Assurances Solde Restant Dû et Protection en cas d'Invalidité

Conditions générales

Supporter de votre vie

Édition 24/10/2026

AVANT-PROPOS

Cher client,

Ce document constitue les conditions générales de votre contrat d'assurance. Nous avons choisi de le rédiger et de le structurer de la manière la plus claire possible.

Le contrat d'assurance est conclu entre

- **Vous**, le preneur d'assurance, qui souscrivez le contrat d'assurance auprès d'AG

Et

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

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

Le contrat d'assurance comprend

- Les **conditions particulières**. Celles-ci contiennent les données qui sont spécifiques à votre contrat d'assurance. Sont entre autres mentionnés dans les conditions particulières : vos nom et adresse, le nom et la date de naissance de l'assuré, le capital assuré, les primes d'assurance, la durée du contrat, la date de prise de cours, ...

Et

- Les présentes **conditions générales**. Celles-ci décrivent le fonctionnement du contrat d'assurance. Elles sont d'application pour l'assurance solde restant dû et l'assurance complémentaire en cas d'invalidité conclues à partir du 24/10/2026, sauf mention contraire dans vos conditions particulières. Les conditions générales déterminent entre autres vos droits et obligations ainsi que les nôtres.

Le contrat d'assurance est complété par la **déclaration médicale** et tout autre avenant lié.

Structure des conditions générales

Les conditions générales comportent trois parties :

- La première partie est consacrée à la garantie décès.
- La deuxième partie détaille l'assurance complémentaire en cas d'invalidité.
- La troisième partie reprend les dispositions communes aux deux garanties (décès et invalidité).

Le lexique se trouve à la fin des présentes conditions générales. Il vous donne une explication des termes techniques et juridiques propres à l'assurance et détermine la portée de certains mots. Les termes repris dans le lexique sont en *italique* et marqués d'un astérisque* la première fois qu'ils sont utilisés dans le texte.

Les dispositions sur la **protection de la vie privée** se trouvent dans la Clause Privacy.

Ce document est également disponible en néerlandais, comme l'ensemble des documents contractuels. Vous pouvez communiquer avec AG en français comme en néerlandais, selon votre préférence.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS 2

ASSURANCE SOLDE RESTANT DÛ (GARANTIE DÉCÈS) 5

Description de l'assurance 5

Article 1 : Qu'est-ce qu'une assurance solde restant dû (garantie décès) ? 5

Article 2 : Quel est le montant du capital assuré ? 5

Article 3 : Qui reçoit le capital assuré ? 5

Durée du contrat 5

Article 4 : Quand le contrat commence-t-il ? 5

Article 5 : Quand le contrat prend-il fin ? 5

Primes d'assurance 6

Article 6 : Quel est le montant de vos primes d'assurance ? 6

Article 7 : Demande de réduction/conversion du contrat 6

Article 8 : Que se passe-t-il en cas de non-paiement de primes ? 6

Article 9 : Le montant de vos primes d'assurance est-il garanti ? 6

Droits du preneur d'assurance 7

Article 10 : Pouvez-vous modifier le bénéficiaire en cours de contrat ? 7

Article 11 : Est-il possible de résilier votre contrat ? 7

Article 12 : Pouvez-vous racheter votre contrat ? 7

Article 13 : Pouvez-vous obtenir une avance sur votre contrat ? 8

Article 14 : Pouvez-vous remettre votre contrat en vigueur ? 8

Article 15 : Pouvez-vous mettre votre contrat en gage ? 8

Article 16 : Pouvez-vous modifier / transformer votre contrat ? 8

En cas de décès 9

Article 17 : Quels documents sont nécessaires pour le versement du capital assuré ? 9

Article 18 : Dans quels cas le décès n'est-il pas couvert ? 9

Article 19 : Que reçoit le bénéficiaire en cas de risque exclu ou de déchéance ? 10

Article 20 : Le décès suite à un acte terroriste est-il couvert ? 10

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE EN CAS D'INVALIDITÉ 12

Description de l'assurance 12

Article 21 : Qu'est-ce qu'une assurance complémentaire en cas d'invalidité ? 12

Article 22 : Quel est le montant de la rente ? 12

Article 23 : Qui reçoit la rente ? 12

Durée 12

Article 24 : Quand l'assurance complémentaire commence-t-elle ? 12

Article 25 : Quand l'assurance complémentaire prend-elle fin ? 12

Primes d'assurance 13
Article 26 : Quel est le montant de vos primes d'assurance ? 13
Article 27 : Que se passe-t-il en cas de non-paiement ? 13

Droits du preneur d'assurance 13
Article 28 : Pouvez-vous modifier le bénéficiaire ? 13
Article 29 : Est-il possible de résilier votre assurance complémentaire ? 13
Article 30 : Pouvez-vous racheter votre assurance complémentaire ? 13
Article 31 : Pouvez-vous obtenir une avance sur votre assurance complémentaire ? 14
Article 32 : Pouvez-vous remettre votre assurance complémentaire en vigueur ? 14
Article 33 : Pouvez-vous mettre votre assurance complémentaire en gage ? 14
Article 34 : Pouvez-vous modifier / transformer votre assurance complémentaire ? 14

