Conditions générales
De l'assurance-vie

Assurance solde restant dû
Assurance temporaire au décès à capital constant
AG Premium Life Protection
La 'Protection en cas d'invalidité'

Avant-propos

Le contrat d'assurance est conclu entre

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

et

- **Nous,** AG Insurance sa, dont le siège social est établi Bd. E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles, RPM Bruxelles, TVA BE 0404.494.849

Le contrat d'assurance comprend

- **es conditions particulières**. Celles-ci contiennent les données concrètes du contrat d'assurance. Sont entre autres mentionnés dans les conditions particulières : votre nom et adresse, le nom et la date de naissance de l'assuré, les prestations assurées, la (les) prime(s), la durée, la date de prise de cours,...

et

- les **conditions générales**. Celles-ci décrivent le fonctionnement général du contrat d'assurance. Elles sont d'application pour les assurances décès conclues via AG Insurance à partir du 22 février 2020, sauf mention contraire dans vos conditions particulières. Les conditions générales déterminent entre autres vos droits et obligations ainsi que les nôtres, les garanties,...

Le contrat d'assurance est complété par la proposition d'assurance et la déclaration médicale.

Structure des conditions générales

- Le **lexique** des termes propres aux assurance décès suivent chaque fois les conditions générales. Les lexiques vous donnent une explication des termes techniques et juridiques propres à l'assurance et détermine la portée de certains mots. Les termes repris dans le lexique sont marqués d'un astérisque* la première fois qu'ils sont utilisés.
- L'**information fiscale** et les dispositions sur la **protection de la vie privée** sont également reprises à la fin de ces conditions générales.

Table des matières

AVANT-PROPOS 2

CONDITIONS GÉNÉRALES 5

ASSURANCE SOLDE RESTANT DÛ ET ASSURANCE AU DÉCÈS À CAPITAL CONSTANT ET AG PREMIUM LIFE PROTECTION 5

Article 1 : Qu'est-ce qu'une Assurance décès ? 5
Article 2 : Quelles sont les différentes assurances décès ? 5
Article 3 : Conclusion et prise d'effet du contrat 5
Article 4 : Bases contractuelles, garantie de tarif et incontestabilité 5
Article 5 : Quelle est la durée du contrat ? 6
Article 6 : Paiement de(s) la prime(s) 6
Article 7 : Quelles sont les conséquences du non-paiement de(s) la prime(s) ? 6
Article 8 : Désignation du bénéficiaire 6
Article 9 : Notre garantie: le capital assuré en cas de décès 7
Article 10 : Terrorisme 7
Article 11 : Quels sont les risques exclus ? 7
Article 12 : Que payons-nous lorsque le décès de l'assuré résulte d'un risque exclu ? 8
Article 13 : Quels documents doivent nous être transmis pour le versement des prestations assurées ? 8
Article 14 : Participation bénéficiaire 8
Article 15 : Pouvez-vous convertir ou transformer votre contrat vers une autre assurance ? 9
Article 16 : Le contrat peut-il encore être résilié après la conclusion ? 9
Article 17 : Pouvez-vous racheter votre contrat ? 9
Article 18 : Pouvez-vous remettre votre contrat en vigueur ? 9
Article 19 : Une avance sur le capital décès peut-elle être obtenue ? 10
Article 20 : Le contrat peut-il être mis en gage ? 10
Article 21 : Taxes et frais éventuels 10
Article 22 : Changement de domicile et communication écrite 10
Article 23 : Demande d'informations et plaintes 10
Article 24: Droit applicable et tribunaux compétents 10

LEXIQUE 12

CONDITIONS GENERALES 13

LA PROTECTION EN CAS D'INVALIDITÉ 13

Article 1 : Nos garanties 13
Article 2 : Lien avec votre assurance principale 13
Article 3 : Durée de l'assurance complémentaire 13
Article 4 : Paiement des primes 13
Article 5 : Quelles sont les conséquences du non-paiement des primes ? 13
Article 6 : Bénéficiaire de l'assurance complémentaire 14
Article 7 : Rachat de l'assurance complémentaire 14
Article 8 : Remettre l'assurance complémentaire en vigueur 14
Article 9 : Les risques exclus 14
Article 10 : Que faire en cas d'accident ou de maladie ? 15
Article 11 : Existence, durée et degré d'invalidité : détermination et contestation éventuelle 15

LEXIQUE **16**

INFORMATION FISCALE **17**

CLAUSE PRIVACY **18**

Conditions générales

Assurance solde restant dû et Assurance au décès à capital constant et AG Premium Life Protection

Article 1 : Qu'est-ce qu'une Assurance décès ?

L'assurance décès est un contrat d'assurance-vie (branche 21) par laquelle nous* payons un capital en cas de décès de l'assuré* au cours de la période assurée.

Article 2 : Quelles sont les différentes assurances décès ?

Il existe différents types d'assurance décès, variant en fonction du capital assuré et du but de l'assurance.

A. Assurance solde restant dû

L'Assurance solde restant dû est une assurance temporaire en cas de décès. Nous garantissons le paiement d'un capital en cas de décès de l'assuré au cours de la période assurée. Ce capital assuré décroît périodiquement pendant la durée du contrat, comme décrit dans vos conditions particulières.

L'Assurance solde restant dû est le plus souvent liée à un crédit et a pour but de rembourser le solde du crédit, totalement ou partiellement, en cas de décès prématuré de l'assuré.

B. Assurance temporaire au décès à capital constant

L'Assurance temporaire au décès à capital constant et l'assurance 'AG Premium Life Protection' sont des assurances temporaires par lesquelles nous garantissons le paiement d'un capital fixe en cas de décès de l'assuré au cours de la période assurée. Ce capital reste fixe pendant toute la durée du contrat.
L'Assurance temporaire au décès à capital constant et l'assurance 'AG Premium Life Protection' sont le plus souvent conclues pour protéger le niveau de vie de ses proches en cas de décès prématuré de l'assuré.

