



Conditions générales

Assurance de groupe

Engagement individuel de pension

Contrats transférés et non transférés

Ces conditions générales décrivent les modalités du produit qui s'appliquent à partir de janvier 2019.

Securex Vie aam

Siège social : avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles

Entreprise agréée par arrêté royal du 5.1.1982 - pour pratiquer les opérations d'assurance vie (branches 21, 22, 23) (M.B. 23.1.1982) sous le n° 944

RPM : Bruxelles - N° d'entreprise : 0422.900.402 - Banque : 191-0335592-35 - IBAN BE57 1910 3355 9235 - BIC CREGBEBB - www.securex.be

Brouwerijstraat 1, 9031 Gent - Fax +32 2 706 96 43 - vie@securex.be

Table des matières

0	DÉFINITIONS.....	4
1.	TECHNIQUE D'ASSURANCE.....	4
1.1	Technique d'assurance.....	4
1.2	Contrats conjoints.....	5
1.3	Flux entrants ou attributions.....	5
1.4	Mode de placement et réserves.....	5
1.5	Flux sortants ou soustractions.....	6
1.6	Tarifs, chargements et impôts.....	7
1.7	Principes de calcul généraux.....	8
1.8	Avances.....	10
2.	COUVERTURES EN CAS DE DÉCÈS ET D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL.....	11
2.1	Couverture en cas de décès.....	11
2.2	Couvertures en cas d'incapacité de travail.....	13
2.3	Dispositions générales.....	17
3.	FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE DE GROUPE.....	19
3.1	Affiliation.....	19
3.2	Contrat d'entreprise et contrat personnel.....	19
3.3	Assurés.....	19
3.4	Bénéficiaires.....	19
3.5	Paiement des primes.....	20
3.6	Prorogation du terme.....	20
3.7	Possibilités de choix pour les affiliés.....	20
3.8	Mutations.....	21
3.9	Travail à temps partiel.....	21
3.10	Flux d'informations.....	22
3.11	Financement des biens immobiliers.....	23
3.12	Liquidation en rente viagère.....	23
3.13	Fonds de financement.....	23
3.14	Suspension / départ / cessation / rachat.....	24
3.15	Réserves transférées.....	26
3.16	Législation applicable et dispositions fiscales.....	26
3.17	Bonne foi et équité.....	26
4.	FONCTIONNEMENT DE L'ENGAGEMENT INDIVIDUEL DE PENSION.....	27
4.1	Entrée en vigueur et affiliation.....	27
4.2	Contrat d'entreprise.....	27
4.3	Assuré.....	27
4.4	Bénéficiaires.....	27
4.5	Paiement des primes.....	27
4.6	Prorogation du terme.....	27
4.7	Possibilités de choix pour l'affilié.....	28
4.8	Mutations.....	28
4.9	Travail à temps partiel.....	28
4.10	Flux d'informations.....	29
4.11	Financement d'opérations immobilières.....	29
4.12	Liquidation en rente viagère.....	30
4.13	Suspension / départ / cessation / rachat.....	30
4.14	Législation applicable et dispositions fiscales.....	32
4.15	Bonne foi et équité.....	32
5.	FONCTIONNEMENT DES CONTRATS TRANSFÉRÉS ET NON TRANSFÉRÉS.....	33
5.1	Contexte.....	33
5.2	Contrats transférés.....	33
5.3	Contrats non transférés.....	34
5.4	Épuisement des réserves.....	35
5.5	Transfert vers un autre organisme de pension.....	35
5.6	Versement de la valeur de rachat.....	35
5.7	Financement d'opérations immobilières.....	35
5.8	Liquidation en rente viagère.....	35
5.9	Certificat personnel et fiche de pension annuelle.....	36
5.10	Législation applicable.....	36

6.	DISPOSITIONS DIVERSES	37
6.1	Nature juridique des couvertures	37
6.2	Remise en vigueur	37
6.3	Versements	37
6.4	Correspondance et preuve	37
6.5	Modification des conditions générales	37
6.6	Clauses non valables	37
6.7	Régime fiscale applicable	38
6.8	Protection de la vie privée	38
6.9	Règlementation anti-blanchiment	39
6.10	Plaintes et litiges	39
6.11	Avertissement	39