En cas d'invalidité 14
Article 35 : Que devez-vous faire en cas d'invalidité ? 14
Article 36 : Comment le degré d'invalidité est-il calculé ? 14
Article 37 : Pouvez-vous contester la décision de notre médecin-conseil ? 14
Article 38 : Dans quels cas l'invalidité n'est-elle pas couverte ? 15
Article 39 : Que reçoit le bénéficiaire en cas de risque exclu ? 15

DISPOSITIONS COMMUNES AUX DEUX GARANTIES 16

Devoir d'information 16
Article 40 : Que se passe-t-il si votre dossier comporte des informations incorrectes ? 16
Article 41 : Qu'est-ce que le devoir d'identification ? 16
Article 42 : Que faire en cas de changement de domicile ? 16
Article 43 : Comment communiquer avec nous ? 16

Fiscalité et frais éventuels 17
Article 44 : Pouvez-vous bénéficier d'un avantage fiscal sur les primes payées ? 17
Article 45 : Qui est redevable des impôts ou taxes du contrat ? 17
Article 46 : Des frais supplémentaires peuvent-ils vous être réclamés ? 17

Participation bénéficiaire 17
Article 47 : Une participation bénéficiaire est-elle possible ? 17

Droit applicable 18
Article 48 : Quelle est la législation applicable ? 18
Article 49 : Responsabilité contractuelle et extracontractuelle 18
Article 50 : Que faire en cas de plainte ? 18

LEXIQUE 19

ASSURANCE SOLDE RESTANT DÛ (Garantie décès)

Description de l'assurance

Article 1 : Qu'est-ce qu'une assurance solde restant dû (garantie décès) ?

L'assurance solde restant dû est une assurance-vie individuelle (branche 21) par laquelle *nous** prévoyons le paiement du capital assuré au *bénéficiaire** en cas de décès de l'*assuré** pendant la durée du contrat.

Article 2 : Quel est le montant du capital assuré ?

Le capital assuré est déterminé dans vos conditions particulières.

Article 3 : Qui reçoit le capital assuré ?

En cas de décès de l'assuré, le capital revient au bénéficiaire que *vous** avez désigné dans vos conditions particulières.

Durée du contrat

Article 4 : Quand le contrat commence-t-il ?

Le contrat commence à la date indiquée dans vos conditions particulières (= date de prise de cours), pour autant que vous nous ayez remis les conditions particulières signées et que la *prime unique** ou la première prime périodique soit payée. Si la prime unique ou la première prime périodique est payée après la date de prise de cours, le contrat prend effet après paiement de cette prime (= date de prise d'effet).

Préalablement à la conclusion du contrat, afin de nous éclairer sur le risque à assurer, des formalités médicales peuvent être d'application.

Article 5 : Quand le contrat prend-il fin ?

La date du terme du contrat est mentionnée dans vos conditions particulières. Si l'assuré décède pendant la durée du contrat, celui-ci prend fin avec effet immédiat. Toutefois, dans le cadre d'un engagement individuel de pension, le contrat prend fin au moment où l'assuré prend sa retraite. Nous versons dès lors l'éventuelle *valeur de rachat** calculée à la date de son départ à la retraite.

Primes d'assurance

Article 6 : Quel est le montant de vos primes d'assurance ?

Le montant de vos *primes** et les dates auxquelles elles doivent être payées sont mentionnés dans vos conditions particulières.

Article 7 : Demande de réduction/conversion du contrat

Pendant la durée de votre contrat, vous avez le droit de demander la *réduction** ou la *conversion** de votre contrat à tout moment.

Dans ce cas, nous procéderons immédiatement à la réduction ou la conversion de votre contrat tenant compte de la date de votre demande.

Article 8 : Que se passe-t-il en cas de non-paiement de primes ?

Le paiement de la prime ou d'une de ses fractions n'est pas obligatoire.

En tous les cas, un non-paiement des primes entraîne différentes conséquences sur votre couverture :

A. Non-paiement de la première prime périodique ou de la prime unique*

Le contrat ne peut prendre effet, l'assuré n'est donc pas couvert en cas de décès.

B. Non-paiement des primes périodiques pendant la durée du contrat

1) Si vous avez opté pour des *primes de risque** : un non-paiement entraîne la résiliation de votre contrat et l'assuré n'est plus couvert en cas de décès. La résiliation de votre contrat prend effet 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée dans laquelle nous vous rappelons les conséquences du non-paiement de primes.

2) Si vous avez opté pour des *primes nivelées** :

- Si votre contrat prévoit le paiement de primes pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat, le non-paiement d'une prime périodique constante entraîne la résiliation de votre assurance.
- Dans les autres cas, le non-paiement de la prime entraîne la réduction de votre assurance. La réduction du contrat signifie que la durée de votre contrat est raccourcie tenant compte de la *réserve** de votre contrat existante à la date d'échéance de la première prime impayée diminuée de *l'indemnité de réduction**.

Concrètement, la réduction maintient la couverture assurée en cas de décès jusqu'à épuisement de la réserve encore existante comme financement alternatif de la prime non payée. Au terme de la nouvelle durée fixée, le contrat prend alors fin.

Le cas échéant, moyennant demande de votre part pour une conversion de votre contrat, vous avez la possibilité de conserver la durée initiale de votre contrat malgré cet impayé. Dans ce cas, le capital assuré sera toutefois diminué tenant compte de la réserve de votre contrat existante à la date d'échéance de la première prime impayée diminuée de l'indemnité de réduction.

