

**Conditions générales
assurances-vie**



**Engagement Individuel de Pension
Branche 23**

AVANT - PROPOS	4
CONDITIONS GÉNÉRALES - 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	5
Article 3 : Conclusion et prise d'effet des différentes garanties	5
Article 4 : Base contractuelle et incontestabilité	5
Article 5 : Quelle est la durée du contrat et des différentes garanties ?	6
Article 6 : Quels sont les fonds d'investissement mis à votre disposition ?.....	6
Article 7 : Pouvez-vous changer de fonds d'investissement en cours de contrat ?	7
Article 8 : Le contrat peut-il encore être résilié après la conclusion ?	7
Article 9 : Paiement des cotisations	7
Article 10 : Quelles sont les conséquences du non-paiement des cotisations ?	7
Chapitre III : Garanties principales d'un Engagement Individuel de Pension	8
Article 11 : La garantie vie.....	8
Article 12 : La garantie décès.....	8
Article 13 : Participation bénéficiaire	8
Article 14 : Couverture temporaire décès par accident	9
Article 15 : Risques exclus	9
Article 16: Le terrorisme est-il couvert ?	10
Article 17 : Modalités applicables lors de la prolongation des garanties principales vie et décès à la date terme du contrat.....	11
Chapitre IV : Mécanisme de transfert automatique	11
Article 18 : Principes généraux	11
Article 19 : Valeur de référence.....	12
Article 20 : Exécution du mécanisme de transfert automatique	12
Chapitre V : Quels droits sont liés au contrat ?	14
Article 21 : Qui peut racheter le contrat?	14
Article 22 : Qui peut transférer les réserves du contrat vers une autre compagnie d'assurance ?	15
Article 23 : Pouvez-vous remettre votre contrat en vigueur ?.....	15
Article 24 : Une avance sur les réserves peut-elle être obtenue ?.....	15
Article 25 : Désignation de bénéficiaire de la garantie décès.....	15
Article 26 : Le contrat peut-il être mis en gage ou servir à la reconstitution d'un crédit ?	15
Chapitre VI : Dispositions diverses.....	15
Article 27 : Mandat de domiciliation européenne [SEPA].....	15
Article 28 : Ordre des opérations	15
Article 29 : Pratiques associées au « Market Timing ».....	16
Article 30 : Frais et taxes	16
Article 31 : Des frais administratifs peuvent-ils être imputés ?.....	16
Article 32 : Changement de domicile et communication écrite.....	16
Article 33 : Quelles informations complémentaires relatives à l'Engagement Individuel de Pension fournissons-nous ?	16
Article 34 : Quels documents doivent nous être fournis pour le paiement des garanties vie et décès ?.....	16
Article 35 : Demande d'informations et plaintes	17
Article 36 : Droit applicable, tribunaux compétents et autorités de contrôle	17

CONDITIONS GÉNÉRALES - PARTIE 2 : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES PORTANT SUR LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES.....	17
Chapitre I : Garantie complémentaire décès par accident.....	17
Article 1 : Qu'assurons-nous ?.....	17
Article 2 : Où la garantie est-elle valable ?.....	17
Article 3 : Quels sont les risques exclus ?.....	17
Chapitre II : Garantie complémentaire incapacité de travail.....	18
Article 1 : Que faut-il entendre par.....	18
Article 2 : Objet de cette garantie	20
Article 3 : Les prestations et leurs modalités.....	20
Article 4 : Formalités médicales.....	20
Article 5 : Affections préexistantes	21
Article 6 : Etendue géographique.....	21
Article 7 : Quand a-t-on droit aux prestations et comment celles-ci sont-elles déterminées ?	21
Article 8 : Quand le droit aux prestations cesse-t-il ?.....	22
Article 9 : Quand cette garantie complémentaire prend-elle fin ?	22
Article 10 : Quels sont les risques exclus ?	22
Article 11 : Obligations spécifiques pour les affiliés et les preneurs d'assurance et sanctions en cas de non-respect	23
Article 12 : Comment fixe-t-on l'incapacité ?	23
Article 13 : Procédure applicable en cas de contestation relative à l'incapacité de travail	24
Article 14 : Adaptation des conditions d'assurance et des bases tarifaires.....	24
Article 15 : Poursuite individuelle d'un contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle	24
Article 16 : Préfinancement de la poursuite individuelle d'un contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle	24
LEXIQUE	24
INFORMATION FISCALE.....	26
CLAUSE PRIVACY	27

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, avec siège social Boulevard E. Jacquain 53, 1000 Bruxelles, RPM Bruxelles, TVA BE 0404.494.849

au bénéfice directe de l'affilié*.

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 sont d'application pour les contrats d'assurance Engagement Individuel de Pension qui renvoient explicitement dans la *convention de pension** vers les conditions générales avec référence 00798306900 – date d'édition 25/01/2020. Les conditions générales déterminent entre autres vos droits et obligations ainsi que les nôtres et celles de l'affilié, les garanties assurées, ...

· la **convention de pension**. Ce sont 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 entre autres : 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, ... Lorsque les dispositions de la convention de pension dérogent à celles des conditions générales, la convention de pension prime.

· le **lexique**. Il vous donne 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 ultérieurs** à la convention de pension et aux conditions générales.