0 DÉFINITIONS

Securex	Securex Vie Association d'assurances mutuelles, Numéro d'entreprise 0422.900.402, ayant son siège social à 1040 Bruxelles, Avenue de Tervueren 43, entreprise d'assurances agréée par A.R. du 5.1.1982 (MB 23.1.1982) sous le n° 944 pour l'exercice des opérations d'assurances Vie (branches 1a, 2, 21, 22 et 23)
Contrat	L'assurance, composée des présentes Conditions générales, les Conditions particulières, le(s) Règlement(s) de Gestion, les Certificats personnels et les éventuels autres documents qui doivent être lus ensemble et constituent un ensemble
Preneur d'assurance	La personne qui conclut l'assurance ou les assurances, appelée(s) ci-après 'contrat(s)', avec Securex
Assuré(s)	La ou les personne(s) physique(s) sur la tête de laquelle ou desquelles les couvertures sont conclues
Bénéficiaire(s)	La ou les personne(s) à qui revient une prestation d'assurance
Certificat personnel	Le Certificat personnel donne un aperçu des éléments majeurs (montants de primes, couvertures assurées, etc.) du/des contrat(s); Securex y reprend éventuellement aussi une projection indicative relative à son/leur déroulement futur ; cette projection est basée sur un certain nombre d'hypothèses que Securex ne peut toutefois garantir (évolution de l'indice(-santé) des prix à la consommation, pourcentage de la participation bénéficiaire, évolution de la valeur des fonds d'investissement, paiement ponctuel des primes aux échéances fixées, structure des tarifs et des chargements inchangée, etc.)

1. TECHNIQUE D'ASSURANCE

1.1 Technique d'assurance

1.1.1 Compte d'assurance, dépôts et unités

Les assurances sont gérées selon la technique dite 'universal life'. Chaque contrat distinct comprend un compte d'assurance. Les versements (flux entrants) et les retraits (flux sortants) y sont comptabilisés. Les avoirs sur le compte d'assurance (également appelés réserves ou avoirs sur compte du compte d'assurance ou du contrat) sont investis dans un ou plusieurs modes de placement (voir 1.4) et génèrent ainsi un rendement.

La valeur de compte est la valeur d'un compte d'assurance à un moment déterminé. Chaque compte d'assurance se compose d'un ou plusieurs dépôts, qui se distinguent les uns des autres par des caractéristiques qui permettent d'assurer une gestion correcte du (des) compte(s) d'assurance (voir aussi 1.4). Chaque dépôt peut ainsi être considéré comme un compartiment de réserves homogènes au sein d'un compte d'assurance.

Une unité est à considérer comme une unité de calcul élémentaire qui permet d'obtenir la valeur d'un dépôt et, finalement, celle d'un compte d'assurance. Cette valeur s'obtient en multipliant le nombre d'unités du dépôt ou du compte d'assurance par leur valeur d'unité respective. La valeur d'unité est déterminée par Securex et évolue dans le temps en fonction du rendement garanti ou non - généré par les sommes investies.

1.1.2 Couverture de risque

Outre le compte d'assurance, un contrat peut également comprendre des couvertures de risque en cas de décès et d'incapacité de travail (voir 2).

- Les primes de risque nécessaires au financement de la 'couverture décès supplémentaire' (voir 2.1.1.1.2) sont soustraites des réserves du compte d'assurance.
- Les primes de risque nécessaires au financement de la couverture 'capital-décès par accident' (voir 2.1.1.2) et des couvertures en cas d'incapacité de travail (voir 2.2) font l'objet d'une retenue directe sur la prime payée.

Les différentes couvertures et les dispositions des conditions générales y afférentes ne s'appliquent que s'il ressort des Certificats personnels qu'elles ont effectivement été souscrites.

1.1.3 Gestion différenciée

Afin d'assurer une gestion correcte sur les plans fiscal, juridique et administratif, les réserves au sein de chaque compte d'assurance sont gérées séparément en fonction d'entre autres leur source de financement, leur affectation et leur(s) mode(s) de placement.