En cas de non-paiement d'une prime, la réduction ou la résiliation de votre contrat prend effet 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée dans laquelle nous vous rappelons les conséquences du non-paiement de primes.

Article 9 : Le montant de vos primes d'assurance est-il garanti ?

Les primes mentionnées dans vos conditions particulières sont garanties pour une durée de trois ans à partir de la date de prise de cours du contrat, pour autant qu'aucune modification n'y soit apportée. Une fois ce délai de trois ans écoulé, les primes pourraient être revues et modifiées pour une nouvelle période de trois ans.

Droits du preneur d'assurance

Article 10 : Pouvez-vous modifier le bénéficiaire en cours de contrat ?

Vous pouvez modifier ou révoquer votre bénéficiaire en cours de contrat. Pour que la révocation ou modification du bénéficiaire puisse être effective, vous devez nous en avertir en introduisant une demande en ce sens.

Le bénéfice du contrat peut être accepté à tout moment par le bénéficiaire désigné. Tant que vous êtes en vie, cette acceptation peut uniquement se faire par un avenant à votre contrat, signé par vous-même, par le bénéficiaire et par nous.

En cas de bénéficiaire acceptant tout acte de révocation ou de modification du bénéficiaire et / ou du capital assuré, de *rachat**, de mise en gage ou de cession des droits du contrat nécessite le consentement écrit du bénéficiaire acceptant.

Article 11 : Est-il possible de résilier votre contrat ?

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.

Afin de résilier valablement votre contrat, vous pouvez le faire par envoi recommandé, par exploit d'huissier de justice ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé au siège social d'AG indiquant clairement le numéro de police. Vous avez également la possibilité de le faire par d'autres moyens mis à votre disposition par AG à cet effet.

En cas de résiliation valide, nous vous remboursons la prime payée, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque décès.

B. **Nous pouvons résilier**

Lorsque votre contrat a été conclu au moyen d'une police présignée, nous disposons de la possibilité de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où nous avons reçu la police.

Lorsque la *vente* se réalise *à distance**, au sens du Code de droit économique nous disposons également de la possibilité de résilier le contrat dans un délai de 30 jours qui commence à courir dès que nous vous informons de la conclusion de votre contrat.

Dans ces deux cas, la résiliation prend effet 8 jours après avoir été portée à votre connaissance. Nous remboursons alors la totalité de la prime payée.

C. Dans le cas où la Caisse de compensation est intervenue dans le paiement d'une partie de la prime payée, la Caisse de compensation récupérera la partie de la prime qu'elle a financée, diminuée des montants déjà utilisés pour couvrir le risque de décès.

Article 12 : Pouvez-vous racheter votre contrat ?

Vous pouvez racheter votre contrat totalement via une demande en ce sens. Nous vous versons alors la *valeur de rachat** de votre contrat. La valeur de rachat correspond au montant de la réserve [= *valeur de rachat théorique**] diminuée de l'*indemnité de rachat** et d'éventuelles retenues obligatoires (par exemple, un précompte professionnel).

Dans certains cas, l'exercice de votre droit au rachat peut être limité. En cas de bénéficiaire acceptant, le rachat ne peut être réalisé que moyennant son accord.

En cas d'Engagement Individuel de Pension, l'assuré peut exercer son droit au rachat dès qu'il a atteint l'âge légal de la pension en vigueur au moment de la demande ou à partir de la date à laquelle il satisfait aux conditions pour obtenir sa pension de retraite anticipée.

Article 13 : Pouvez-vous obtenir une avance sur votre contrat ?

L'assurance solde restant dû ne donne pas droit à une avance.

Article 14 : Pouvez-vous remettre votre contrat en vigueur ?

Lorsque votre contrat est racheté ou réduit, vous pouvez le remettre en vigueur pour le montant qui était assuré à la date du rachat ou de la réduction. Nous pouvons soumettre cette possibilité à une nouvelle *sélection de risque**, dont les frais sont à votre charge.

La remise en vigueur doit nous être demandée dans les 3 mois qui suivent le rachat ou dans les 3 ans qui suivent la réduction du contrat.

Article 15 : Pouvez-vous mettre votre contrat en gage ?

Vous pouvez mettre votre contrat en gage via une demande en ce sens. Dans ce cas, le créancier gagiste est l'organisme de crédit belge qui vous a octroyé le crédit et qui est mentionné dans vos conditions particulières. En cas de bénéficiaire acceptant, la mise en gage ne peut être réalisé que moyennant son accord.

En cas d'Engagement Individuel de Pension, l'assuré peut mettre le contrat en garantie d'un prêt lui permettant d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer un bien immobilier situé dans un Etat membre de l'Union Européenne (Espace Economique Européen si l'assuré est dirigeant d'entreprise indépendant), productif de revenus imposables en Belgique ou dans un autre Etat membre de l'Union Européenne (Espace Economique Européen si l'assuré est un dirigeant d'entreprise indépendant), et pour autant que le prêt soit remboursé dès que le bien mentionné sort du patrimoine de l'assuré.

Article 16 : Pouvez-vous modifier / transformer votre contrat ?

Vous pouvez à tout moment demander de modifier votre contrat, selon les possibilités prévues par la loi et votre contrat d'origine. Nous pouvons toutefois la soumettre à une nouvelle sélection de risque et / ou demander l'accord du bénéficiaire en cas de bénéficiaire acceptant.