Structure des conditions générales

La **table des matières** se trouve juste avant les conditions générales. Elle vous fournit un aperçu général 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 également reprise à la fin des conditions générales.

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, ainsi qu'un capital décès au profit du *bénéficiaire** désigné par l'affilié, et ceci 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 ou encore d'activer un mécanisme de transfert automatique pour un fonds d'investissement spécifique comme décrit plus loin dans ces conditions générales.

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 auquel est adjoint ou non un mécanisme de transfert automatique. 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 par la compagnie, 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 conclusion positive 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 liée à la garantie concernée, mais pas avant que nous ayons reçu la première cotisation pour 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'omission ou d'inexactitude 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 toutefois le droit de ne pas donner suite à une demande d'exercer vos droits sur le contrat si nous sommes d'avis que cette exécution constituerait une violation d'une loi ou d'une ordonnance 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 on peut raisonnablement penser qu'elles influenceront l'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 à la conclusion n'est pas la date de naissance réelle, la prestation assurée est adaptée, par rapport à la cotisation déterminée dans le contrat, tenant compte d'une nouvelle cotisation correspondant à l'âge résultant de la date de naissance réelle.

2) Au cours du contrat

Toute modification du statut social, des activités professionnelles ou des activités sportives de l'affilié, telles que décrites dans la convention de pension et toute modification de son lieu de résidence habituel vers l'étranger doit être déclarée par écrit à la compagnie dans un délai de trente jours après le début de cette modification.

Nous nous réservons explicitement le droit d'adapter, le cas échéant, les primes et les conditions et modalités de couverture à ces modifications.

Dans l'hypothèse du non-respect de cette obligation, nous nous réservons explicitement le droit de résilier le contrat ou d'adapter la cotisation et les conditions et modalités de couverture à ces modifications et ceci avec effet rétroactif jusqu'au moment de la modification.

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 trente 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 aient accès à l'affilié et afin qu'ils puissent l'examiner à tout moment. Ils doivent être mis dans la possibilité de remplir toutes les tâches jugées nécessaires dans un délai de 30 jours à compter de notre notification.

Dans l'hypothèse où les obligations ci-dessus ne sont pas respectées et que cela nous cause un dommage, nous diminuerons nos prestations au pro rata 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, également celles qui ont lieu pendant la période de couverture temporaire décès par accident (voir plus loin article 14).

Il est possible que la compagnie, se basant sur les formalités médicales, décide de ne pas assurer une certaine garantie ou 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 celles des garanties principales. Dans tous les cas, la convention de pension prendra fin lors de la mise à la retraite (dans le statut dans lequel le capital de pension a été constitué) de l'affilié.

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

L'arrêt 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 et l'éventuelle possibilité d'activer le mécanisme de transfert automatique pour ce fonds 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 en 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 pourrions suspendre temporairement - entièrement ou partiellement - les opérations de rachat et transfert, ainsi que les mouvements liés aux mécanismes de protection, et nous pourrions prendre toutes les mesures nécessaires. Dans ces circonstances, l'application de ces mesures exceptionnelles vous serait communiquée en temps opportun.

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 toute 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.

Aucun frais n'est facturé pour les transferts automatiques survenus dans le cadre du mécanisme de transfert automatique.

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.

Si vous optez pour un transfert interne de la valeur totale des unités détenues dans un fonds sur lequel le mécanisme de transfert automatique a été activé, ce mécanisme sera automatiquement suspendu et ce, jusqu'à l'exécution d'un versement ou transfert interne vers le fonds de base.

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

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.

La résiliation à votre initiative doit être effectuée par un écrit daté et signé et prend effet immédiatement à partir de la communication.

Nous remboursons alors, tenant compte des montants déjà consommés suite à une garantie supplémentaire décès et/ou une garantie complémentaire, les cotisations et/ou la valeur en EUR des unités dans les différents fonds ainsi que les frais d'entrée et les frais lié au mécanisme de transfert automatique.

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

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 déterminés entre vous et nous.

Tant la cotisation des garanties principales que celle des 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 des 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 des 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 EUR de toutes les unités attribuées au contrat. La garantie supplémentaire décès restera acquise également 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 pour les garanties complémentaires a pour conséquence la résiliation de ces garanties. A cet effet, nous enverrons d'abord un rappel afin d'inviter à régulariser les cotisations non-payées dans le délai indiqué par nous. Ensuite et le cas échéant, une mise en demeure recommandée réclamant le paiement des cotisations non-payées dans un délai de 30 jours suivra et ce afin d'éviter que les garanties complémentaires soient résiliées. Si aucune suite n'est donnée, 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 en cas de vie à l'*affilié** au terme et ceci 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.

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 34.

B. En quoi consiste le capital décès ?

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

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

Le mécanisme de transfert automatique reste actif jusqu'au moment de la conversion des unités en EUR.

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 chaque instant 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 consécutivement 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 34.

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

Cette couverture temporaire en cas d'accident prend effet à partir de la réception par nous de 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 peut être prélevé
- soit lorsque, après les formalités médicales, la compagnie est d'avis qu'elle ne peut pas assurer cette garantie
- et en tous cas, après un délai de 6 mois à compter de sa date de prise de cours.

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

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

E. Risques exclus

Les risques exclus (voir plus loin article 15) sont également intégralement d'application à la couverture temporaire décès par accident.

