

Conditions générales assurances-vie



INAMI

AVANT - PROPOS	4
CONDITIONS GÉNÉRALES - PARTIE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES	5
Chapitre I : Caractéristiques d'un contrat INAMI	5
Article 1 : Qu'est-ce qu'un contrat INAMI ?	5
Article 2 : Quelles sont les garanties d'un contrat INAMI ?	5
Chapitre II : Souscription et exécution du contrat INAMI	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 : Le contrat peut-il encore être résilié après la conclusion ?	6
Article 7 : Paiement des cotisations	6
Article 8 : Quelles sont les conséquences du non-paiement des cotisations ?	7
Chapitre III : Garanties principales d'un contrat INAMI	7
Article 9 : La garantie vie	7
Article 10 : Participation bénéficiaire	7
Article 11 : La garantie décès	8
Article 12 : Couverture temporaire décès par accident	8
Article 13 : Risques exclus	9
Article 14 : Le terrorisme est-il couvert ?	10
Article 15 : Modalités applicables lors de la prolongation des garanties principales vie et décès à la date terme du contrat	10
Chapitre IV : Quels droits sont liés au contrat ?	11
Article 16 : Qui peut racheter le contrat?	11
Article 17 : Qui peut transférer les réserves du contrat vers une autre compagnie d'assurance ?	11
Article 18 : Pouvez-vous remettre votre contrat en vigueur ?	11
Article 19 : Une avance sur les réserves peut-elle être obtenue ?	11
Article 20 : Désignation de bénéficiaire de la garantie décès	11
Article 21 : Le contrat peut-il être mis en gage ou servir à la reconstitution d'un crédit ?	12
Chapitre V : Dispositions diverses	12
Article 22 : Frais et taxes	12
Article 23 : Des frais administratifs peuvent-ils être imputés ?	12
Article 24 : Changement de domicile et communication écrite	12
Article 25 : Quelles informations complémentaires relatives au contrat INAMI fournissons-nous ?	12
Article 26 : Quels documents doivent nous être fournis pour le paiement des garanties vie et décès ?	12
Article 27 : Demande d'informations et plaintes	12
Article 28 : Droit applicable, tribunaux compétents et autorités de contrôle	13
CONDITIONS GÉNÉRALES - PARTIE 2 : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES PORTANT SUR LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES	13
Chapitre I : Garantie complémentaire décès par accident	13
Article 1 : Qu'assurons-nous ?	13
Article 2 : Où la garantie est-elle valable ?	13
Article 3 : Quels sont les risques exclus ?	13
Chapitre II : Garantie complémentaire incapacité de travail	14
Article 1 : Que faut-il entendre par...	14
Article 2 : Objet de cette garantie	15
Article 3 : Les prestations et leurs modalités	16
Article 4 : Formalités médicales	16
Article 5 : Affections préexistantes	16

Article 6 : Etendue géographique	16
Article 7 : Quand a-t-on droit aux prestations et comment celles-ci sont-elles déterminées ?	17
Article 8 : Quand le droit aux prestations cesse-t-il ?	17
Article 9 : Quand cette garantie complémentaire prend-elle fin ?	17
Article 10 : Quels sont les risques exclus ?	18
Article 11 : Obligations spécifiques pour les affiliés et les preneurs d'assurance et sanctions en cas de non-respect	19
Article 12 : Comment fixe-t-on l'incapacité ?	19
Article 13 : Procédure applicable en cas de contestation relative à l'incapacité de travail	19
Article 14 : Adaptation des conditions d'assurance et des bases tarifaires	19
LEXIQUE	20
INFORMATION FISCALE	21
CLAUSE PRIVACY	23

Avant - propos

Le contrat INAMI est un contrat d'assurance qui est conclu entre:

• Vous*, l'affilié

et

• Nous*, l'assureur, AG Insurance sa, avec siège social Boulevard E. Jacquain 53, 1000 Bruxelles, RPM Bruxelles, TVA BE 0404.494.849

Ce contrat INAMI comprend et est régi par les documents suivants :

- les **conditions générales**. Celles-ci décrivent le fonctionnement général du contrat INAMI, tant des garanties principales que des garanties complémentaires. Elles sont d'application pour les contrats d'assurance INAMI qui renvoient explicitement dans la *convention de pension** vers les conditions générales avec référence 00798306700 – 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 du contrat INAMI. Elle complète les conditions générales et contient les données concrètes du contrat INAMI. Dans la convention de pension sont mentionnés entre autres : votre nom, date de naissance et adresse, 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 **règlement de solidarité**. Un volet solidarité est lié à votre contrat. Ce règlement décrit les prestations de solidarité qui font partie de ce volet de solidarité et dont peut / peuvent jouir l'affilié ou le(s) bénéficiaire(s) désignés par lui. Le règlement détermine en outre les modalités d'exécution et les conditions des prestations de solidarité.
- 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 d'un contrat INAMI

Article 1 : Qu'est-ce qu'un contrat INAMI ?