Article 3 : Conclusion et prise d'effet du contrat

A. Proposition

Si vous* souhaitez conclure une assurance décès, nous établirons une proposition d'assurance. Nous vous remettrons également une déclaration médicale que l'assuré doit compléter et signer. Si nécessaire, il sera également demandé à l'assuré d'accomplir d'autres formalités médicales. Ces documents ont pour objet de nous éclairer sur le risque à assurer. La proposition d'assurance ne contient aucune obligation de conclure le contrat, ni pour vous ni pour nous.

B. Conclusion et prise d'effet

Lorsque nous avons accepté le risque, le contrat peut être conclu par votre et notre signature.

Le contrat ne prend effet qu'après le paiement de la première prime*.

La date de prise d'effet* ne pourra être antérieure à la date de prise de cours* fixée dans vos conditions particulières.

Si l'assuré n'est plus en vie à la date de prise d'effet du contrat, nous remboursons la prime et le contrat prend fin, sans paiement du capital assuré.

Article 4 : Bases contractuelles, garantie de tarif et incontestabilité

A. Vos déclarations, les déclarations de l'assuré, ainsi que les indications figurant sur des certificats médicaux et d'autres documents que nous recevons à l'occasion de la conclusion ou de la modification du contrat, forment la base du contrat et en font partie intégrante.

B. Les bases techniques du tarif appliqué sont garanties pour toute la durée de votre contrat d'assurance, sauf mention contraire dans vos conditions particulières ou lorsque nous modifions un élément technique* de votre contrat à votre demande.

C. Le contrat est incontestable dès l'instant où il prend effet, sauf en cas de fraude. En outre, nous ne pouvons invoquer la nullité du contrat sur base d'omission ou d'inexactitude dans vos déclarations ou celles de l'assuré, sauf si celles-ci étaient intentionnelles.

D. Si l'âge de l'assuré a été inexactement déclaré, le capital assuré est augmenté ou réduit en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

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

F. Si vous ne transmettez pas les documents nécessaires à votre identification en exécution de la réglementation relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, nous mettrons fin au contrat au plus tard dans les 2 mois de sa prise d'effet et nous rembourserons les primes déjà versées conformément à ce qui est dit ci-après concernant la résiliation du contrat.

G. Lors de l'exercice de vos droits découlant de votre contrat, nous nous réservons cependant le droit de ne pas donner suite à votre demande si nous sommes d'avis que son exécution impliquerait une infraction à une loi ou réglementation ou à une disposition contractuelle. Dans ce cas, nous vous informons immédiatement de notre décision.

Article 5 : Quelle est la durée du contrat ?

Une assurance temporaire a une durée déterminée et le terme du contrat est mentionné dans vos conditions particulières. Le risque de décès de l'assuré est couvert pour une période limitée.

Si l'assuré décède au cours de la période assurée, nous payons un capital décès au bénéficiaire* en cas de décès que vous avez désigné et le contrat prend fin. Si l'assuré est toujours en vie au terme du contrat, le contrat prend fin sans paiement de capital. Les primes payées, représentant la contrepartie de la couverture du risque écoulé, nous restent acquises.

Article 6 : Paiement de(s) la prime(s)

A. En contrepartie de notre engagement, c'est-à-dire la garantie du capital assuré en cas de décès de l'assuré, une prime unique ou plusieurs primes périodiques doit (doivent), au choix, être payée(s). La périodicité et la durée de paiement ainsi que le montant de la (des) prime(s) due(s) sont mentionnés dans vos conditions particulières.

Tout versement de prime se réalise par virement sur le compte au nom et communiqué par AG Insurance.

B. En cas de contrat à primes périodiques, la prime n'est plus due si l'assuré n'est plus en vie à une échéance périodique.

Article 7 : Quelles sont les conséquences du non-paiement de(s) la prime(s) ?

A. Le paiement de la prime ou d'une de ses fractions n'est pas obligatoire. Si la première prime n'est pas payée, le contrat ne prend pas effet. Cela signifie que nous ne paierons aucun capital.

B. Si votre contrat prévoit le paiement de primes périodiques constantes et ce pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat, vous n'avez pas droit à la réduction*. Le non-paiement d'une prime périodique constante entraîne la résiliation de votre assurance.

C. Dans les autres cas, le non-paiement de la prime entraîne la réduction de votre assurance. La date d'échéance de la première prime impayée est prise en compte pour le calcul de la valeur de réduction*. Si la valeur de rachat* à cette date est inférieure au montant mentionné dans la lettre recommandée que nous vous enverrons, il sera procédé au rachat*au lieu de la réduction, sauf si vous nous demandez par écrit de maintenir la réduction. La réduction s'effectue par le maintien de la prestation assurée en cas de décès, financée jusqu'à son épuisement par la valeur de rachat théorique*, diminuée de l'indemnité de réduction. La réduction aura donc pour conséquence de raccourcir la durée de votre contrat. Vous avez le droit de demander par écrit la conversion*de votre contrat réduit dans la combinaison initiale. Dans ce cas, la durée initiale de votre contrat sera maintenue mais la prestation assurée sera diminuée compte tenu de la valeur de rachat théorique de votre contrat.

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

E. L'indemnité de réduction s'élève à 75 EUR, indexée en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). Cette indemnité est d'application en cas de réduction et de conversion.

F. Vous avez le droit de demander par écrit la réduction et la conversion de votre contrat. Dans ce cas, nous procéderons immédiatement à la réduction ou à la conversion de votre contrat. La réduction ou la conversion effectuée à votre demande prend effet à la date de votre demande.