Cette demande de transformation pourrait impliquer des frais d'exécution qui seraient alors à votre charge.

En cas de décès

Article 17 : Quels documents sont nécessaires pour le versement du capital assuré ?

Nous payons le capital assuré après réception :

- D'un extrait d'acte de décès de l'assuré ;
- D'un certificat de décès rempli par la famille ;
- D'un certificat médical rempli par le médecin traitant mentionnant les causes et les circonstances du décès.

Selon les spécificités de votre contrat, nous pouvons également vous demander de nous fournir :

- Un acte / certificat d'hérédité, lorsque les bénéficiaires n'ont pas été désignés nommément dans le contrat ;
- Les coordonnées du notaire-liquidateur ;
- Toutes autres pièces (par exemple fiscales, parafiscales, administratives, ...) qui se révéleraient nécessaires à la liquidation du contrat à notre demande.

Article 18 : Dans quels cas le décès n'est-il pas couvert ?

A. Sports – Risques toujours exclus

Les décès en lien avec l'exercice, en tant qu'amateur ou professionnel, de l'une des activités reprises ci-dessous ne sont pas couverts

- Pratique d'un sport en solitaire : alpinisme, escalade, plongée, ski/snowboard hors-piste, ski freestyle, spéléologie, voile au-delà de 1 mille ;
- Pratique d'un sport à une altitude supérieure à 4.000 m ;
- Pratique d'un sport par lequel on accède par hélicoptère : héliski, hélisurf, plongeon ;
- Saut à l'élastique ;
- Base jump ;
- Tout essai de matériel, tout pilotage avec un véhicule prototype ou concept car ;
- Toute tentative de record de vitesse, de distance, de saut, d'épreuve d'endurance.

B. Profession - Membres du personnel de la Défense

La Convention relative à la couverture du risque de décès des membres du personnel de la Défense du 15 décembre 2020 conclue entre Assuralia et l'État belge à laquelle nous avons adhéré s'applique lorsqu'en cas de décès d'un membre du personnel de la Défense dans le cadre de son activité professionnelle, le contrat d'assurance concerné répond aux conditions reprises dans cette convention et pour autant que celle-ci soit, à ce moment, toujours en vigueur pour AG.

Nonobstant toute clause contraire dans les présentes conditions générales, il n'y aura lieu à aucune intervention de notre part lorsque le décès a lieu dans une des situations suivantes [visées dans la convention] :

- Lorsque le décès résulte d'un risque pour lequel la convention prévoit le versement d'une indemnité par la Défense ;
- En cas de décès par suicide dans l'année qui suit l'entrée en vigueur du contrat ;
- En cas de décès consécutif à un crime ou un délit, commis intentionnellement par l'assuré en tant qu'auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Pour les décès qui ne surviennent pas dans les circonstances décrites dans la convention, les présentes conditions contractuelles demeurent en vigueur. Cette convention peut être consultée via https://www.assuralia.be/fr/infos-secteur/conventions/convention-militaires-2021.

L'assuré qui est un membre du personnel de la Défense ou qui le devient en cours de contrat est tenu de nous le signaler respectivement avant la signature du contrat concerné ou dans les six mois qui suivent son entrée en service auprès de la Défense.

C. **Guerre, émeutes et risque nucléaire**

Le décès de l'assuré 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. L'assuré 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'acte de violence collectives d'inspiration politique, idéologique ou sociale, si l'assuré a pris une part active à ces événements, avec ou sans rébellion contre l'autorité ou toute autorité constituée. Toutefois, les assurés chargés par une autorité belge du maintien de l'ordre en Belgique restent couverts 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 une structure médicalisée dûment habilitée.

D. **Autres risques exclus et déchéance du droit à la prestation**

- Le décès de l'assuré 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'assuré n'est pas couvert s'il est provoqué par le fait intentionnel ou à l'instigation du preneur d'assurance (s'il n'est pas l'assuré) ou de l'un des bénéficiaires.
- Enfin, le décès de l'assuré n'est pas couvert s'il survient à la suite d'un fait criminel et/ou pénal dont il est l'auteur ou le co-auteur et dont il aurait pu prévoir les conséquences.

Article 19 : Que reçoit le bénéficiaire en cas de risque exclu ou de déchéance ?

Lorsque le décès de l'assuré est causé par un risque exclu, nous versons le montant de la réserve calculé au jour du décès.

Si l'assuré décède par le fait intentionnel ou à l'instigation d'un ou de plusieurs bénéficiaires de la garantie, ces derniers sont déchus de tous leurs droits sur le capital assuré ou sur la réserve. Nous ne versons alors aucun capital aux bénéficiaires reconnus coupables de ces actes. En revanche, les bénéficiaires étrangers à ce fait intentionnel reçoivent leur quote-part.

La quote-part du bénéficiaire déchu de ses droits est quant à elle répartie entre les autres bénéficiaires. Si le contrat ne mentionne qu'un seul bénéficiaire, et que ce dernier est déchu de ses droits sur le capital, sa quote-part revient alors à la succession du preneur d'assurance.

Article 20 : Le décès suite à un acte terroriste est-il couvert ?

- **Définition**

  Par terrorisme, l'on entend : 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.