1.2 Contrats conjoints

Moyennant l'accord de Securex, il se peut que plusieurs contrats soient conjoints. La jonction résulte du fait que les contrats concernés figurent sur le même Certificat personnel. La jonction implique que les contrats concernés, bien qu'ils restent distincts d'un point de vue juridique et fiscal, sont considérés comme un ensemble sur le plan de la technique d'assurance. Ainsi :

- la 'couverture décès supplémentaire' (voir 2.1.1.1.2) et les éventuels bonis de survie (voir point 1.3.4) sont calculés par rapport au montant total des réserves des différents comptes d'assurance des contrats conjoints ;
- les primes de risque à soustraire pour les couvertures de risque concernées sont soustraites des réserves des différents comptes d'assurance des contrats conjoints (voir également 1.5.1) ;
- le reporting et la communication peuvent tenir compte de l'ensemble des contrats conjoints sous-jacents.

Pour le reste, les contrats conjoints sont considérés comme des contrats distincts.

Si, pour une raison quelconque, un contrat cesse d'être conjoint, la couverture 'capital-décès' (voir point 2.1.1.1) est automatiquement diminuée, sauf demande écrite contraire et moyennant l'accord écrit de Securex, du montant des réserves du (des) contrat(s) qui n'est (ne sont) plus conjoint(s).

Le fait que des contrats soient conjoints comme indiqué ci-dessus n'implique pas que ces contrats soient également conjoints au sens de l'arrêté royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie, sauf si cet arrêté impose la jonction. Inversement, si cet arrêté impose la jonction, cela n'implique pas que ces contrats soient également conjoints comme indiqué ci-dessus.

1.3 Flux entrants ou attributions

1.3.1 Primes

Après retenue d'éventuels chargements d'entrée, impôts et primes de risque pour la couverture 'capital-décès par accident' (voir 2.1.1.2) et pour les couvertures en cas d'incapacité de travail (voir 2.2), la prime nette est attribuée au compte d'assurance concerné.

Dans le cadre de la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail' (voir 2.2.1), il se peut également que Securex prenne elle-même en charge le paiement des primes lorsque l'assuré est en état d'incapacité de travail (dans les différents documents, cette attribution n'est cependant pas visée par le terme de 'prime').

1.3.2 Participation bénéficiaire

Securex peut accorder une participation bénéficiaire aux réserves investies dans un mode de placement avec participation

bénéficiaire. Après imputation des impôts éventuels, la participation bénéficiaire nette est attribuée au compte d'assurance concerné.

1.3.3 Transfert de réserves

Un compte d'assurance peut aussi être alimenté par un transfert de réserves provenant d'un autre compte d'assurance, d'une autre compagnie d'assurances ou d'un autre organisme de pension. À l'instar des primes (voir 1.3.1), de tels transferts peuvent aussi s'accompagner de retenues d'éventuels chargements d'entrée, impôts et primes de risque pour la couverture 'capital-décès par accident' (voir 2.1.1.2) et pour les couvertures en cas d'incapacité de travail (voir 2.2).

1.3.4 Bonis de survie

Si, dans le cadre de la couverture 'capital-décès' (voir point 2.1.1.1), le contrat stipule que les réserves du (des) compte(s) d'assurance ne sont pas intégralement distribuées au décès de l'assuré, Securex attribue un boni de survie aux réserves de pension du (des) compte(s) d'assurance considéré(s). Sauf convention contraire, les bonis de survie suivent les mêmes règles de placement que les primes.

1.4 Mode de placement et réserves

1.4.1 Types de modes de placement

Les modes de placement des réserves de pension sont fixés dans les Conditions Particulières (celles-ci décrivent les choix opérés par le preneur d'assurance), dans les Certificats personnels (ceux-ci indiquent les modes de placement choisis par le preneur d'assurance ou, si le preneur d'assurance leur a offert cette possibilité, les modes de placement choisis par les affiliés eux-mêmes) et/ou les Règlements de Gestion. Il y a des modes de placement où Securex accorde un intérêt (branche 21) et des modes de placement où le rendement est lié à l'évolution de la valeur d'un fonds d'investissement (branche 23). Des Règlements de Gestion sont établis pour les différents modes de placement. Ils contiennent des précisions sur leur fonctionnement et leurs modalités.

1.4.2 Changement de règles de placement et de mode de placement

Sans préjudice des restrictions qui découlent des conditions générales, des Conditions Particulières, des Certificats personnels et/ou des règlements de gestion, la/les personnes qui y est/ sont habilitée(s) peut/ peuvent modifier, en cours de contrat, les modes de placement d'attributions futures aux réserves de pension (changement de règles de placement) et/ou de réserves de pension déjà constituées (changement de mode de placement). Dans le cadre d'un changement de mode de placement, les réserves investies dans un mode de placement déterminé sont, le cas échéant après retenue d'éventuels chargements de changement (voir Fiche tarifaire) et impôts, totalement ou par-

tiellement liquidées (flux sortant), et le montant qui en résulte est réinvesti au sein du même compte d'assurance mais dans un ou plusieurs autres modes de placement (flux entrant).