Article 8 : Désignation du bénéficiaire

A. Jusqu'à ce que les prestations assurées soient exigibles, vous avez le droit de désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Pendant la durée de votre contrat, vous avez également la possibilité de révoquer ou modifier le bénéficiaire aussi longtemps que le bénéfice n'est pas accepté. Par sa désignation, le bénéficiaire a droit au capital assuré.

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

C. En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice des droits de rachat, de révocation ou de modification du bénéfice, des droits de mise en gage et de cession des droits du contrat nécessitent le consentement écrit du bénéficiaire acceptant.

D. Nous ne pouvons tenir compte d'une désignation, révocation ou modification du bénéficiaire que dans la mesure où vous nous en avez avertis par écrit.

E. Si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire, ou lorsque la désignation du bénéficiaire ne peut produire d'effet ou a été révoquée, le capital assuré revient à vous-même, en tant que preneur d'assurance, ou à votre succession. Lorsque le bénéficiaire décède avant l'assuré, le capital revient à vous-même, en tant que preneur d'assurance, ou à votre succession, sauf si vous avez désigné un autre bénéficiaire.

F. Lorsqu'il est mentionné en qualité de bénéficiaire du contrat 'les frères et sœurs du preneur/assuré, par parts égales' sans faire référence aux demi-frères ou demi-sœurs de celui-ci, et s'il existe des demi-frères ou demi-sœurs au moment de la liquidation du contrat, la répartition de la prestation assurée se fera selon la règle suivante : 'les frères et sœurs du preneur d'assurance/assuré par parts égales, en ce compris les demi-frères et demi-sœurs à concurrence de la moitié des parts d'un frère ou d'une sœur'.

Article 9 : Notre garantie: le capital assuré en cas de décès

Nous payons le capital décès au bénéficiaire en cas de décès que vous avez désigné, si l'assuré décède avant le terme du contrat.

Le décès de l'assuré tombe toujours sous le champ d'application de ces conditions générales, quel que soit l'endroit du monde où il survient.

Si le décès de l'assuré résulte d'un risque exclu mentionné dans ces conditions générales, nous ne payons pas le capital décès assuré mais la prestation prévue à l'article 12.

Si le preneur d'assurance et l'assuré sont deux personnes différentes, aucune prestation ne sera versée au moment du décès du preneur d'assurance. Dans ce cas, le contrat continue à courir.

Le capital décès assuré est déterminé dans les conditions particulières de votre contrat.

Article 10 : Terrorisme

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'EUR 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. Règle proportionnelle

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'EUR 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 de cet article ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique.

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 11 : Quels sont les risques exclus ?

A. Risques exclus, sauf convention contraire

A moins qu'il n'en soit convenu autrement dans vos conditions particulières, les risques spécifiques suivants ne sont pas couverts.

1) Le décès de l'assuré par accident à bord d'un appareil aérien à moteur ultra-léger, d'un prototype ou d'un appareil utilisé à l'occasion de compétitions, démonstrations, essais de vitesse, raids, vols d'entraînement ou d'essai, records ou tentatives de record, y compris leur préparation.

2) Le décès de l'assuré consécutif à une activité de parapente ou de parachutisme, comme par exemple le parachutisme ascensionnel ou le saut en parachute, à moins que l'assuré n'ait été obligé de quitter l'appareil aérien pour lequel les risques d'aviation sont couverts par le contrat.

3) Le décès de l'assuré par accident encouru à l'occasion de la pratique du vol à voile ou de la traction de planeurs, pour autant que les instances compétentes n'aient pas délivré les habilitations nécessaires.

4) Le décès de l'assuré qui résulte de l'utilisation d'un deltaplane ou d'un parapente ou du saut dans le vide avec élastique (Benji).

5) Le décès de l'assuré par accident à bord d'un appareil militaire, sauf s'il s'agit d'un appareil de transport ou d'un appareil qui effectue une excursion.

6) Le décès de l'assuré qui résulte d'un accident d'appareil de locomotion aérienne, lorsque l'assuré est membre de l'équipage d'un vol qui ne s'effectue pas à bord d'un appareil de ligne régulière dûment autorisé pour le transport de personnes.

7) Le décès de l'assuré qui résulte de la participation à des voyages revêtant un caractère d'expédition armée.

B. Risques toujours exclus

Les risques suivants ne sont jamais couverts.

1) Le décès de l'assuré par suite de suicide pendant l'année qui suit la date de prise d'effet du contrat, de sa remise en vigueur ou de l'augmentation des prestations assurées qui n'aurait pas été prévue dès la prise de cours du contrat. Dans les deux derniers cas, l'exclusion ne concerne que la partie des prestations assurées ayant fait l'objet de la remise en vigueur ou de l'augmentation.

2) Le décès de l'assuré provoqué par le fait intentionnel ou à l'instigation du preneur d'assurance (s'il est différent de l'assuré) ou de l'un des bénéficiaires.

3) Le décès de l'assuré qui est le résultat d'une condamnation judiciaire ou qui a pour cause immédiate et directe un fait qui est ou qui aurait pu être qualifié de crime ou délit intentionnel dont l'assuré a été auteur ou co-auteur et dont il aurait pu prévoir les conséquences.

4) Le décès de l'assuré en Belgique consécutif à un fait de guerre (civile). Par fait de guerre (civile), on entend un fait qui est la conséquence directe ou indirecte d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de quelque autre fait de nature militaire. Cette exclusion est élargie à tout décès de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, lorsqu'il participe activement aux hostilités. Le décès de l'assuré à l'étranger, consécutif à un fait de guerre (civile), tel que défini ci-dessus, lorsque le conflit existait déjà à l'arrivée de l'assuré dans ce pays. Si le conflit naît durant le séjour de l'assuré, le décès reste couvert contre le fait de guerre (civile) durant les 30 premiers jours des hostilités pour autant que l'assuré n'y participe pas de manière active ou ne s'y expose pas volontairement.