Article 15 : Risques exclus

A. Risques toujours exclus

· Le décès par suite de :

un suicide durant la première année qui suit :

- la date de prise d'effet du contrat
- la date d'une éventuelle remise en vigueur du contrat

Le même délai est d'application à chaque augmentation du capital décès ; il prend cours à la prise d'effet de l'augmentation.

· un meurtre commis par le preneur d'assurance ou par un bénéficiaire ou à l'instigation de l'un de ceux-ci ;

· une condamnation judiciaire pour un *crime** ou un *délit**, commis intentionnellement par l'affilié comme auteur ou co-auteur, et dont il pouvait prévoir les conséquences ;

· un évènement de guerre, ou des faits de même nature ou une guerre civile.

Le décès, quelle qu'en soit la cause, est toujours exclu 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].

Dans ces deux cas, le bénéficiaire doit fournir la preuve que l'affilié n'a pas participé activement aux hostilités ;

· 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.

B. Risques exclus sauf disposition contraire dans la convention de pension

Le décès par suite :

- d'un accident avec un engin aérien,
 - lorsque l'affilié fait partie d'un équipage pour un vol qui n'est pas effectué avec un appareil de ligne agréé pour le transport de personnes ;
 - lorsque l'engin aérien est utilisé au cours de compétitions, d'exhibitions, de test de vitesse, de raids aériens, de vols d'exercice ou d'essai, de records ou de tentatives de records ;
 - lorsque l'engin aérien est un prototype ou un engin aérien militaire qui n'est pas destiné au transport ;
- de l'exercice du parachutisme, du saut à l'élastique (Benji), de l'usage d'un deltaplane, d'un avion ULM ou d'un parapente ;
- de la participation à des voyages qui ont une caractéristique de voyage d'exploration ou d'expédition armée.

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

Si le décès de l'assuré résulte d'un risque exclu, nous payons, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès, la seule valeur en EUR des unités attribuées à votre contrat.

D. Que payons-nous si le décès de l'affilié est la conséquence d'un acte délibéré ou à l'instigation du bénéficiaire ?

Si l'affilié décède des conséquences d'un acte 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 et nous ne payons par conséquent 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 au bénéficiaire subsidiaire) ou à la succession de l'affilié à défaut de bénéficiaires déterminables. Dans ce 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 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 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 décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, cette modification sera automatiquement d'application sauf si un autre régime transitoire est prévu.

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 1er avril 2007, le Comité de l'ASBL TRIP, tel que décrit dans la loi, décide si un événement répond à la définition de terrorisme.

Afin que le montant de 1 milliard d'euros cité ci-avant ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL 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.

Lorsque le Comité constate que le montant de 1 milliard d'euros cité ci-avant ne suffit 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 aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de l'entreprise d'assurance, 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 point ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique des assurances-vie.

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 en vigueur à la date de terme du contrat, l'affilié ne peut pas recevoir son capital de pension à ce moment 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 originelle du contrat vers une convention de pension auprès d'une autre institution de pension, AG Insurance ne prélèvera aucun frais sur ce transfert.

Chapitre IV : Mécanisme de transfert automatique

Article 18 : Principes généraux

A. Généralités

Au niveau de votre contrat et de manière facultative, Vous pouvez décider de coupler à un fonds d'investissement choisi par vous, dénommé « *fonds de base** », un « mécanisme de transfert automatique » vers un fonds moins risqué, dénommé « *fonds d'attente** », [avec également réinvestissement automatique du « fonds d'attente » vers ce « fonds de base »].

Grâce à ce mécanisme, les unités du fonds de base sont automatiquement transférées, en cas de baisse de la valeur des unités de ce fonds selon des conditions déterminées, vers le fonds d'attente moins risqué.

Deux actions distinctes successives sont liées à ce mécanisme :

- un transfert automatique vers un fonds d'attente dans un premier temps ;
- un réinvestissement automatique vers le fonds de base dans un second temps.

Dans les deux cas, le cours applicable à la conversion en unités qui découle d'un transfert est le cours applicable au plus tôt le 1er et au plus tard le 3e jour ouvrable bancaire qui suit leur application.

En cours de contrat, ce mécanisme est susceptible de s'appliquer à une ou plusieurs reprises.

B. Choix possibles au niveau des fonds

Les fonds d'investissement sur lesquels le mécanisme de transfert automatique peut être activé, sont mentionnés comme fonds de base dans les règlements de gestion concernés.

Dans une même perspective, il est indiqué, dans les règlements de gestion, si un fonds déterminé peut être désigné comme fonds d'attente. En lien avec ce mécanisme, seul un fonds d'investissement peut être retenu comme fonds de base.

En ce qui concerne le fonds d'attente, seul un fonds peut également être retenu par contrat.

En cours de contrat, vous avez également la possibilité de changer de fonds de base et/ou fonds d'attente tenant compte des fonds disponibles.

En cas de changement du fonds de base, le mécanisme actif existant est alors stoppé et un nouveau mécanisme doit être activé selon les modalités prévues. Cela équivaut alors à une nouvelle activation.

C. Moment de l'activation des mécanismes de protection

Vous pouvez activer l'option « mécanisme de transfert automatique » lors de la conclusion de votre contrat. Le mécanisme prend alors effet au moment où votre première cotisation a été convertie en unités du fonds de base que vous avez sélectionné.