Une demande de changement de règles de placement et de mode de placement est introduite par le biais de documents que Securex met à disposition sur simple demande. Securex peut, sans pour autant y être obligée, exécuter une demande introduite d'une autre manière (télécopie, e-mail...). Un changement de règles de placement ou de mode de placement n'est effectif qu'une fois que Securex a confirmé l'opération concernée.

1.4.3 Types de réserves

1.4.3.1 Réserves bloquées

Les réserves bloquées sont des réserves dont Securex garantit, à son propre égard ou à l'égard d'un tiers, qu'un montant déterminé ne peut diminuer que moyennant son accord ou moyennant l'accord du tiers concerné et/ou dont une soustraction de primes de risque doit ou ne peut s'opérer que pour une couverture de risque bien déterminée, le cas échéant pour un montant assuré (minimal) spécifique.

Ceci peut se produire en cas d'octroi d'une avance (le blocage se fait alors au profit de Securex) ou de mise en gage du contrat (le blocage se fait alors au profit du créancier gagiste). L'acte d'avance et/ou l'avenant de mise en gage mentionnent, le cas échéant, le niveau des réserves bloquées et le(s) contrat(s) au(x) quel(s) elles se rapportent.

Ceci implique que Securex refuse, le cas échéant, une soustraction de primes de risque des réserves bloquées afin de maintenir lesdites réserves bloquées. Il peut en découler une diminution ou cessation prématurée d'une ou plusieurs couverture(s) de risque.

1.4.3.2 Réserves libres

Les réserves libres sont toutes les réserves qui ne sont pas bloquées.

1.5 Flux sortants ou soustractions

1.5.1 Primes de risque, chargements et impôts

Securex soustrait les primes de risque (et les chargements et éventuelles taxes y afférents) pour la 'couverture décès supplémentaire' (voir 2.1.1.1.2) des réserves qui peuvent y être affectées et ce, sous réserve d'éventuelles restrictions ou obligations fiscales, juridiques et autres, successivement sur les contrats conjoints suivants :

- contrat d'entreprise assurance de groupe ;
- contrat d'entreprise engagement individuel de pension ;
- contrat d'entreprise non transféré assurance de groupe ;

- contrat d'entreprise non transféré engagement individuel de pension ;
- contrat d'entreprise transféré assurance de groupe ;
- contrat d'entreprise transféré engagement individuel de pension ;
- contrat personnel assurance de groupe ;
- contrat personnel engagement individuel de pension ;
- contrat personnel non transféré assurance de groupe ;
- contrat personnel non transféré engagement individuel de pension ;
- contrat personnel transféré assurance de groupe ;
- contrat personnel transféré engagement individuel de pension ;
- contrat continuation à titre individuel.

S'il existe plusieurs contrats conjoints de même type et/ou lorsqu'une prime de risque peut être soustraite de plusieurs dépôts au sein d'un compte d'assurance, la soustraction est en principe imputée proportionnellement aux comptes d'assurance ou dépôts concernés sur la base des valeurs de compte ou de dépôt les plus récentes connues à la date d'effet de la soustraction (voir point 1.7.1.3).

Les primes de risque sont les primes requises pour assurer la 'couverture décès supplémentaire' pour une période d'un mois chaque fois. Elles sont en principe soustraites au début de chaque mois. Si toutefois la couverture (ou majoration de celle-ci) entre en vigueur dans le courant d'un mois, la soustraction de la prime de risque (pour la majoration) est en principe imputée au début du mois qui suit la date d'entrée en vigueur de la couverture (ou de la majoration de celle-ci) et la prime de risque est calculée et soustraite prorata temporis pour ce mois uniquement.

Securex soustrait tous les impôts, taxes et cotisations des réserves et du (des) contrat(s) auquel (auxquels) elles sont attribuées.