5) Le décès de l'assuré suite à des émeutes, troubles civils ou tous actes de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou toute autorité constituée, si l'assuré y a pris part activement. Toutefois, les assurés chargés par une autorité belge du maintien de l'ordre en Belgique restent couverts contre les faits d'émeute.

6) Le décès de l'assuré résultant d'effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux ou de la radioactivité. Néanmoins restent cependant couverts les décès causés par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées dans une structure médicalisée dûment habilitée.

Article 12 : Que payons-nous lorsque le décès de l'assuré résulte d'un risque exclu ?

Lorsque le décès de l'assuré résulte d'un risque exclu, nous payons la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès.

Si l'assuré décède par le fait intentionnel ou à l'instigation d'un ou de plusieurs bénéficiaires de la garantie, ces derniers sont déchus de tous droits sur le capital assuré ou sur la valeur de rachat théorique. Néanmoins, la quote-part dans la prestation assurée d'un bénéficiaire étranger à ce fait intentionnel ou à cette instigation ne peut pas être augmentée par la quote-part initialement destinée à l'auteur ou à l'instigateur du fait intentionnel. Nous ne payons pas à cet auteur ou instigateur les prestations assurées ou la partie qui lui était destinée. Nous versons alors la valeur de rachat théorique correspondante. Lorsqu'il s'agit d'une assurance affectée en garantie ou en reconstitution d'un crédit, est considérée comme bénéficiaire, pour l'application de ce point, toute personne qui, en l'absence d'assurance, serait, en tout ou en partie, obligée au paiement de la dette.

Notre exonération de paiement est limitée à la part contributive du bénéficiaire concerné dans la dette.

Article 13 : Quels documents doivent nous être transmis pour le versement des prestations assurées ?

Nous payons le capital assuré après réception :

- des conditions particulières originales et des avenants;
- d'un extrait d'acte de décès de l'assuré;
- 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 dans le contrat;
- des autres pièces (par exemple fiscales, parafiscales, administratives, ...) qui se révéleraient nécessaires à la liquidation du contrat que nous demanderions.

Article 14 : Participation bénéficiaire

L'Assurance solde restant dû, l'Assurance temporaire au décès à capital constant et l'assurance 'AG Premium Life Protection' ne donnent actuellement pas droit à une participation bénéficiaire*.

Article 15 : Pouvez-vous convertir ou transformer votre contrat vers une autre assurance ?

Vous pouvez à tout moment demander la conversion ou transformation totale ou partielle de votre contrat d'assurance décès en une ou plusieurs assurances d'un type déterminé par et chez nous. Cette opération est soumise au respect d'un certain nombre de conditions définies par nous. Nous pouvons refuser cette conversion ou transformation, la subordonner à une sélection de risque et/ou la soumettre à l'accord écrit d'une tierce personne si le contrat a été donné en gage ou si le bénéfice a été accepté.

Nous pouvons porter en compte des frais pour l'exécution de cette demande.

Article 16 : 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. Lorsque la vente se réalise à distance au sens de la réglementation sur les pratiques du marché et sur la protection du consommateur, nous vous informons de la conclusion du contrat. Vous avez alors le droit de résilier votre contrat dans un délai de 30 jours à partir de cette information.

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.

Dans les deux cas, vous devez résilier votre contrat par écrit. Nous remboursons alors la prime, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque décès et des autres risques.

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

Article 17 : Pouvez-vous racheter votre contrat ?

A. Droit au rachat

Vous pouvez racheter totalement votre contrat lorsque vous disposez du droit au rachat et que vous remplissez les formalités nécessaires. Nous vous payons alors la valeur de rachat. Dans certains cas, l'exercice de votre droit au rachat peut être limité. Ainsi par exemple, vous ne pouvez pas racheter votre contrat si le droit au rachat a été transféré ou donné en gage à une tierce personne (par exemple dans le cadre d'une assurance conclue pour couvrir ou reconstituer un crédit).

Si le bénéficiaire a accepté, vous devez disposer de l'accord écrit de ce bénéficiaire pour exercer votre droit au rachat.

En cas d'Engagement Individuel de Pension, l'assuré peut exercer son droit au rachat dès qu'il a atteint l'âge légal de la pension en vigueur au moment de la demande ou à partir de la date à laquelle il satisfait aux conditions pour obtenir sa pension de retraite anticipée. Des mesures transitoires sont prévues pour les affiliés des contrats existants au 31/12/2015 et qui ont atteint l'âge de 55 ans ou plus en 2016.

Le preneur d'assurance peut seulement exercer le droit au rachat avec l'objectif de transférer la valeur de rachat théorique vers une institution de pension reconnue en Belgique. Dans tous les cas, le droit au rachat peut uniquement être exercé lorsque le contrat n'est pas donné en garantie.

Dans le cas où la Caisse de Compensation est intervenue dans le paiement d'une partie de la prime payée, la valeur de rachat sera remboursée, en cas de rachat, en partie à vous et en partie à la Caisse de Compensation selon le même rapport que son intervention dans le paiement de la prime.

B. Comment pouvez-vous exercer votre droit au rachat et comment la valeur de rachat est-elle calculée ?

Si vous désirez racheter votre contrat, vous devez nous le demander par écrit. La date de votre demande de rachat est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat. Le rachat prend effet à la date à laquelle vous signez pour accord la quittance de rachat ou tout autre document équivalent. Dès cet instant, le décès de l'assuré n'est plus couvert.

La quittance signée ou le document équivalent ainsi que les conditions particulières originales doivent nous être renvoyées. Nous payons ensuite la valeur de rachat théorique de votre contrat, diminuée d'une indemnité de rachat et des éventuelles retenues obligatoires, comme par exemple un précompte professionnel.