Par ailleurs, vous pouvez aussi activer l'option « mécanisme de transfert automatique » pendant la durée de votre contrat. Ce dernier prend alors effet au plus tôt le 1er et au plus tard le 3e jour ouvrable bancaire suivant la réception par nous de votre demande en ce sens.

Pendant la durée de votre contrat, vous pourrez mettre fin au mécanisme de transfert automatique ou encore modifier une ou plusieurs modalités de ce mécanisme de protection.

En cas de cotisation complémentaire et/ou de prélèvements partiel/total sur le fonds de base, le mécanisme de transfert automatique reste applicable sauf instruction contraire de votre part et ce à concurrence des valeurs de références et des niveaux déjà d'application.

D. Frais

En contrepartie du mécanisme de transfert automatique, des frais vous sont facturés sauf si le mécanisme de transfert automatique a pris fin ou est suspendu dans l'attente d'un réinvestissement automatique.

Ces coûts sont prélevés mensuellement, le premier jour ouvrable du mois, à partir du mois suivant l'activation, aussi longtemps que le mécanisme de protection est activé sur le fond.

Ces coûts sont prélevés par le biais d'une réduction du nombre d'unités du fonds de base sur lequel le mécanisme est activé.

Lorsque vous stoppez le mécanisme de transfert automatique, les frais calculés le premier jour ouvrable bancaire du mois concerné restent dus de même que lorsque le mécanisme est suspendu suite au transfert automatique vers le fonds d'attente.

Ces frais sont mentionnés dans la convention de pension et peuvent être modifiés en cours de contrat. En cas de modification, nous vous en informerons au préalable. Vous avez à tout moment le droit de mettre un terme au mécanisme de transfert automatique.

E. Période de conversion

Si vous demandez une modification sur votre contrat (par ex. transfert interne, rachat, etc.) entraînant une conversion en/d'unités au niveau du fonds de base, le mécanisme de transfert/réinvestissement automatique ne sera ni contrôlé, ni exécuté pendant la période de conversion. Le mécanisme reprendra après l'exécution complète de celle-ci.

F. Arrondis

La conversion des unités est toujours exécutée jusqu'à trois décimales.

Article 19 : Valeur de référence

A. Principe de base

Comme repère à la prise d'effet ou non d'un transfert automatique, une valeur de référence liée au fonds de base est fixée.

Cette valeur correspond :

- au moment de l'activation du mécanisme, à la valeur de l'unité à la date de prise d'effet du mécanisme comme décrit à l'article précédent ;
- au moment de la réactivation du mécanisme (suite à un réinvestissement automatique), à la valeur de l'unité retenue lors du réinvestissement depuis le fonds d'attente.

En cours de contrat, la valeur de référence sera automatiquement adaptée comme décrit au point B ci-dessous. A chaque adaptation, vous en serez averti.

En cours de contrat, vous avez également toujours la possibilité d'actualiser spontanément la valeur de référence. Cette actualisation est exécutée dans les trois jours ouvrables bancaires qui suivent la réception par nous de votre demande en ce sens. Dans un tel cas, le mécanisme de transfert automatique ne sera ni contrôlé, ni exécuté tant que la modification sur le fonds ne sera pas complètement terminée. L'exécution de cette actualisation se déroule en deux phases : le mécanisme de transfert automatique est désactivé dans un premier temps et, ensuite, le jour ouvrable bancaire suivant, le mécanisme est à nouveau activé. La nouvelle valeur de référence est alors la valeur d'unité du fonds de base au moment où le mécanisme de transfert automatique est à nouveau activé.

B. Actualisation/ajustement dynamique de la valeur de référence

Une fois la valeur de référence fixée, cette dernière sera ensuite ponctuellement actualisée de façon dynamique via un ajustement systématique et ce en cas d'augmentation d'un pourcentage, comme déterminé et repris dans la convention de pension, de la valeur d'unité par rapport à la valeur de référence. Dans un tel cas, la valeur de référence actualisée constituera le nouveau paramètre de référence et le mécanisme de transfert automatique s'adaptera automatiquement à cette nouvelle donnée.

Article 20 : Exécution du mécanisme de transfert automatique

A. Transfert automatique

Concrètement, lorsque le mécanisme est actif sur un fonds de base, un transfert automatique prendra effet lors de toute diminution, à concurrence d'un pourcentage déterminé par vous comme repris dans la convention de pension, de la valeur de l'unité de ce fonds de base par rapport à la valeur de référence actualisée.

Dans ce cas, la totalité des unités du fonds de base est, automatiquement et gratuitement, transférée et convertie en unités du fonds d'attente d'application.

Cette conversion est faite au plus tard le 3e jour ouvrable bancaire suivant le jour durant lequel ce pourcentage est atteint ou dépassé.

Une fois le transfert effectif, le mécanisme de transfert automatique est alors suspendu (de même que la valeur de référence) jusqu'au moment du réinvestissement.