1.5.2 Liquidation de réserves

1.5.2.1 Résiliation

Sauf disposition impérative contraire et sauf en ce qui concerne les contrats transférés et non transférés, la/les personne(s) qui y est/sont habilitée(s) peut/peuvent résilier le contrat par lettre recommandée datée et signée, adressée à Securex dans les 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat.

En cas de résiliation, le contrat concerné prend fin et Securex rembourse au preneur d'assurance les réserves du compte d'assurance concerné, majorées de tous les chargements imputés (pour ce qui concerne les modes de placement de la 'branche

23; uniquement des chargements d'entrée) et de la partie non consommée des primes de risque pour la couverture 'capital-décès par accident' et pour les couvertures en cas d'incapacité de travail, mais le cas échéant, après imputation d'éventuelles retenues légales et autres sommes qui seraient encore dues à Securex ou à des tiers (comme un créancier gagiste) et après imputation des frais d'examen médicaux.

1.5.2.2 Rachat

Les réserves ne peuvent être rachetées, ni totalement, ni partiellement.

Un rachat opéré en vue d'un transfert des réserves vers une autre compagnie d'assurances ou vers un autre organisme de pension conformément aux prescriptions légales en la matière et sans préjudice des éventuelles restrictions découlant de la présence de réserves bloquées (voir point 1.4.3.1) est toutefois possible.

Lorsqu'un rachat partiel dans le cadre d'un transfert peut être soustrait de plusieurs dépôts au sein d'un même compte d'assurance, la soustraction est en principe imputée proportionnellement aux dépôts concernés sur la base des valeurs de dépôt les plus récentes connues à la date d'effet de la soustraction (voir point 1.7.1.3).

Sauf disposition impérative contraire, Securex peut limiter le rachat dans le cadre d'un transfert au montant assuré de la couverture 'capital-décès'. En cas de rachat total des réserves (de tous les contrats conjoints) dans le cadre d'un transfert, les contrats et toutes les couvertures prennent fin. En cas de rachat partiel (y compris le rachat total d'un ou de plusieurs, mais non de tous les contrats conjoints) dans le cadre d'un transfert, la couverture 'capital-décès' est diminuée du montant des réserves rachetées.

La demande de versement de la valeur de rachat dans le cadre d'un transfert est introduite au moyen d'une demande de rachat datée et signée que Securex met à disposition sur simple demande. Cette demande de rachat vaut quittance dès l'instant où Securex a versé la valeur de rachat.

En cas de rachat total des réserves (de tous les contrats conjoints) dans le cadre d'un transfert, le(s) contrat(s) (conjoints) prend/ prennent fin. En cas de rachat partiel (y compris le rachat total d'un ou de plusieurs, mais non de tous les contrats conjoints) dans le cadre d'un transfert, la couverture 'capital-décès' est diminuée du montant des réserves rachetées.

En cas de rachat dans le cadre d'un transfert, les éventuel(le)s retenues légales, chargements, indemnités de rachat et autres sommes qui seraient encore dues à Securex ou à des tiers (comme un créancier gagiste) sont imputé(e)s. Sauf disposition impérative contraire, l'indemnité de rachat, tant en cas de rachat total que partiel, équivaut, pour chaque contrat (compte d'assurance) distinct, à l'indemnité de rachat telle que visée au point 3.14.5.3 et figurant dans la fiche tarifaire.

1.5.2.3 Décès

En cas de décès de l'affilié, les réserves sont, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore dues à Securex ou à des tiers (comme un créancier gagiste), versées au(x) bénéficiaire(s) de la couverture 'capital-décès' (voir 2.1.1.1).

1.5.2.4 Versement capital-pension

Lorsque l'affilié prend sa pension légale, et au plus tôt à ce moment-là, les réserves sont distribuées au(x) bénéficiaire(s) de la couverture 'capital-pension', après imputation des éventuelles retenues légales, chargements et autres sommes qui seraient encore dues à Securex ou à des tiers (comme un créancier gagiste). Les engagements individuels de pension et les contrats transférés et non transférés prennent fin à ce moment-là, et au plus tôt au moment où l'affilié prend sa pension légale.