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

L'indemnité de rachat n'est pas appliquée lorsque l'assuré a atteint, au moment de la demande de rachat, l'âge de 60 ans ou 80 ans pour les seuls contrats AG Premium Life Protection

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

Lorsque votre contrat est racheté ou converti, vous pouvez le remettre en vigueur pour le montant qui était assuré à la date du rachat ou de la conversion. Nous pouvons subordonner cette possibilité à une sélection de risque, dont les frais sont à votre charge. La remise en vigueur doit nous être demandée par écrit dans les 3 mois qui suivent le rachat ou dans les 3 ans qui suivent la conversion du contrat.

Pour un contrat racheté, vous devez nous rembourser la valeur de rachat. Lors de la remise en vigueur, la prime est adaptée compte tenu de la valeur de rachat théorique au moment du rachat.

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

Article 19 : Une avance sur le capital décès peut-elle être obtenue ?

Les assurances décès ne donnent pas droit à une avance.

Article 20 : Le contrat peut-il être mis en gage ?

Vous pouvez mettre en gage une assurance-décès individuelle.

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

Article 21 : Taxes et frais éventuels

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 de votre contrat, sont à votre charge, à charge des ayants droit ou du (des) bénéficiaire(s), suivant le cas.

Si une taxe est due sur la prime, cette taxe doit être payée par le preneur d'assurance en même temps que la prime. Des frais peuvent être comptabilisés lorsque vous, l'assuré ou le bénéficiaire occasionnez des dépenses particulières. Nous pouvons, par exemple, 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.

En outre, nous pouvons porter en compte des frais pour les éventuelles recherches et/ou vérifications visées dans la réglementation concernant les compte, coffres et contrats d'assurances dormants et ce dans les limites prévues.

Article 22 : Changement de domicile et communication écrite

A. Si vous changez de domicile, veuillez nous faire connaître immédiatement par écrit votre nouvelle adresse, en rappelant le numéro de votre contrat. A défaut, toutes communications et notifications vous seront valablement faites à l'adresse indiquée dans votre contrat ou à la dernière adresse qui nous a été communiquée.

B. Si, dans les présentes conditions générales, il est indiqué que nous devons être avertis "par écrit", cela veut dire au moyen d'un document pré-imprimé dûment complété, daté et signé, ou d'une lettre datée et signée. Tous les documents nécessaires aux opérations que vous souhaitez effectuer sont disponibles chez votre intermédiaire.

C. Tous les délais prenant cours à la date de réception par nous de l'écrit, prennent cours à leur date de réception à notre siège social.

Article 23 : Demande d'informations et plaintes

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

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

Si vous avez une plainte à formuler, vous pouvez la transmettre par écrit à AG Insurance sa, Service de Gestion des Plaintes, Bd. E. Jacqmain 53 à 1000 Bruxelles 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.

En cas d'Engagement Individuel de Pension, tout litige peut être simultanément soumis à :

FSMA – Service Institutions de Pensions – Entreprise d'assurances domestiques, Rue du Congrès, 12-14, 1000 Bruxelles. Fax : 02/220 58 19.

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

Article 24: Droit applicable et tribunaux compétents

Le présent contrat d'assurance est soumis au droit belge, et 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 concernant ce contrat sont de la compétence exclusive 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.

Quand votre contrat concerne une assurance décès qui couvre le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire en vue de la construction, transformation ou l'acquisition de l'habitation propre et unique du preneur d'assurance, d'éventuels différends en lien avec les éléments ci-dessous doivent d'abord être soumis à l'organe de conciliation pour les assurances solde restant dû (Organe de Conciliation en matière d'assurance solde restant dû, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, e-mail : commissiondeconciliation@ombudsman.as) :

° Questionnaire médical ;
° Questions médicales complémentaires ;
° Délai de décision de la demande d'assurance ;
° Information sur le mécanisme de solidarité de l'assurance solde restant dû ;
° Déclaration sur l'honneur.

Lexique

Vous

Le preneur du contrat d'assurance, c'est à-dire la personne qui conclut le contrat avec nous et qui peut faire usage des droits détaillés dans les conditions générales. En cas d'Engagement Individuel de Pension, le mot « vous » doit être lu « l'assuré » dans les points 7, 8 et 16.

Nous

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

Assuré

Personne sur la tête de laquelle l'assurance est conclue. Son décès pendant la période assurée met fin au contrat et donne lieu au paiement du capital décès assuré.

Bénéficiaire(s)

Personne(s) que vous pouvez désigner dans les conditions particulières de votre contrat pour recevoir le capital garanti en cas de décès de l'assuré.

Conversion

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

Date de prise de cours

Date à laquelle le contrat commence à courir. Cette date est indiquée dans vos conditions particulières.

Date de prise d'effet

Date à partir de laquelle le contrat prend effet, c'est-à-dire la date à partir de laquelle le décès de l'assuré est couvert. La date de prise d'effet ne peut être antérieure à la date de prise de cours du contrat.

Elément technique

Donnée qui est utilisée dans la technique d'assurance pour le calcul de la prestation d'assurance, comme, par exemple, le montant du capital assuré, la durée, la prime, ...

Participation bénéficiaire

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

Prime

Montant à payer en contrepartie des garanties que nous offrons.

Rachat

Résiliation du contrat par laquelle la garantie prend fin et nous payons la valeur de rachat du contrat.

Valeur de rachat

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

Valeur de rachat théorique

Réserve de votre contrat constituée auprès de l'assureur par la capitalisation de la ou des primes payées après déduction des frais et des primes que l'assureur utilise pour couvrir le risque à assurer.