Pendant cette période, sauf instruction contraire de votre part, tout versement complémentaire/transfert interne prévu sur le fonds de base sera investi dans le fonds d'attente

B. Réinvestissement automatique

Par la suite, dès que des conditions liées à des *indicateurs prédéterminés** et décrits ci-dessous, sont cumulativement remplies, un nouveau transfert prendra automatiquement et gratuitement effet sous la forme d'un réinvestissement depuis le fonds d'attente vers le fonds de base via la conversion de la totalité des unités du fonds d'attente en nouvelles unités du fonds de base.

Les indicateurs prédéterminés non modifiables par vous, visés ci-dessous et à l'origine d'un réinvestissement, sont liés à la valeur d'unité du fonds de base et de l'évolution de cette même valeur d'unité à partir du transfert automatique. En pratique, la valeur d'unité du fonds de base doit, à daté du réinvestissement automatique, avoir enregistré conjointement les variations suivantes :

- 1] hausse de la valeur d'inventaire pendant au moins un nombre de jours ouvrables bancaires prédéfinis au cours des derniers jours ouvrables bancaires observés. Au moment de la conclusion, le nombre exact de jours ouvrables bancaires, d'application et valable pendant la durée du contrat, est repris au niveau de la convention de pension ;
- 2] hausse d'un pourcentage, minimum et propre à chaque fonds de base, de la valeur d'inventaire par rapport à sa plus faible valeur atteinte depuis le transfert. Au moment de la conclusion, le pourcentage d'application et valable pendant la durée du contrat est repris au niveau de la convention de pension.

Ce réinvestissement sera automatiquement réalisé au plus tôt le 1er et au plus tard le 3e jour ouvrable bancaire suivant le respect des conditions décrites, et ce au cours applicable à cette date. Si aucune valeur d'unité n'est disponible à ce moment, le transfert automatique sera réalisé le jour suivant au cours duquel une valeur d'unité est connue.

C. Réactivation du mécanisme

Après un réinvestissement automatique vers le fonds de base, le mécanisme de transfert automatique est à nouveau activé et une nouvelle « valeur de référence », correspondante à la valeur de l'unité au moment du réinvestissement, est fixée pour le futur.

Dès que la réactivation est effective, le mécanisme suivra alors totalement les règles en vigueur à ce moment-là :

- les cotisations (ou opérations équivalentes) sont à nouveau converties en unités du fonds de base selon les modalités prévues ;
- un ajustement dynamique de la nouvelle « valeur de référence » comme décrit ci-dessus ;
- un « transfert automatique » dès que, par rapport à la nouvelle « valeur de référence », la valeur de l'unité aura diminuée du pourcentage repris dans la convention de pension ;
- un « réinvestissement automatique » dès qu'un transfert a eu lieu et que les indicateurs prédéterminés repris dans la convention de pension seront cumulativement remplis.

En tous les cas et aussi longtemps qu'il est actif, le mécanisme est donc susceptible de prendre effet et de se réactiver plusieurs fois dès que les conditions prévues sont à nouveau réunies.

D. Fin/suspension du mécanisme de transfert automatique

En lien avec un fonds de base, le mécanisme de transfert automatique prend fin :

- 1] en cas de demande en ce sens de votre part ;
- 2] en cas de demande de modification du mécanisme de transfert automatique vers un autre « fonds de base » ;
- 3] en cas de demande de réinvestissement expresse de votre part de la totalité des unités (non encore automatiquement réinvestie) du fonds d'attente vers le fonds de base. Dans un tel cas, vous devrez demander une nouvelle activation du mécanisme de transfert automatique pour en bénéficier à nouveau.

En cas de fin du mécanisme de transfert pour un fonds de base déterminé, tout réinvestissement automatique en attente d'un transfert depuis le fonds d'attente vers le fonds de base est alors définitivement suspendu et les unités restent dans le fonds d'attente jusqu'à instruction de votre part. Dans un tel cas, toutes les nouvelles cotisations sont investies comme prévu au niveau de la convention de pension et aussi longtemps que des unités sont disponibles dans le fonds d'attente, aucune activation du mécanisme de transfert automatique sur un nouveau fonds de base n'est possible.

E. Conséquences de demande de rachat/transfert depuis le fonds d'attente vers un fonds d'investissement autre que le fonds de base.

1) Rachat/transfert partiel

Si vous rachetez ou transférez partiellement des unités disponibles dans le fonds d'attente vers un autre fonds d'investissement (autre que le fonds de base), le réinvestissement automatique sera exécuté, conformément au plan déterminé au début du transfert automatique, à concurrence des unités restantes dans le fonds d'attente

2) Rachat/transfert total

Si vous rachetez ou transférez totalement des unités du fonds d'attente vers un autre fonds d'investissement (autre que le fonds de base), aucun réinvestissement automatique ne sera exécuté, le mécanisme de transfert automatique est désactivé sur le fonds de base. Dans un tel cas et le cas échéant, vous devrez demander une nouvelle activation du mécanisme de transfert automatique pour en bénéficier à nouveau

Chapitre V : Quels droits sont liés au contrat ?

Article 21 : 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 par une demande de l'affilié datée et signée. 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 EUR des unités détenues dans les différents fonds. Le cours applicable à la conversion des unités en EUR est le cours applicable au plus tôt le 1^{er} et au plus tard le 3^{ème} 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 1^{er} et au plus tard le 3^{ème} 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 5^e, 4^e, 3^e, 2^e ou la dernière année avant la date terme du contrat. En cas de liquidation du contrat suite à la prise de cours de 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 sursoir temporairement totalement ou partiellement les opérations de rachat et prendre les mesures nécessaires. Dans ces circonstances, l'affilié est immédiatement prévenu de l'application de ces mesures exceptionnelles.