1.6 Tarifs, chargements et impôts

1.6.1 Primes de risque

Sans préjudice de l'éventuelle application de surprimes pour des risques aggravés, les tarifs utilisés pour le calcul des primes de risque sont ceux que Securex a déposés auprès de l'autorité de contrôle. Outre les majorations de primes individuelles dans le cadre d'une modification du degré de risque (voir 2.3.4), Securex peut cependant, dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, pour des raisons justifiées et de manière raisonnable et proportionnée, modifier les tarifs pour le calcul des primes de risque et les méthodes de calcul, à tout moment en cours de contrat, dans le cadre d'une révision générale pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat, ainsi entre autres :

- si Securex y est obligée en vertu de dispositions légales ou réglementaires ;
- si une quelconque modification de la législation, une quelconque intervention des autorités de contrôle, une quelconque jurisprudence, etc. étendait la portée de la/ des couverture(s) ou les obligations de Securex ;
- si Securex estime que l'équilibre de son portefeuille d'assurances est mis en péril par une quelconque modification de la législation, par une quelconque intervention des autorités de contrôle, par une quelconque jurisprudence, etc., ou encore, par un accroissement du degré de risque de l'événement ou des événements assuré(s) concerné(s) au sein de la population, de la population du marché de l'assurance belge ou de son propre portefeuille (ou un segment de celui-ci) ;
- si une quelconque modification de la législation, une quelconque intervention des autorités de contrôle, une quelconque jurisprudence, etc. interdisait certains critères de segmentation ;
- en présence de circonstances qui, selon des dispositions légales ou réglementaires, autorisent Securex à procéder à

une adaptation tarifaire.

Securex peut aussi modifier les chargements et taux d'intérêt intégrés dans le tarif si elle peut démontrer que le coût de gestion des contrats a augmenté depuis la conclusion du contrat ou si le taux d'intérêt appliqué n'est plus conforme aux taux du marché.

Securex peut, dans les mêmes circonstances, diminuer les tarifs pour le calcul des bonis de survie, si ce n'est qu'ici, les mots 'accroissement du degré de risque de l'événement assuré' doivent s'entendre comme 'accroissement de l'espérance de vie'.

1.6.2 Chargements et impôts

1.6.2.1 Chargements standard

Outre les éventuels chargements d'entrée, Securex impute également des chargements pour la gestion des contrats et, le cas échéant, pour rémunérer l'intermédiaire. Securex peut, en outre, également imputer des chargements en cas de rachat, d'octroi d'une avance ou de changement de mode de placement. Securex peut, en cours de contrat, uniquement modifier ces chargements sur la base d'une indexation conforme à l'indice de santé des prix à la consommation des montants intégrés dans le tarif de manière forfaitaire ou, de manière raisonnable et justifiée, dans le cadre d'une révision générale (de la structure) des chargements pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat. L'indice de santé pris en compte est celui du deuxième mois du trimestre qui précède le mouvement. Le preneur d'assurance – pour ce qui concerne les contrats transférés et non transférés, l'affilié – peut retrouver le détail (de la structure) des chargements dans la fiche tarifaire.

1.6.2.2 Chargements particuliers

Securex peut, en sus des chargements standards, également porter en compte des dépenses particulières occasionnées par le preneur d'assurance, l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s). Securex applique ces chargements de manière raisonnable et justifiée. Securex ne peut imputer de chargements particuliers non spécifiquement prévus dans les conditions générales ou dans un quelconque autre document que moyennant avis préalable à l'intéressé (aux intéressés). Sans préjudice de l'indexation éventuellement prévue, Securex ne peut, en cours de contrat, relever les montants des chargements particuliers convenus que de manière raisonnable et justifiée et dans le cadre d'une révision générale de ceux-ci pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné.

1.6.2.3 Impôts

Securex peut mettre à charge du preneur d'assurance, de l'affilié ou des bénéficiaires tout impôt, cotisation et charge de quelle nature que ce soit pouvant grever les primes, les transferts de réserves, les réserves, les revenus des placements ou tout versement.

1.6.3 Certificat personnel

Sans préjudice de la possibilité pour Securex de modifier la structure des chargements et des tarifs (voir 1.6.1 et 1.6.2), les chargements et les primes de risque sont calculés et imputés pendant la durée du/des contrat(s) (conjoint(s)) selon la même structure que celle sur la base de laquelle les Certificats personnels ou un tableau des valeurs de rachat ont été établis.