Valeur de réduction

Prestation restant assurée en cas de cessation du paiement des primes à cet instant.

Conditions générales

La protection en cas d'invalidité

Article 1 : Nos garanties

Nous payons une rente en cas d'invalidité* totale, temporaire ou permanente, consécutive à un accident* ou à une maladie*, dès que le délai de carence*est écoulé et pour autant que l'assurance principale et l'assurance complémentaire soient encore en vigueur. La rente sera payée durant 36 mois maximum, consécutifs ou non.

L'invalidité de l'assuré qui résulte d'une maladie n'est couverte que pour autant que la maladie ait débuté avant son 60e anniversaire.

Le pourcentage d'invalidité qui donne droit au paiement d'une rente s'élève à 66 %. Pour la détermination du degré d'invalidité, il n'est pas tenu compte de l'invalidité qui résulte d'un risque exclu ou qui existait déjà au moment de la conclusion de l'assurance complémentaire. Il n'est donc tenu compte que de l'invalidité assurée survenue après la conclusion de l'assurance complémentaire.

Le degré d'invalidité est porté à 100 % s'il atteint au moins 66 %. Il ne peut être supérieur à 100 %.

Calcul de la rente

Après l'expiration du délai de carence, la rente est calculée mensuellement comme mentionné dans les conditions particulières. La période assurée commence le jour suivant l'expiration du délai de carence.

Article 2 : Lien avec votre assurance principale

Cette assurance complémentaire peut uniquement être conclue en complément de votre Assurance solde restant dû ou Assurance temporaire au décès à capital constant, ci-après dénommée «assurance principale».

Il n'est pas possible de conclure une 'Protection en cas d'invalidité' en complément de votre assurance 'AG Premium Life Protection'.

Les conditions générales de l'assurance principale sont totalement applicables à l'assurance complémentaire, à condition que ces conditions générales de l'assurance complémentaire n'y dérogent pas.

L'assurance complémentaire ne prend effet qu'à condition que l'assurance principale dont elle est le complément ait elle-même pris effet. L'assurance complémentaire ne peut rester en vigueur qu'aussi longtemps que l'assurance principale est en vigueur.

Si l'assurance principale est résiliée, si elle est rachetée ou si elle est convertie, l'assurance complémentaire prend automatiquement fin.

Si l'assurance principale est réduite, l'assurance complémentaire est automatiquement réduite.

Article 3 : Durée de l'assurance complémentaire

A. L'assurance complémentaire commence à courir à sa date de prise de cours. Elle ne peut prendre effet qu'à partir du paiement de sa première prime et de la prise d'effet de l'assurance principale.

B. L'assurance complémentaire prend automatiquement fin à son terme, au décès de l'assuré, en cas de résiliation ou de conversion de l'assurance principale, après paiement de la rente pendant 36 mois, consécutifs ou non, et dans tous les cas à la première échéance annuelle suivant le 65e anniversaire de l'assuré.

C. Vous pouvez résilier par écrit l'assurance complémentaire, indépendamment de l'assurance principale. Votre résiliation prend effet un mois après que nous ayons reçu votre lettre de résiliation.

L'assurance complémentaire est résiliée par nous en cas de non-paiement d'une prime de l'assurance complémentaire.

Article 4 : Paiement des primes

A. Une prime doit être payée en contrepartie de nos garanties. La périodicité et la durée de paiement ainsi que le montant des primes dues pour l'assurance complémentaire sont mentionnés dans vos conditions particulières. La périodicité de la prime de votre assurance complémentaire correspond à la périodicité de l'assurance principale.

B. La prime pour l'assurance complémentaire est toujours réclamée en même temps que la prime pour l'assurance principale.

Article 5 : Quelles sont les conséquences du non-paiement des primes ?

A. Si la première prime n'est pas payée, l'assurance complémentaire ne prend pas effet. Cela signifie qu'en cas d'invalidité de l'assuré, nous ne paierons pas de rente.

B. Vous pouvez toujours stopper le paiement des primes de votre assurance complémentaire. L'arrêt du paiement des primes de votre assurance complémentaire n'a pas d'influence sur le sort de votre assurance principale.

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

Article 6 : Bénéficiaire de l'assurance complémentaire

Le bénéficiaire de l'assurance complémentaire est l'assuré lui-même.

Article 7 : Rachat de l'assurance complémentaire

A. Droit au rachat

Vous pouvez racheter totalement l'assurance complémentaire lorsque vous disposez du droit au rachat et que vous remplissez les formalités nécessaires. Nous vous payons alors la valeur de rachat.

Dans certains cas, l'exercice de votre droit au rachat peut être limité.

B. Comment pouvez-vous exercer votre droit au rachat et comment la valeur de rachat est-elle calculée ?

Si vous désirez racheter l'assurance complémentaire, vous devez nous le demander par écrit. La date de votre demande de rachat est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat. Le rachat prend effet à la date à laquelle vous signez pour accord la quittance de rachat ou tout autre document équivalent. Dès cet instant, l'invalidité de l'assuré n'est plus couverte.

La quittance signée ou le document équivalent doit nous être renvoyé à temps, dans le délai mentionné sur la quittance. Nous payons ensuite la valeur de rachat théorique de l'assurance complémentaire, diminuée d'une indemnité de rachat et des éventuelles retenues obligatoires, comme par exemple un précompte professionnel.

L'indemnité de rachat s'élève à 5 % de la valeur de rachat théorique. L'indemnité de rachat s'élève à 4 %, 3 %, 2 %, 1 % ou 0 % lorsque le rachat a lieu respectivement dans la 5e, la 4e, la 3e, la 2e ou l'année précédant le terme du contrat. L'indemnité de rachat n'est pas appliquée lorsque l'assuré a atteint l'âge de 60 ans au moment de la demande de rachat.