- **Armes nucléaires**

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

- **Adhésion**

  L'entreprise d'assurances couvre les dommages causés par le terrorisme. L'entreprise d'assurances est membre 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 actes de 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 prévu explicitement un autre régime transitoire.

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.

- **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 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 a 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 un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

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

- **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.

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE EN CAS D'INVALIDITÉ

Description de l'assurance

Article 21 : Qu'est-ce qu'une assurance complémentaire en cas d'invalidité ?

L'assurance complémentaire en cas d'invalidité prévoit le paiement d'une rente mensuelle en cas d'*invalidité totale**, temporaire ou permanente de l'assuré, causée par un *accident** ou une *maladie** pendant la durée du contrat.

Seule l'invalidité causée par un accident est couverte après le 60e anniversaire de l'assuré contrairement à l'invalidité par suite de maladie dont la couverture cesse à la même date.

En cas d'invalidité, un *délai de carence** de 90 jours est d'application. La rente est ensuite payée durant 36 mois maximum, consécutifs ou non, toutes périodes d'invalidité confondues.

Le versement de la rente prend automatiquement fin :

- Lorsque l'assuré se rétablit et que l'invalidité n'est plus totale. En cas de rechute* dans les 60 jours qui suivent ce rétablissement, le versement des rentes reprend sans application d'un nouveau délai de carence ;
- A la première échéance annuelle suivant le 65e anniversaire de l'assuré ;
- Au moment du terme du contrat.

Cette assurance complémentaire ne peut être souscrite qu'en complément de l'assurance décès principale (assurance solde restant dû). L'assurance complémentaire répond aux mêmes conditions que l'assurance principale, sauf mention contraire dans cette partie des conditions générales.

Article 22 : Quel est le montant de la rente ?

Le montant de la rente est déterminé dans vos conditions particulières.

Article 23 : Qui reçoit la rente ?

Le bénéficiaire de la rente est l'assuré lui-même, désigné dans vos conditions particulières.

Durée

Article 24 : Quand l'assurance complémentaire commence-t-elle ?

L'assurance complémentaire prend effet lorsque l'assurance principale prend elle-même effet et pour autant que la prime unique ou la première prime périodique de l'assurance complémentaire ait été payée.

Article 25 : Quand l'assurance complémentaire prend-elle fin ?

L'assurance complémentaire prend fin quand l'assurance principale n'est plus en vigueur ou après le paiement de 36 rentes. Dans tous les cas, l'assurance complémentaire prend fin automatiquement à la première échéance annuelle suivant le 65e anniversaire de l'assuré.

Primes d'assurance

Article 26 : Quel est le montant de vos primes d'assurance ?

Le montant de vos primes et les dates auxquelles elles doivent être payées sont mentionnés dans vos conditions particulières.

Article 27 : Que se passe-t-il en cas de non-paiement ?

Vous payez votre assurance complémentaire en même temps que votre assurance principale en versant une prime globale.

Le paiement de la prime ou d'une de ses fractions n'est pas obligatoire. Néanmoins, un non-paiement entraîne différentes conséquences sur votre couverture :

A. **Non-paiement de la première prime périodique ou de la prime unique**

L'assurance complémentaire ne prend pas effet, l'assuré n'est donc pas couvert en cas d'invalidité.

B. **Non-paiement des primes périodiques pendant la durée du contrat**

Si vous avez opté pour des primes périodiques pendant toute la durée de l'assurance complémentaire, un non-paiement entraîne la résiliation de votre assurance complémentaire. L'assuré n'est donc plus couvert en cas d'invalidité.

Si vous avez opté pour des primes périodiques qui ne courent pas sur toute la durée de l'assurance complémentaire, un non-paiement entraîne la réduction de votre assurance complémentaire, selon les possibilités qu'elle offre. Cela signifie que la durée de votre assurance complémentaire est réduite. La nouvelle durée est déterminée en fonction de la réserve, diminuée de l'indemnité de réduction. Si vous souhaitez conserver la durée initiale malgré cet impayé, vous devez nous en faire la demande. Dans ce cas, la durée initiale sera maintenue, mais la rente assurée sera réduite (= conversion de votre assurance complémentaire) en fonction de la réserve diminuée de l'indemnité de réduction.

En cas de non-paiement d'une prime, la réduction ou la résiliation de votre assurance complémentaire prend effet 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée dans laquelle nous vous rappelons les conséquences du non-paiement.

Droits du preneur d'assurance

Article 28 : Pouvez-vous modifier le bénéficiaire ?

Le bénéficiaire ne peut être modifié : il s'agit toujours de l'assuré.

Article 29 : Est-il possible de résilier votre assurance complémentaire ?

Vous pouvez la résilier via une demande en ce sens, indépendamment de l'assurance principale, dans les 30 jours qui suivent la prise d'effet.

Dans le cadre d'une *vente à distance**, nous vous informons de la conclusion de votre contrat. Vous disposez alors d'un délai de 30 jours à compter de la réception de cette information pour résilier votre assurance complémentaire.

Si nous résilions votre assurance solde restant dû, votre assurance complémentaire prend fin également.

Article 30 : Pouvez-vous racheter votre assurance complémentaire ?

Vous pouvez racheter votre assurance complémentaire via une demande en ce sens. Nous vous versons alors la valeur de rachat. Celle-ci correspond au montant de la réserve [= valeur de rachat théorique] diminuée de l'indemnité de rachat et d'éventuelles retenues obligatoires.