1.7 Principes de calcul généraux

1.7.1 Conversion des montants monétaires en unités et inversement

1.7.1.1 Généralités

Les opérations qui donnent lieu à un flux entrant (voir 1.3) génèrent la conversion de montants monétaires en unités. Inversement, les opérations qui donnent lieu à un flux sortant (voir 1.5) génèrent la conversion d'unités en montants monétaires. Ces conversions interviennent à certaines dates de valorisation et se font sur la base de la valeur d'unité à la date de valorisation concernée. Chaque jour où une nouvelle valeur d'unité est calculée est une date de valorisation. En ce qui concerne les modes de placement de la branche 23, les Règlements de Gestion fixent la périodicité des dates de valorisation. Pour ce qui concerne les modes de placement de la branche 21, chaque jour calendaire est une date de valorisation. Si la valeur d'unité n'est pas encore connue à une date déterminée, l'assureur peut provisoirement rapporter sur la base de la valeur d'unité la plus récente connue.

1.7.1.2 Opérations qui donnent lieu à un flux entrant

La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement de la branche 21 s'opère à la date d'effet de l'opération concernée. La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement de la branche 23 s'opère à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur, mais au plus tôt le premier jour ouvrable de l'assureur après la date d'effet de l'opération concernée et au plus tard à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant le troisième jour ouvrable de l'assureur après la date d'effet de l'opération concernée. Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes :

- paiement de primes : la date valeur de la prime sur le compte bancaire de l'assureur (si, toutefois, le paiement de prime s'effectue d'une autre manière que celle indiquée par l'assureur, la date d'effet du paiement de prime est l'éventuelle date ultérieure à laquelle l'assureur identifie la destination du paiement de prime) ;
- attributions dans le cadre de la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail' : la date à laquelle l'attribution est due par l'assureur, mais au plus tôt la date à laquelle il n'y a pas ou plus de contestation quant à l'intervention de l'assureur ;

- participation bénéficiaire : la date fixée par l'assemblée générale des actionnaires de l'assureur ;
- bonis de survie : le premier jour de chaque mois.

1.7.1.3 Opérations qui donnent lieu à un flux sortant

La conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 21 en montants monétaires s'opère à la date de valorisation coïncidant avec la date d'effet de l'opération concernée. La conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 23 en montants monétaires s'opère, en cas de décès dans le cadre de la couverture 'capital-décès', sur la base de la valeur d'unité à la date d'effet en cas de décès (voir cependant 2.1.3 en cas de déclaration tardive du décès). Pour les autres opérations, la conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 23 en montants monétaires s'opère à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur, mais au plus tôt le premier jour ouvrable de l'assureur après la date d'effet de l'opération concernée et au plus tard à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant le troisième jour ouvrable de l'assureur après la date d'effet de l'opération concernée. Pour ce qui concerne les primes de risque et les chargements, l'assureur peut opérer la conversion à une date de valorisation ultérieure.

Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes :

- primes de risque : le premier jour de chaque mois ;
- chargements standard : le premier jour de chaque mois ;
- chargements particuliers : la date d'exécution par l'assureur du service demandé ;
- résiliation : la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires ;
- rachat par transfert : la date de réception par l'assureur de la demande valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires ;
- décès : la date du décès ;
- versement au terme ou à la date à laquelle l'affilié prend sa pension légale : le terme ou la date de la pension légale effective.

1.7.1.4 Changement de mode de placement

Dans le cadre d'un changement de mode de placement, un certain mode de placement est, après retenue d'éventuels chargements de changement (voir Fiche tarifaire) et impôts, totalement ou partiellement liquidé (flux sortant ; switch-out) et le montant qui en résulte est réinvesti au sein du même compte d'assurance, mais dans un ou plusieurs autres modes de placement (flux entrant ; switch-in).

- En ce qui concerne le flux sortant, les règles du point 1.7.1.3 s'appliquent, avec comme date d'effet la date de réception par l'assureur de la demande valable de changement de mode de placement.
- En ce qui concerne le flux entrant, les règles du point 1.7.1.2 s'appliquent, avec comme date d'effet la date de valorisation du flux sortant. Le switch-in vers des unités liées à un mode de placement de la branche 23 peut cependant également s'effectuer à sa date d'effet ou à la date de valorisation ultérieure à laquelle l'assureur est informé du résultat monétaire du flux sortant.

