorsque vous avez une question concernant ce contrat, vous pouvez toujours prendre contact avec votre agence BNP Paribas Fortis ou votre intermédiaire. Ils vous donneront volontiers des informations ou chercheront avec vous une solution.

Vous pouvez également communiquer avec votre assureur en néerlandais. Tous les documents contractuels sont aussi disponibles en néerlandais.

Si vous avez une plainte en ce qui concerne les services de BNP Paribas Fortis, vous pouvez vous adresser au service Gestion des Plaintes de BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3 à 1000 Bruxelles ou par e-mail : gestiondesplaintes@bnpparibasfortis.com.

Pour toute autre plainte concernant le contrat, vous pouvez la transmettre par écrit à AG, service Gestion des Plaintes, Bd. E. Jacqmain 53 à 1000 Bruxelles, par téléphone au 02 664 02 00 ou par e-mail : customercomplaints@aginsurance.be.

Si la solution proposée par BNP Paribas Fortis ou 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 36 : 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.

PARTIE 2 : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES PORTANT SUR LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Les garanties complémentaires du contrat Engagement Individuel de Pension 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 II 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 : 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 15 de la Partie I 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'affilié 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 évènement 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 évènement 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, le 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 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 est 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 brut 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 au preneur d'assurance, 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, le preneur d'assurance 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 proposition d'assurance, 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 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.

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 lors 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 au preneur d'assurance. 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 : Etendue 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 par 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 I 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 67e 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 vitesses, raids aériens, vols d'essai ou d'entraînement, records ou tentatives de records ;
  - 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 et les plongées dans des grottes ouvertes, épaves ou 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 les preneurs d'assurance 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 déclinerons notre garantie si, dans une intention frauduleuse, les obligations n'ont pas été exécutées.

Si le preneur d'assurance ou 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 si les informations et les documents demandés dans le présent article ne sont pas fournis sans délai 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. A défaut, toutes les sommes versées indument par nous doivent nous être remboursées. L'article 4 de la Partie I 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 du preneur d'assurance, 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 bases 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.

Article 15 : Poursuite individuelle d'un contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle

A. Général

Si les conditions d'attribution légales sont remplies, toute personne affiliée à une assurance liée à l'activité professionnelle couvrant le risque d'incapacité de travail dispose du droit de poursuivre, en tout ou en partie, cette assurance individuellement lorsqu'il en perd le bénéfice, et ceci conformément aux modalités légales.

B. Obligations d'informations du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance informe l'affilié dans les délais déterminés par la loi, par écrit ou par voie électronique, du moment précis de la perte du bénéfice de l'assurance incapacité liée à l'activité professionnelle, de la possibilité de poursuivre cette convention à titre individuel, de nos coordonnées ainsi que du délai dans lequel il peut exercer son droit à la poursuite individuelle.

Article 16 : Préfinancement de la poursuite individuelle d'un contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle

Par la souscription de ce contrat, le preneur d'assurance s'engage à informer l'affilié qu'il a la possibilité de payer individuellement une cotisation complémentaire afin de préfinancer la poursuite individuelle du contrat. Le preneur d'assurance est tenu de transmettre cette information à l'affilié immédiatement après la souscription de cette garantie.

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 l'Engagement Individuel de Pension est conclu.

Apport

Opération qui s'effectue via l'achat d'unités et qui vient augmenter la valeur de votre contrat, tel que le versement d'une cotisation.

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 Engagement Individuel de Pension.

Conversion

Opération consistant soit en la transformation d'une ou plusieurs unités de fonds d'investissement en sa contre-valeur en EUR, soit en la transformation d'EUR en unités de fonds d'investissement.

Cotisation

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

Market Timing

La technique d'arbitrage par laquelle le preneur d'assurance, dans un court laps de temps, réalise des apports et prélèvements ou des transferts internes ou externes, de manière systématique et/ou exagérée et/ou répétitive, et profite ainsi de décalages horaires et/ou d'inefficacités dans la méthode de fixation de la valeur des unités.

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.

Prélèvement

Opération qui s'effectue via la vente d'unités et qui vient diminuer la valeur de votre contrat.

Proposition d'assurance

Le formulaire à remplir par vous qui contient toutes les données nécessaires afin de pouvoir souscrire un Engagement Individuel de Pension.

Il ne nous lie ni vous ni nous à conclure un Engagement Individuel de Pension.

Rachat

L'opération qui consiste à procéder au rachat du contrat. En cas de rachat partiel, nous payons à l'affilié une partie de la valeur de rachat. En cas de rachat total, il est mis fin au contrat et nous payons à l'affilié la valeur de rachat totale.

Règlement de gestion

Document établi pour chaque fonds d'investissement lié à l'engagement individuel de pension, qui décrit les règles de gestion du fonds et reprend les objectifs et la politique d'investissement du fonds en question, ainsi que la classe de risque à laquelle il appartient.

Réduction

Si vous cessez le paiement des cotisations de l'Engagement Individuel de Pension, 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. Les unités attribuées restent acquises (en tenant compte des prélèvements futurs prévus dans la convention de pension).

Réserve du contrat

La réserve du contrat est la valeur de l'ensemble des unités attribuées à l'engagement individuel de pension.

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.

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.

Unité

Fraction d'un fonds d'investissement. Le nombre d'unités du ou des fonds d'investissement attribuées à votre contrat est obtenu en divisant, jusqu'à la 3ième décimale, la *cotisation nette** versée par la valeur de l'unité du ou des fonds au jour de la conversion. Par la suite, le nombre d'unités attribuées à votre contrat varie en cas d'apport ou prélèvement.

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 morale qui conclut le contrat avec nous.

INFORMATION FISCALE

A. Taxe sur les opérations d'assurance

Si les cotisations des 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.

AG Insurance (en abrégé AG) SA - Bd E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles - www.aginsurance.be - info@aginsurance.be - IBAN : BE13 2100 0007 6339 - BIC : GEBABEBB - RPM Bruxelles
TVA BE 0404.494.849 – Entreprise d'assurance belge agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles

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.