Article 31 : Pouvez-vous obtenir une avance sur votre assurance complémentaire ?

L'assurance complémentaire ne donne pas droit à une avance.

Article 32 : Pouvez-vous remettre votre assurance complémentaire en vigueur ?

Il n'est pas possible de remettre l'assurance complémentaire seule en vigueur. Seule la remise en vigueur de l'assurance complémentaire accompagnée de l'assurance principale peut être envisagée.

Article 33 : Pouvez-vous mettre votre assurance complémentaire en gage ?

Il n'est pas possible de mettre l'assurance complémentaire en gage.

Article 34 : Pouvez-vous modifier / transformer votre assurance complémentaire ?

Toute adaptation de l'assurance principale peut entraîner une adaptation de l'assurance complémentaire.

En revanche, vous ne pouvez pas modifier votre assurance complémentaire indépendamment de votre assurance principale ni la transformer.

En cas d'invalidité

Article 35 : Que devez-vous faire en cas d'invalidité ?

A. Toute invalidité de l'assuré couverte par nos garanties doit nous être déclarée dans les 30 jours qui suivent l'*accident** ou le diagnostic de l'invalidité totale.

B. Si l'état, la durée ou le degré d'invalidité change, vous devez également nous en informer dans les 30 jours.

C. L'assuré accepte de se laisser examiner par les médecins que nous désignons, même si cet examen médical requiert une hospitalisation. Cet examen médical et l'éventuelle hospitalisation ont toujours lieu en Belgique dans les 30 jours qui suivent l'invitation que nous adressons à l'assuré. Les frais de l'examen médical et de l'hospitalisation sont à notre charge.

D. L'assuré doit éviter tout ce qui pourrait aggraver son état ainsi que les conséquences de la maladie ou de l'accident.

Si l'une des obligations de cet article n'est pas remplie, dans les délais ci-dessus énoncés et que cela nous porte préjudice, nous pouvons refuser le paiement de la rente.

Article 36 : Comment le degré d'invalidité est-il calculé ?

Notre médecin-conseil détermine le degré d'invalidité, la durée et la date de consolidation. L'invalidité qui existait déjà au moment de la conclusion du contrat d'assurance ne sera pas considérée dans le calcul du degré d'invalidité. Seule l'invalidité qui survient après la souscription du contrat sera donc prise en compte.

Article 37 : Pouvez-vous contester la décision de notre médecin-conseil ?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de notre médecin-conseil sur l'existence, la durée ou le degré de l'invalidité, nous pouvons conclure une convention d'arbitrage par laquelle nous nous lions pour régler ce différend. Cette convention détermine la procédure d'arbitrage et ses conséquences.

Sur base de cette convention d'arbitrage, chaque partie (à savoir vous et nous) désigne un médecin. Si ces deux médecins ne parviennent pas à un accord, ils désignent à leur tour un troisième médecin ensemble. Les trois médecins prennent une décision finale sur l'objet du différend. La décision des trois médecins a force de chose jugée. Cela signifie que leur décision est définitive et ne peut être soumise à un recours. A défaut d'unanimité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Le versement de la rente est suspendu pendant la procédure d'arbitrage.

Article 38 : Dans quels cas l'invalidité n'est-elle pas couverte ?

Les risques exclus de l'assurance principale sont également valables pour l'assurance complémentaire. Sont également exclues :

A. L'invalidité de l'assuré qui est la conséquence des circonstances ou activités suivantes :
   - *Affection préexistante**.
   - *Actes ou de comportements téméraires et intentionnels** qui pourraient représenter un danger pour l'intégrité de l'assuré (qu'ils soient commis par l'assuré ou par toute personne ayant un intérêt à l'indemnisation). Cela n'inclut pas les actes qui sont justifiés par l'intention légitime de sauver une personne ou des biens.
   - Tentative de suicide ou de participation volontaire de l'assuré à des crimes, délits, rixes, paris ou défis.
   - Utilisation par l'assuré de médicaments, de stimulants ou de stupéfiants, de façon non conforme à une prescription médicale.
   - Alcoolisme, consommation excessive d'alcool ou toxicomanie de l'assuré, ainsi que les affections qui en découlent.
   - Etat d'ivresse, intoxication alcoolique telle que définie par la législation belge ou conduite routière irresponsable de l'assuré.
   - Affections psychiatriques, y compris leurs traitements et les conséquences de ces traitements.
   - Syndrome de fatigue chronique (SFC), fibromyalgie.
   - Opérations et/ou traitements cosmétiques sauf s'il s'agit d'une cause médicale après mutilation ou accident.
   - Catastrophes naturelles.