Article 22 : 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 EUR est le cours applicable au plus tôt le 1^{er} et au plus tard le 3^{ème} jour ouvrable qui suit la date de réception de la demande de transfert vers une autre compagnie d'assurance.

Article 23 : 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 de la cotisation sur notre compte financier. Nous nous réservons le droit de subordonner la remise en vigueur du contrat au résultat positif de nouvelles formalités médicales.

Article 24 : 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 25 : 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 tenons compte uniquement de sa désignation ou révocation si celle-ci nous est 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 26 : 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 : par l'affilié, par nous et par le *cessionnaire**.

Chapitre VI : Dispositions diverses

Article 27 : Mandat de domiciliation européenne (SEPA)

Dans le cadre de votre convention de pension, le paiement de primes 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 1^{er} et au plus tard le 3^e jour ouvrable qui suit la date de réception de la demande de remboursement.

Article 28 : 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
- prélèvement de frais pour le mécanisme de transfert automatique
- 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 prime, il s'agit de la date de réception de la prime ; 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 29 : 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 avoir recours à ce genre de pratiques ou si ces opérations présentent des caractéristiques de ce genre de pratiques.

Article 30 : 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 et du mécanisme optionnel de transfert automatique. Ces frais sont mentionnés dans la convention de pension et dans les règlements de gestion.

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

Article 31 : Des frais administratifs peuvent-ils être imputés ?

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

Article 32 : Changement de domicile et communication écrite

Les communications qui vous sont destinées ou qui sont destinées à l'affilié, sont faites de manière valable à l'adresse mentionnée dans le contrat ou à la dernière adresse qui nous est communiquée par écrit. Les communications qui nous sont destinées, sont considérées être reçues le jour de leur réception à notre siège social. Nos dossiers ou documents font preuve sauf s'ils sont réfutés par vous ou par l'affilié.

Toutes les instructions relatives à votre contrat doivent nous être envoyées par lettre datée et signée ou par e-mail. Nous nous réservons toutefois le droit de ne pas donner suite à une demande si nous sommes d'avis que l'exécution de cette demande constituerait une violation d'une loi, d'une ordonnance ou d'une disposition du contrat. Dans ce cas nous vous informons le plus rapidement possible de notre décision.

Article 33 : Quelles informations complémentaires relatives à l'Engagement Individuel de Pension fournissons-nous ?

Nous vous communiquerons en temps utile à vous et à l'affilié toute information qui est prévue par la législation relative aux pensions complémentaires pour les indépendants. L'affilié recevra entre autres annuellement une fiche de pension qui l'informe de la situation de la convention de pension.

Article 34 : 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 :

- d'un certificat de vie de l'affilié ;
- des autres pièces qui se révéleraient nécessaires à la liquidation du contrat que nous demanderions.

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 ;
- des autres pièces qui se révéleraient nécessaires à la liquidation du contrat que nous demanderions.

Article 35 : Demande d'informations et plaintes

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

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

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

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

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

Ce contrat d'assurance est soumis au droit belge, et actuellement plus précisément à la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et à l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie.

Tous les litiges relatifs à ce contrat sont exclusivement du ressort des tribunaux belges.

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

Conditions générales - partie 2 : Dispositions spécifiques portant sur les garanties complémentaires

Les garanties complémentaires du contrat 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 reprise dans la Partie II y dérogent explicitement ou sont inconciliables avec celles de la Partie I.

Chapitre I : Garantie complémentaire décès par accident

Article 1 : Qu'assurons-nous ?

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

Article 2 : Où la garantie est-elle valable ?

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

Article 3 : Quels sont les risques exclus ?

A. Ne sont pas considérés comme accidents :

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

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

- résulte d'un risque exclu dans le cadre de la garantie principale décès conformément à l'article 12 de la Partie 1 de ces Conditions Générales. Il peut être dérogé à ce principe dans la convention de pension. Ceci n'implique pas que les stipulations dérogatoires valable pour la garantie principale décès soient automatiquement d'application pour cette garantie complémentaire. La convention de pension doit clairement mentionner à quelles garanties les dérogations et/ou exceptions sont applicables ;
- 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 substance autres que des boissons alcoolisées, sauf s'il prouve qu'il n'existe pas de lien de cause à effet entre ces circonstances et l'accident ;
- résulte de paris, de défis ou de négligences exposant l'affilé sans raison valable à un danger dont il aurait dû avoir conscience, à l'exception des actes qu'il a accomplis pour la sauvegarde de personnes ou de biens ;
- résulte de la participation volontaire de l'affilié à un crime ou à un délit ;
- est la conséquence d'une rixe, d'une agression ou d'un attentat, sauf s'il est établi que l'affilié n'en était ni le provocateur ni l'instigateur. Le bénéficiaire doit en fournir la preuve ;
- 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, ou de fait de même nature ou d'une guerre civile. Le décès, quelle qu'en soit la cause, est toujours exclu 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].