Ce contrat INAMI est un contrat d'assurance de type branche 21 qui permet à l'affilié de se constituer un capital de pension complémentaire, ainsi qu'un capital décès au profit des *bénéficiaires** désignés par l'affilié, et ceci conformément à l'ensemble des documents contractuels. L'affilié peut également choisir d'ajouter des garanties complémentaires au contrat INAMI.

Article 2 : Quelles sont les garanties d'un contrat INAMI ?

Les garanties principales du contrat INAMI sont la garantie vie et la garantie décès. La garantie vie et la garantie décès égale à la *réserve du contrat** sont financées par le paiement de la *cotisation**.

Si l'affilié a choisi une *garantie supplémentaire décès** (sous réserve d'acceptation médicale), celle-ci est financée conformément à ce qui est stipulé à l'article 11 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 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 du contrat INAMI

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 *réserve du contrat** 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 ou la confirmation de la créance certaine sur les avantages sociaux INAMI.

La *garantie supplémentaire décès** prend effet à la date de prise de cours mentionnée dans la convention de pension avec le premier numéro de version qui est envoyée au preneur d'assurance après conclusion positive des formalités médicales prévues et à condition que nous ayons reçu soit la cotisation de l'INAMI soit la confirmation de la créance certaine sur les avantages sociaux INAMI.

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, et à condition que nous ayons reçu soit la cotisation de l'INAMI soit la confirmation de la créance certaine sur les avantages sociaux INAMI.

Article 4 : Base contractuelle et incontestabilité

A. Général

Le contrat d'assurance est conclu de bonne foi sur la base de vos déclarations.

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 des contrats sur base d'omission ou d'inexactitude dans vos déclarations, 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 ce contrat INAMI.

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 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 vous sont connues 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 vers la 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 prime 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 12).

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 INAMI 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.

La fin des garanties complémentaires ne modifie pas la *valeur de rachat** des garanties principales.

Article 6 : 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.

Dans ce cas, nous remboursons les cotisations déjà payées portant sur cette partie, après déduction des montants qui ont déjà été utilisés pour assurer une éventuelle garantie supplémentaire décès et les garanties complémentaires.

Article 7 : 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.

Au terme du contrat, l'assureur se réserve le droit de prélever, sur la dernière prime reçue dans le cadre des garanties principales et avec effet rétroactif, toute cotisation des garanties complémentaires due mais non perçue et ce à concurrence de la seule période de couverture effective y liée.

Article 8 : 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

La réserve déjà constituée reste acquise et sera liquidée en cas de vie conformément aux dispositions de la convention de pension.

C. Garantie décès

La garantie décès qui est égale à la réserve du contrat reste acquise.

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 des différentes tranches de la réserve qui correspondent aux différents *taux de rente de base**.

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 contrat INAMI

Article 9 : La garantie vie

A. A qui est quand le capital vie est-il payé ?

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.

B. Rendement garanti

Le rendement qui est garanti pour chaque *cotisation nette** est le taux de rendement applicable au moment du versement de la cotisation. Le taux de rendement applicable dépend de la durée restante du contrat à compter du moment du versement jusqu'à la date la plus proche d'une part de l'âge légal de la pension de l'affilié et, d'autre part de l'âge terme du contrat INAMI.

Si une partie du contrat fait l'objet d'une avance accordée par nous, il est possible – en fonction de la nature de l'avance et/ou conformément à l'acte d'avance – que sur cette partie, il ne soit pas accordé de rendement garanti.

La capitalisation prend cours le jour où elles sont encaissées sur notre compte financier mais pas avant la date de prise d'effet du contrat telle que stipulée dans la convention de pension.

Article 10 : Participation bénéficiaire

A. Qu'est-ce qu'une participation bénéficiaire ?

Lorsque nous accordons une participation bénéficiaire, nous renonçons gratuitement à une partie de nos bénéfices au profit d'une catégorie déterminée de contrats d'assurance. Lorsque nous attribuons une participation bénéficiaire à votre contrat, cela entraîne une augmentation définitive de la réserve de votre contrat.

L'attribution d'une participation bénéficiaire future ne peut légalement pas être garantie. Elle dépend de la conjoncture économique et des résultats de notre entreprise. L'attribution de la participation bénéficiaire est réalisée suivant les règles du plan de participation bénéficiaire d'application pour l'année concernée.

La participation bénéficiaire est attribuée pour la partie du contrat qui n'a pas fait l'objet d'une avance octroyée par nous.

B. Les conditions d'attribution de la participation bénéficiaire peuvent-elles être adaptées ?

Tous les contrats INAMI donnent actuellement droit à une participation bénéficiaire, sans que des conditions déterminées doivent être remplies.

Les conditions qui doivent être remplies pour bénéficier de la participation bénéficiaire peuvent être modifiées dans le futur et de nouvelles conditions peuvent être établies. Si une telle modification avait une influence pour votre contrat, nous vous en tiendrions informé.

Si vous demandez la modification d'un des éléments techniques* de votre contrat, le droit à la participation bénéficiaire dépendra des nouvelles spécifications de votre contrat et du plan de participation bénéficiaire d'application à ce moment.

Article 11 : 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 26 B.

B. En quoi consiste le capital décès ?

Le capital décès que vous et l'affilié avez choisi est décrit dans la proposition d'assurance.