B. L'invalidité de l'assuré qui est la conséquence des pratiques ou activités suivantes :
   - Pratique de tout sport en tant que sportif (semi-)professionnel.
   - Pratique des sports et activités suivants, y compris leur préparation : sports aériens, parachutisme, alpinisme, escalade de falaises, passage de glacier, escalade en montagne définie par les ascensions ou escalades en cordée avec la classification 7 (UIAA) - 5.10a (EU) - « extreme » (extrême) (GB) et au-delà, spéléologie, chasse, sports de défense ou de combat, activités de plongée, sports nautiques à plus de 2 milles marins des côtes, équitation et autres sports et activités dans lesquels l'assuré monte un animal, bobsleigh, skeleton.
   - Exercice (professionnel ou non, même accessoire) des activités en contact avec des munitions, des armes, des feux d'artifice, de la chaux, des produits explosifs, dangereux, toxiques, acides ou radioactifs. Est également exclu l'invalidité survenant dans le cadre du transport de ces produits, d'incendies, ou de possibles situations de combat impliquant leur utilisation.
   - Exercice, (professionnel ou non, même accessoire) de domptage d'animaux, acrobatie, cascade, d'élagage, d'abatage (coupe) des arbres, exploitation forestière, pêche en mer et transport maritime, chargement et déchargement de navires.
   - Pratique des activités professionnelles suivantes (même accessoire) : le travail sur grues, tours, toits, échafaudages, chantiers navals, chantiers de construction ou démolition, plate-forme de forage ou dans des mines, puits, à une hauteur de plus de 4 mètres, ou sur des lignes électriques ou entraînant un contact avec du courant à haute tension, avec moissonneuse ou arracheuse de légumes.
   - Utilisation en tant que conducteur ou passager d'une moto ou d'un quad de plus de 50cc de cylindrée.
   - Participation à des matchs, compétitions, épreuves de vitesse ou courses, y compris leur préparation.

Article 39 : Que reçoit le bénéficiaire en cas de risque exclu ?

Lorsque l'invalidité de l'assuré est causée par un risque exclu, nous ne lui versons pas de rente.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX DEUX GARANTIES

Devoir d'information

Article 40 : Que se passe-t-il si votre dossier comporte des informations incorrectes ?

Le contrat est incontestable dès l'instant où il prend effet, sauf en cas de fraude. En effet, si vous et / ou l'assuré nous fournissez des informations fausses ou inexactes de manière intentionnelle, nous pouvons invoquer la nullité de votre contrat.

Article 41 : Qu'est-ce que le devoir d'identification ?

Nous pourrions vous demander des documents d'identité dans le cadre de la réglementation relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme. Si vous refusez de nous les transmettre, nous pouvons résilier le contrat dans les 2 mois qui suivent sa prise d'effet. Le cas échéant, nous vous remboursons la totalité de la prime payée.

Article 42 : Que faire en cas de changement de domicile ?

En cas de changement de votre adresse ou d'autres données personnelles détenues par AG, veuillez-nous en informer immédiatement via votre intermédiaire ou via tous les canaux appropriés. À défaut, toutes les communications et notifications seront valablement envoyées tenant compte de l'adresse et des données qui nous ont été communiquées en dernier lieu.

Article 43 : Comment communiquer avec nous ?

A. **Demande de votre part**

Si, conformément aux présentes conditions générales, vous êtes tenu de nous soumettre une « demande », cela signifie par l'intermédiaire d'un document daté et signé contenant toutes les informations nécessaires ou tout autre moyen mis à votre disposition à cet effet qui garantissent votre identité, éventuellement dans un environnement numérique sécurisé que nous (ou votre intermédiaire) mettons à votre disposition.

Vous pouvez contacter votre intermédiaire pour plus d'informations.

Tous les délais commençant à la date de réception de la demande commencent à la date de leur réception à notre siège social.

B. **Information de votre part**

Si vous souhaitez nous informer conformément aux présentes conditions générales ou au-delà, vous pouvez nous contacter ou contacter votre intermédiaire par écrit ou par les canaux prévus à cet effet.

C. **Communication de notre part**

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

Fiscalité et frais éventuels

Article 44 : Pouvez-vous bénéficier d'un avantage fiscal sur les primes payées ?

Si le régime fiscal le permet et si toutes les conditions sont remplies, vous pouvez bénéficier d'un avantage fiscal sur les primes de l'assurance principale. En revanche, l'assurance complémentaire en cas d'invalidité ne donne pas droit à un avantage fiscal sur les primes payées.

Article 45 : Qui est redevable des impôts ou taxes du contrat ?

A. Si une taxe est due sur la prime, cette taxe doit être payée en même temps que ladite prime par vous ou par la personne en charge du paiement.

B. Si des impôts ou taxes de toute nature devaient être dus, ils seraient à votre charge, à charge des ayants droit ou du (des) bénéficiaire(s), selon le cas.

Article 46 : Des frais supplémentaires peuvent-ils vous être réclamés ?

Des frais peuvent être demandés lorsque vous, l'assuré ou le bénéficiaire occasionnez des dépenses particulières. Nous pouvons, par exemple, réclamer des frais supplémentaires lorsque nous effectuons entre autres l'une des opérations suivantes :

- Délivrance de duplicatas, d'attestations ou de relevés spécifiques ;
- Recherche d'adresses ;
- Modification du contrat ;
- Recherches et/ou vérifications visées dans la réglementation concernant les comptes, coffres et contrats d'assurances dormants et ce dans les limites prévues ;
- ...

Participation bénéficiaire

Article 47 : Une participation bénéficiaire est-elle possible ?

L'assurance solde restant dû et l'assurance complémentaire en cas d'invalidité ne donnent pas droit à une *participation bénéficiaire**.

Droit applicable

Article 48 : Quelle est la législation applicable ?

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. Autorité de contrôle

AG est soumise au contrôle 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.