Article 8 : Remettre l'assurance complémentaire en vigueur

La possibilité de remettre l'assurance complémentaire en vigueur n'est pas autorisée.

Article 9 : Les risques exclus

Les risques exclus de l'assurance principale sont automatiquement applicables à l'assurance complémentaire. Sont également exclus :

A. L'invalidité qui est la conséquence des circonstances ou activités énumérées ci-dessous n'est jamais couverte :

1) Une affection préexistante*.

2) Actes intentionnels ou comportements notoirement téméraires commis par l'assuré ou par toute personne ayant un intérêt à l'indemnisation, sauf s'il s'agit d'une tentative justifiée de sauvetage de personnes ou de biens.

Par comportement notoirement téméraire, on entend tout acte volontaire ou négligence exposant l'assuré, sans raison valable, à un danger dont il aurait dû avoir conscience.

3) Tentative de suicide ou participation volontaire de l'assuré à des crimes, délits, rixes, paris ou défis.

4) Utilisation par l'assuré de médicaments, de stimulants ou de stupéfiants, de façon non conforme à une prescription médicale.

5) Alcoolisme, consommation excessive d'alcool ou toxicomanie de l'assuré, ainsi que les affections qui en découlent.

6) Etat d'ivresse, intoxication alcoolique telle que définie par la législation belge ou conduite routière irresponsable de l'assuré.

7) Affections psychiatriques, y compris leurs traitement et les conséquences de leurs traitements.

8) Syndrome de fatigue chronique (SFC), fibromyalgie.

9) Interruption volontaire de grossesse.

10) Opérations et/ou traitements cosmétiques sauf s'il s'agit d'une cause médicale après mutilation ou accident.

11) Catastrophes naturelles.

B. L'invalidité qui est la conséquence des activités suivantes n'est également jamais couverte :

1) Pratique de tout sport en tant que sportif (semi-)professionnel.

2) Pratique des sports et activités suivants, y compris leur préparation: sports aériens, parachutisme, alpinisme, escalade de falaises, passage de glacier, escalade en montagne définie par les ascensions ou escalades en cordée avec la classification 7 (UIAA) - 5.10a (EU) - «extreme» (extrême) (GB) et au-delà, spéléologie, chasse, sports de défense ou de combat, activités de plongée, sports nautiques à plus de 2 milles marins des côtes, équitation et autres sports et activités dans lesquels l'assuré monte un animal, bobsleigh, skeleton.

3) Exercice des activités, professionnel ou non, même accessoire, en contact avec des munitions, des armes, des feux d'artifice, de la chaux, des produits explosifs, dangereux, toxiques, acides ou radioactifs et le transport de ces produits, des incendies, ou impliquant des possibles situations de combat.

4) Exercice, professionnel ou non, même accessoire, de domptage d'animaux, acrobatie, cascade, d'élagage, abatage (coupe) des arbres, exploitation forestière, pêche en mer et transport maritime, chargement et déchargement de navires.

5) Pratique des activités professionnelles suivantes, même accessoire: le travail sur grues, tours, toits, échafaudages, chantiers navals, chantiers de construction ou démolition, plate-forme de forage ou dans des mines, puits, à une hauteur de plus de 4 mètres, ou sur des lignes électriques ou entraînant un contact avec du courant à haute tension, avec moissonneuse ou arracheuse de légumes.

6) Utilisation en tant que conducteur ou passager d'une moto ou d'un quad de plus de 50cc de cylindrée.

7) Participation à des matchs, compétitions, épreuves de vitesse ou courses, y compris leur préparation.

Article 10 : Que faire en cas d'accident ou de maladie ?

A. L'invalidité de l'assuré qui peut tomber sous nos garanties doit nous être déclarée par écrit dans les 30 jours qui suivent l'accident ou le début de la maladie. Le formulaire adéquat doit être complété dans ce même délai: le premier document par le bénéficiaire, le deuxième par un médecin.

B. Il doit être répondu par écrit dans les 30 jours à nos demandes de renseignements complémentaires ou à celles de notre médecin-conseil.

C. Toute modification de l'état, de la durée et du degré d'invalidité doit nous être communiqué par écrit dans les 30 jours.

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

E. L'assuré doit se faire dispenser les soins médicaux nécessaires à sa guérison et doit éviter tout ce qui pourrait aggraver les conséquences de la maladie ou de l'accident.

F. Si une des obligations de cet article n'est pas remplie (à temps) et qu'il en résulte un dommage pour nous, nous pouvons refuser ou diminuer nos garanties à concurrence de notre dommage.

Article 11 : Existence, durée et degré d'invalidité : détermination et contestation éventuelle

A. Détermination

L'existence, la durée et le degré de l'invalidité ainsi que la date de consolidation sont déterminés par notre médecin-conseil.

B. Contestation

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de notre médecin-conseil sur l'existence, la durée et le degré de l'invalidité, vous pouvez, si vous le souhaitez, régler ce problème avec nous à l'amiable, et donc sans intervention d'un tribunal. Dans ce cas, une convention d'arbitrage doit être conclue, dans laquelle vous et nous nous lions pour régler ce différend. Dans cette convention d'arbitrage sont également déterminées la procédure et ses conséquences.

Sur base de cette convention d'arbitrage, vous et nous désignons chacun un médecin. Ces deux médecins désignent à leur tour ensemble un troisième médecin. Les trois médecins prennent ensemble une décision sur le point sur lequel porte le différend. La décision des trois médecins a force de chose jugée. Cela signifie que leur décision est définitive et n'est plus susceptible de recours.

Pendant la procédure d'arbitrage, le versement d'une rente est suspendu.

Lexique

Accident

Tout événement provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure indépendante de l'organisme de la victime et qui a pour conséquence directe une lésion corporelle.
Constitue notamment un «accident», le décès qui est la conséquence immédiate d'une chute, d'un accident de la circulation ou d'une noyade.