Dans ces deux cas le bénéficiaire doit fournir la preuve que l'affilié n'a pas participé activement aux hostilités ;

- résulte de la participation de l'affilié à des émeutes ou des troubles entre civils en général, sauf si l'affilié était membre des forces chargées du maintien de l'ordre ou est intervenu pour défendre sa personne ou ses biens.

C. Sauf mention contraire dans la convention de pension, la garantie n'est pas acquise si l'accident résulte :

- de la pratique en compétition de l'équitation, de sport d'hiver ou du cyclisme, y compris au cours d'entraînements en vue de telles épreuves ;
- de la pratique de l'alpinisme, du parachutisme, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, du vol à voile, du rugby ;
- 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] ;
- de l'utilisation en tant que conducteur ou passager d'un engin de locomotion à moteur ou à traction animale au cours d'exhibitions, compétitions ou concours [y compris les entraînements et essais] ;
- 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 ;
 - risques 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 ;
 - 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'engin de locomotion à moteur ou de leurs accessoires.
- un fait survenu pendant une mission à l'étranger organisée par une autorité régionale, nationale ou internationale ;
- 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.

Chapitre II : Garantie complémentaire incapacité de travail

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

Accident

Un évènement 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.

Acte intentionnel

Le comportement que l'affilé 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.

Affection préexistante

La diminution de l'intégrité physique consécutive à des accidents et des maladies survenus avant la date d'affiliation ou dont la ou les causes sont antérieures à cette date et/ou dont les premiers symptômes se sont manifestés avant cette date mais qui n'a pas été déclarée par l'affilié lors de l'affiliation. 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 et dont la décision a 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 du délai de carence. Si une période d'incapacité de travail est suivie par une nouvelle période 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 et dont la décision a 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 consécutive à une autre maladie, à une autre affection ou à un autre accident, une nouvelle durée minimale est d'application.

Incapacité de travail

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, à la même affection ou au même accident.

Résidence habituelle

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

Sinistre

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

Article 2 : Objet de cette garantie

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, 4^{ième} 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 fois par un prorata initial le dernier jour du mois de l'ouverture du droit aux prestations, et pour la dernière fois par un prorata final au moment où le droit aux prestations cesse.

2) Exonération du paiement des cotisations

Lorsque le droit aux prestations est ouvert, le preneur d'assurance est dispensé du paiement de primes (taxes éventuelles incluses) des garanties principales et des éventuelles garanties complémentaires, durant la durée de l'incapacité et de manière proportionnelle au degré d'incapacité. Dans ce cas nous prenons les cotisations des garanties principales et des éventuelles garanties complémentaires directement à notre charge, taxes incluses.

3) Remboursement 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 payées pour l'assurance principale et l'assurance complémentaire, taxes éventuelles comprises. Ce montant est payable selon les mêmes modalités que la rente d'incapacité décrite plus haut. Lorsque le taux d'incapacité est déterminé dans le chef de l'affilié, le preneur d'assurance est exonéré du paiement de la prime et nous prenons directement en charge les montants des cotisations dus pour l'assurance principale et l'assurance complémentaire, taxes comprises.

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 (seulement incapacité complète ou incapacité complète et partielle, seulement incapacité par maladie ou incapacité par maladie et par tous les accidents...) 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 prévoyant des formalités médicales qui doivent être suivies par tous les affiliés.

Lors de la souscription ou de la remise en vigueur de cette garantie complémentaire, de l'extension des modalités de la couverture incapacité de travail choisies et des prestations, ou lors d'une augmentation des prestations, nous subordonnons, conformément à cette politique, 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 la hausse 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 choisies de couverture de l'incapacité et des prestations.

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 cette convention doit pouvoir être exercé en Belgique ;
- les garanties sont effectives si l'affilié séjourne dans un des pays suivant : 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 séjours 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 le 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 prévue par la convention de pension.

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

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'assuré.

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

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

Elle prend également fin automatiquement dans le cas du décès ou de la 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 par 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 sauf s'il apporte la preuve qu'il n'existe pas de relation de cause à effet entre cette situation et 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. L'affilié doit en fournir la preuve ;
- résulte d'un événement de guerre, ou 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].Dans ces deux cas, il incombe à l'affilié de nous fournir la preuve qu'il n'a pas participé activement aux hostilités;
- 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 ;
- résulte de la pratique d'un sport quelconque en tant que sportif professionnel ou semi-professionnel, en exécution d'un contrat d'emploi pour sportif rémunéré tel que défini par la loi du 24 février 1978 relative au contrat de travail pour les sportifs rémunérés ;
- est non contrôlable par un examen médical;
- est la conséquence d'un trouble psychique sauf si un diagnostic basé sur des symptômes de la maladie objectivés est établi par un psychiatre.