Article 49 : 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 50 : Que faire en cas de plainte ?

Lorsque vous avez une question concernant ce contrat, vous pouvez toujours prendre contact avec votre intermédiaire. Il vous donnera volontiers des informations ou cherchera une solution avec vous. Vous pouvez également communiquer avec votre assureur en néerlandais. Tous les documents contractuels sont aussi disponibles en néerlandais.

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

Si la solution proposée par AG ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez soumettre le litige à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à B-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.

En cas d'Engagement Individuel de Pension, tout litige peut être simultanément soumis à :
FSMA – Service Institutions de Pension – Entreprises d'assurances domestiques, Rue du Congrès, 12-14, 1000 Bruxelles,
Tél. : 02 220 52 11.

LEXIQUE

Accident

Tout événement provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure et qui a pour conséquence directe une lésion corporelle.

Actes ou de comportements téméraires et intentionnels

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

Affection préexistante

Diminution de l'intégrité physique qui est la conséquence d'un accident, d'une maladie ou d'une affection survenus avant la prise d'effet du contrat. La cause et/ou les symptômes de l'affection préexistante doivent s'être manifestés avant cette date sauf accord contraire que nous devons accepter expressément par écrit.

Assuré

Personne dont le décès ou l'invalidité est couvert(e) par le contrat.

Bénéficiaire(s)

Personne(s) physique ou morale qui reçoit le capital assuré en cas de décès de l'assuré ou la rente en cas d'invalidité de l'assuré.

Conversion

Adaptation de votre contrat en cas de cessation du paiement des primes. Le contrat reste en vigueur pour un capital assuré réduit.

Délai de carence

Délai durant lequel aucune rente n'est due en cas d'invalidité de l'assuré. Ce délai est de 90 jours. Il court à partir du jour où l'invalidité, égale ou supérieure à 66 %, est reconnue.

Indemnité de rachat

L'indemnité de rachat s'élève à 5 % de la valeur de rachat théorique. En revanche, si le rachat a lieu dans la 5e, la 4e, la 3e, la 2e ou l'année précédant le terme du contrat l'indemnité de rachat s'élève respectivement à 4 %, 3 %, 2 %, 1 % ou 0 %.

Indemnité de réduction

L'indemnité de réduction s'élève à 75 EUR, et est indexée en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100).

Invalidité totale

Diminution permanente ou temporaire de l'intégrité physique, constatée par décision médicale. La capacité à exercer une profession n'est pas prise en compte. Le pourcentage d'invalidité qui donne droit au paiement d'une rente s'élève à 66 % ou plus.

Loi relative à l'assurance contre le terrorisme

Loi du 3 mai 2024 relative à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et relatif à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Maladie

Toute altération de la santé de l'assuré, 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'assuré au moment de la constatation de la maladie

Nous

L'assureur avec lequel le contrat d'assurance est conclu : AG SA, Bd E. Jacqmain 53, à 1000 Bruxelles.

Participation bénéficiaire

Cession d'une partie de nos bénéfices au profit du contrat.

Prime

Montant à payer en échange des garanties que nous offrons.

Prime unique

Prime payée en une seule fois en début de contrat.

Prime de risques

Prime périodique dont le montant varie d'années en années en fonction du risque à assurer.

Prime nivelée

Prime périodique dont le montant reste fixe.

Rachat

Résiliation du contrat par laquelle nous payons la valeur de rachat de votre contrat.

Réduction

Adaptation de votre contrat en cas de cessation du paiement des primes. Le contrat continue son cours pour une durée réduite ou un capital décès réduit.

Rechute

On parle de rechute lorsque, après une guérison ou un rétablissement, le degré d'invalidité de l'assuré repasse à 66 % ou plus. La rechute est causée par la même maladie ou le même accident que l'invalidité d'origine.

Réserve (= valeur de rachat théorique)

Capital constitué année après année grâce au paiement de vos primes. Lorsque vous versez une prime d'assurance, nous en déduisons immédiatement une taxe, une commission pour le distributeur ainsi que des frais de gestion L'argent est ensuite capitalisé dans la réserve qui nous sert à couvrir le risque de décès ou le risque d'invalidité.

Sélection de risque

Processus au cours duquel nous évaluons le risque à assurer. Pour cela, nous pouvons réclamer des informations à l'assuré au sujet de son état de santé, de son mode de vie, de sa situation financière, ….

Valeur de rachat

Montant que nous devons verser en cas de rachat du contrat. Ce montant est équivalent à la valeur de rachat théorique moins l'indemnité de rachat.

Valeur de rachat théorique

(voir Réserve)

Vente à distance

Vente visée à l'article I.8, 15° du Code de droit économique. Il y a vente à distance lorsque le contrat est conclu dans le cadre d'un système organisé de vente à distance, sans la présence physique simultanée de vous (en tant que consommateur) et de nous ou d'un intermédiaire, par le recours exclusif à une ou plusieurs techniques de communication à distance, jusqu'au moment, et y compris au moment, où le contrat est conclu.

Vous

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dans les limites fixées par la législation :

- vous avez le droit de prendre connaissance de vos données, le cas échéant, de les faire rectifier, et d'en demander la communication à des tiers ;
- vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données 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, 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53, ou par e-mail à : AG_DPO@aginsurance.be. Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

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

0079-8297247F-24102026