Affection préexistante

Diminution de l'intégrité physique qui est la conséquence d'un accident, d'une maladie ou d'une affection survenu avant la prise d'effet du contrat et dont la cause ou l'une des causes est antérieure à cette date et/ou dont les premiers symptômes se sont manifestés avant cette date à moins qu'elle ait été communiquée préalablement à la conclusion du contrat et qu'elle ait été expressément acceptée par écrit par nous.
Une maladie ou une affection qui n'a pas été diagnostiquée dans les deux années suivant l'entrée en vigueur du contrat et dont les symptômes s'étaient déjà manifestés mais qui, lors de la déclaration de risques et non intentionnellement, n'a pas été déclarée ou a été déclarée de manière inexacte, n'est pas considérée comme une affection préexistante.

Délai de carence

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

Invalidité

Diminution permanente ou temporaire, de l'intégrité physique, constatée par décision médicale. Le degré de cette invalidité est déterminé par notre médecin-conseil ou par un autre médecin désigné par nous.
Le degré de cette invalidité est déterminé sans tenir compte de la répercussion de cette diminution sur la capacité d'exercer une profession.

Maladie

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

Information fiscale

A. Le preneur d'assurance est une personne physique ayant sa résidence habituelle en Belgique

1. Si aucune prime n'a été immunisée fiscalement :

- il y a une taxe de 1,1 % sur la prime due pour les opérations d'assurances temporaires au décès à capital décroissant qui servent à la garantie d'un emprunt hypothécaire conclu pour acquérir ou conserver un bien immobilier. Dans les autres cas d'opération d'assurances temporaire au décès, la taxe sur la prime s'élève à 2 %.

- il n'y a pas de précompte mobilier dû sur la valeur de rachat, si ...

  • l'assurance est conclue par une personne physique qui est aussi l'assuré, et que le capital décès est au moins égal à 130 % du total des primes versées;

  • l'assurance est conclue par une personne physique pour une durée de plus de 8 ans, et que la valeur de rachat est effectivement payée plus de 8 ans après la conclusion de l'assurance.

Le précompte mobilier peut par contre être dû en cas de rachat dans les 8 ans suivant la conclusion de l'assurance.

2. Si au moins une prime pour l'assurance principale a été immunisée fiscalement, il y a:

- une taxe de 1,1 % sur la prime due pour les opérations d'assurances temporaires au décès à capital décroissant qui servent à la garantie d'un emprunt hypothécaire conclu pour acquérir ou conserver un bien immobilier, sauf dans le cadre de l'épargne-pension pour lequel aucune taxe sur la prime n'est due. Dans les autres cas d'opérations d'assurances temporaire au décès, la taxe sur la prime s'élève à 2 %.

- pour l'assurance qui ...

  • sert à la couverture ou à la reconstitution d'un emprunt hypothécaire, le capital décès sera imposé via le système de la rente fictive et/ou à un taux d'imposition distinct favorable. En cas de rachat, la valeur de rachat sera imposée à un taux d'imposition distinct, favorable ou non en fonction du moment du rachat.

  • ne sert pas à la couverture ou à la reconstitution d'un emprunt hypothécaire, le capital décès sera imposé à un taux d'imposition distinct favorable. En cas de rachat, la valeur de rachat sera imposée à un taux d'imposition distinct, favorable ou non en fonction du moment du rachat.

B. Le preneur d'assurance est une personne morale ayant son siège en Belgique

1. Assurance dirigeant d'entreprise

- Une taxe de 4,40 % sur la prime est due (pour les garanties complémentaires, la taxe sur la prime s'élève à 9,25 %).

- Les cotisations sont fiscalement déductibles dans le chef de l'entreprise en tant que charges professionnelles, pour autant qu'elles respectent les conditions stipulées dans le Code des Impôts sur les Revenus.

- Les prestations liquidées à l'entreprise bénéficiaire sont soumises à l'impôt des sociétés.

2. Engagement individuel de pension

- Une taxe de 4,40 % sur la prime est due.

- Les cotisations sont fiscalement déductibles dans le chef de l'entreprise en tant que charges professionnelles, pour autant qu'elles respectent les conditions stipulées dans le Code des Impôts sur les Revenus.

- Les cotisations ne constituent pas un avantage de toute nature dans le chef de l'affilié pour autant que les conditions stipulées dans le Code des Impôts sur les Revenus soient remplies.

- Les prestations liquidées en capital en cas de décès de l'affilié sont imposables au taux distinct de 16,5 %.

C. Législation fiscale d'application

Cette information est basée sur la législation fiscale belge en vigueur au 01/01/2020 et peut changer dans le futur. Le traitement fiscal dépend de la situation personnelle du contribuable. Vous pouvez toujours vous adresser à votre intermédiaire pour obtenir des informations fiscales plus détaillées et actualisées.

D. Régime fiscale pour des primes pour l'assurance complémentaire

Les primes payées pour l'assurance complémentaire ne sont pas prises en compte pour une diminution d'impôts dans le cadre de l'épargne à long terme ou de l'épargne pension, ni pour une déduction fiscale pour habitation propre et unique.

à toute forme de direct marketing dans la proposition d'assurance.

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'optimalisation des processus (par exemple d'évaluation et d'acceptation du risque, des processus internes, etc.), le développement de nouveaux produits, la prospection ainsi que, le cas échéant, le profilage et la prise de décisions sur base d'un profil pour les finalités mentionnées ci-avant, et ce sur base de l'intérêt légitime d'AG 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 règlementation :

- vous avez le droit de prendre connaissance de vos données, le cas échéant, de les faire rectifier, et d'en demander la communication à des tiers ;
- vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données, 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.