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

- d'un accident subi par le pilote, le copilote ou les passagers de n'importe quel engin à moteur, sans moteur ou à traction animale au cours de compétitions, de concours, d'exhibitions, de tentatives de record ou au cours d'entraînements ou d'essais en vue de telles épreuves ;
- de la pratique en compétition de l'équitation, de sport d'hiver ou du cyclisme, y compris au cours d'entraînements en vue de telles épreuves;
- de la pratique de sports ou de loisirs aériens [p.ex. deltaplane, vol à voile, parapente, parachutisme, navigation aérostatique, ...] ;
- de l'utilisation d'engins aériens de sport ou de loisir à moteur [p.ex. ULM, hélicoptère, avion de loisir ou de tourisme, ...] en tant que pilote, copilote ou passager ;
- de la pratique de sports nautiques au cours de compétitions, de concours, d'exhibitions, de tentatives de record ou au cours d'entraînements ou d'essais en vue de telles épreuves [p. ex. natation, voile, planche à voile, surf, kitesurf, canoë, kayak, sports en eau vive, ...]
- de la pratique de sports nautiques à moteurs [p. ex. jet-ski, jet-ski surf, ski nautique, wakeboard, ...] ;

- 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 la pratique de sports ou d'activités dangereux parmi lesquels : l'alpinisme, l'escalade, la spéléologie, les sports de combat et de défense, le rugby, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, ... ;
- de la pratique de sports ou d'activités extrêmes parmi lesquels : le benji, le base jump, le canyoning, ... ;
- 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 nécessaire dans un délai de 30 jours à compter de notre notification.

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

Si 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 qui a eu pour conséquence ou peut avoir pour conséquence une incapacité – quel qu'en soit le taux – ou si les informations et les documents demandés dans ce même article ne sont pas fournis sans délai et que des conséquences négatives en découlaient pour nous, nous diminuerons les indemnités au pro rata de ces conséquences négatives. Nous rejeterons toute demande de prestation si le non-respect des obligations a eu lieu avec intention frauduleuse.

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

Toute aggravation ou amélioration du taux d'incapacité, ainsi que la fin de l'incapacité, doit nous être signalée dans un délai de 30 jours. Si ceci n'est pas fait, toutes les sommes versées indument par nous doivent être remboursées. Article 4 de la Partie 1 d'une part et article 11 de cette partie 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 d'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 assurance, 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 ou sont réputées être destinées à la réparation d'une incapacité.

La détermination du taux d'incapacité dans le cadre de cette assurance 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 est soumise 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 experts choisissent un troisième 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 en est faite 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. 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 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 de la possibilité qu'il a de payer individuellement une cotisation complémentaire. Immédiatement après la conclusion de cette garantie, le preneur d'assurance est tenu de transmettre cette information à l'affilié.

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 prime.

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 imposés par la loi.

Cotisation nette

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

Crime

Un crime est une infraction qui, conformément aux lois, est punie d'une peine criminelle et dont la décision a force de chose jugée.

Délit

Un délit est une infraction qui, conformément aux lois, est punie d'une peine correctionnelle dont la décision a force de chose jugée.

Fonds d'attente

Fonds d'investissement vers lequel la réserve du fonds de base est transférée lorsque le mécanisme de transfert automatique prend effet.

Fonds de base

Fonds d'investissement sur lequel le mécanisme de transfert automatique est activé. Il est indiqué dans le Règlement de gestion si un fonds peut être sélectionné comme fonds de base.

Garantie supplémentaire décès

La garantie décès qui n'est pas égale à la réserve du contrat.

Indicateurs prédéterminés

Paramètres fixes qui, lorsqu'ils sont atteints, déterminent le moment du réinvestissement vers le fonds de base depuis le fonds d'attente.

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, Bd E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles.

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, vous mettez fin au contrat et nous vous payons 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, la classe de risque à laquelle il appartient.

Réduction

Si vous arrêtez le paiement des cotisations de l'Engagement Individuel de Pension votre contrat est réduit. Ceci veut dire que la planification future des cotisations est arrêtée et que 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

Est la valeur de l'ensemble des unités attribuées à l'engagement individuel de pension.

Terrorisme

Une action ou une menace d'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 3^{ème} décimale, la prime 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 à verser par nous (totalement ou partiellement), en cas de rachat du contrat.

Valeur de référence

Valeur de l'unité du fonds d'investissement au moment de l'activation d'un mécanisme de protection sur le fonds de base.

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, ceci est mentionné 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 01/01/2020 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 dû à l'occasion du paiement des prestations décès assurées.

D. Echanges d'information

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

CLAUSE PRIVACY

Les données à caractère personnel du preneur, de son représentant légal (le cas échéant) et/ou de l'assuré sont traitées par AG Insurance SA, ayant son siège social à 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53 [ci-après, « AG Insurance »], 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 Insurance sur le site web www.aginsurance.be.

Ces données sont traitées pour les finalités mentionnées dans la Notice Vie Privée d'AG Insurance 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 Insurance 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 Insurance, la sécurité des biens et des personnes, l'optimisation des processus [par exemple d'évaluation et d'acceptation du risque, des processus internes, etc.], le développement de nouveaux produits, la prospection ainsi que, le cas échéant, le profilage et la prise de décisions sur base d'un profil pour les finalités mentionnées ci-avant, et ce sur base de l'intérêt légitime d'AG Insurance.

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 Insurance 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 Insurance 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 réglementation :

- vous avez le droit de prendre connaissance de vos données, le cas échéant, de les faire rectifier, et d'en demander la communication à des tiers ;
- vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données, le droit de demander la limitation du traitement de celles-ci ainsi que le droit à leur effacement. Dans ces cas, AG Insurance 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'une photocopie recto verso de votre carte d'identité à envoyer par courrier à AG Insurance, Data Protection Officer, 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53, ou par email 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 Insurance sur le site web www.aginsurance.be.