Si une garantie supplémentaire décès n'a pas été choisie, la couverture décès est constituée par les réserves acquises sur le contrat au moment du décès de l'affilié.

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

Chaque mois, le coût de la garantie décès est prélevé préalablement des réserves du 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 13.

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

Article 12 : 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 du contrat INAMI, 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 26 B.

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 13) sont également intégralement d'application à la couverture temporaire décès par accident.

Article 13 : 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 l'affilié 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 événement 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 événement 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 de :

- 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 dans tous les cas la réserve du contrat, calculée au moment du décès de l'affilié, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès.

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.

Article 14 : 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.

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 15 : 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 la réserve acquise à la date de terme originelle du contrat sera réinvestie comme une cotisation unique au taux de base en vigueur à la date de terme originelle du contrat pour les nouvelles cotisations dans ce produit, conformément au paragraphe « taux de rente de base » de la convention de pension.

À partir de cet instant, la réserve acquise évoluera de la manière décrite dans le paragraphe 'réserve acquise' de la convention de pension. 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 : Quels droits sont liés au contrat ?

Article 16 : 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**.

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.

Le rachat total met fin au contrat.

Dans le cas d'un rachat partiel, la valeur de rachat est toujours imputée proportionnellement aux différentes tranches de réserve qui correspondent aux différents taux d'intérêt de base.

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.

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% or 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 demande.

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, vous êtes immédiatement prévenu de l'application de ces mesures exceptionnelles.

Article 17 : 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.

Article 18 : 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, qui permet de prélever la garantie décès de la réserve. Nous nous réservons le droit de subordonner la remise en vigueur du contrat du résultat positif de nouvelles formalités médicales.

Article 19 : Une avance sur les réserves peut-elle être obtenue ?

L'affilié peut obtenir une avance dans les limites déterminées dans la convention de pension. Une avance peut être octroyée aux conditions stipulées dans l'acte d'avance et moyennant le dépôt de l'exemplaire du contrat qui appartient à l'affilié.

Le montant maximum de l'avance dépend de la valeur de rachat et tient également compte des retenues (para)fiscales et légales potentielles dues lors de la liquidation du contrat.

Article 20 : 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 21 : 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 V : Dispositions diverses

Article 22 : Frais et taxes

Les impôts, taxes ou droits qui existent ou qui seraient établis sous une dénomination quelconque après la conclusion du contrat et qui sont ou seraient dus 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 23 : Des frais administratifs peuvent-ils être imputés ?

Des frais administratifs peuvent être demandés lorsque vous, 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 24 : Changement de domicile et communication écrite

Les communications qui vous sont destinées, sont faite 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.

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 25 : Quelles informations complémentaires relatives au contrat INAMI fournissons-nous ?

Nous vous communiquerons en temps utile toute information qui est prévue par la législation relative aux pensions complémentaires pour les indépendants. Vous recevrez entre autres annuellement une fiche de pension qui vous informe de la situation de votre convention de pension.

Article 26 : 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 27 : 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 28 : 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 INAMI 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 2 y dérogent explicitement ou sont inconciliables avec celles de la Partie 1.

Chapitre I : Garantie complémentaire décès par accident

Article 1 : Qu'assurons-nous ?

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

Article 2 : Où la garantie est-elle valable ?

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

Article 3 : 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 13 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 valables 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'affilié sans raison valable à un danger dont il aurait dû avoir conscience, à l'exception des actes qu'il a accomplis pour la sauvegarde de personnes ou de biens ;
- résulte de la participation volontaire de l'affilié à un crime ou à un délit ;
- est la conséquence d'une rixe, d'une agression ou d'un attentat, sauf s'il est établi que l'affilié n'en était ni le provocateur ni l'instigateur. 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'affilié a eu volontairement et sciemment et qui a causé un dommage raisonnablement prévisible sans que l'affilié ait nécessairement eu l'intention de causer le dommage tel qu'il s'est produit.

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.

Délict

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

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.

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.

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 le contrat INAMI est conclu.

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 contrat INAMI.

Cotisation

La prime qui est payée par l'INAMI dans le cadre des avantages sociaux INAMI 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.

Garantie supplémentaire décès

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

Nous

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

Proposition d'assurance

Le formulaire à remplir par vous qui contient toutes les données nécessaires afin de pouvoir souscrire un contrat INAMI.

Il ne nous lie ni vous ni nous à conclure un contrat INAMI.

Rachat

L'opération qui consiste à procéder au rachat du contrat. En cas de rachat partiel, nous vous payons 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.

Réduction

Si vous arrêtez le paiement des cotisations du contrat INAMI 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. La réserve acquise reste acquise (en tenant compte des prélèvements futurs prévus dans la convention de pension) et capitalisera jusqu'à la date terme du contrat aux taux d'intérêts de base applicables.

Réserve du contrat

Est le montant qui est constitué chez nous par la capitalisation des (de la) contribution(s) nette(s) payée(s), diminuée des sommes utilisées et augmenté le cas échéant de la participation bénéficiaire attribuée.

Taux d'intérêt de base

Les intérêts techniques de base du contrat.

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.

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.

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.