1.7.2 Indexation

1.7.2.1 Indexation non forfaitaire

Lorsqu'un montant nominal mentionné dans les Conditions Particulières est indexé selon un indice non forfaitaire (comme l'indice(-santé) des prix à la consommation), l'indexation intervient à chaque date d'adaptation. Le montant indexé s'obtient par application de la formule suivante :

$$\begin{aligned} & \text{montant nominal indexé à la date d'adaptation}^1 \\ & \text{est égal au} \\ & \text{montant nominal mentionné} \\ & \text{dans les Conditions Particulières} \\ & \text{multiplié par} \\ & \text{l'indice concerné à la date d'évaluation}^{1,2} \\ & \text{précédant la date d'adaptation}^1 \\ & \text{divisé par} \\ & \text{l'indice concerné à la date de référence pour indexation}^{1,2} \end{aligned}$$

1 cette date est mentionnée dans les Conditions Particulières

2 lorsque cet indice n'est pas déterminé quotidiennement, l'indice retenu est celui de la période dans laquelle se situe cette date

Lorsqu'un montant assuré nominal d'une couverture choisi par l'affilié – ne figurant que sur le seul Certificat Personnel – et n'étant donc pas mentionné dans ou ne découlant pas directement des éventuelles Conditions Particulières – est indexé selon un indice non forfaitaire (comme l'indice(-santé) des prix à la consommation), l'indexation intervient à chaque date d'adaptation. Le montant indexé s'obtient par application de la formule suivante:

montant assuré nominal indexé à la date d'adaptation¹
est égal au
montant assuré à la veille de la date d'adaptation¹
multiplié par
l'indice concerné du dernier mois d'évaluation²
précédant la date d'adaptation¹
divisé par
l'indice concerné de l'avant-dernier mois
d'évaluation² précédant la date d'adaptation¹

1 cette date est mentionnée dans les Conditions Particulières et/ou sur le Certificat Personnel

2 il s'agit du mois dans lequel se situe la date d'évaluation mentionnée dans les Conditions Particulières et/ou sur le Certificat Personnel; à défaut de mention de la date d'évaluation dans ces documents, le mois d'évaluation est le mois précédant le mois dans lequel se situe la date d'adaptation

Lorsqu'un montant nominal visé à l'alinéa précédent prend cours ou est modifié avec effet à une date d'adaptation, la première indexation intervient au plus tôt à la première date d'adaptation suivante.

1.7.2.2 Indexation forfaitaire

Lorsqu'un montant nominal mentionné dans les Conditions Particulières est indexé selon un indice forfaitaire (pourcentage fixe), l'indexation se fait par progression géométrique et intervient à chaque date d'adaptation. La formule d'indexation non forfaitaire (voir point 1.7.2.1) s'applique par analogie, en considérant toutefois que l'indice à la date de référence pour indexation est égal à 100 et que la seconde note de bas de page est ici sans objet.

Lorsqu'un montant assuré nominal d'une couverture choisi par l'affilié - ne figurant que sur le seul Certificat Personnel - et n'étant donc pas mentionné dans ou ne découlant pas directement des Conditions Particulières - est indexé selon un indice forfaitaire (pourcentage fixe), l'indexation se fait par progression géométrique et intervient à chaque date d'adaptation. Le montant indexé s'obtient par application de la formule suivante:

montant assuré nominal indexé à la date d'adaptation¹
est égal au
montant assuré à la veille de la date d'adaptation¹
multiplié par
(1 + facteur d'indexation)²

1 cette date est mentionnée dans les Conditions Particulières et/ou sur le Certificat Personnel

2 en cas d'indexation forfaitaire de, par exemple, 2 % (facteur d'indexation), le facteur de multiplication est de 1,02

Lorsqu'un montant nominal visé à l'alinéa précédent prend cours ou est modifié avec effet à une date d'adaptation, la première indexation intervient au plus tôt à la première date d'adaptation suivante.

Les dispositions précédentes ne valent pas pour l'éventuelle 'indexation après sinistre' d'une rente d'incapacité de travail (voir point 2.2.1.4.4).

1.8 Avances

Securex n'accorde une avance sur les prestations prévues par le contrat que moyennant la signature d'un document d'avance qui en détermine les conditions et les modalités. À l'occasion du rachat ultérieur ou du versement ultérieur des prestations, le montant de l'avance est imputé sur la valeur de rachat ou le versement. Si, quelle qu'en soit la raison, le montant de l'avance s'avérait être supérieur à la valeur de rachat ou au versement, le preneur d'avance demeure redevable du solde non apuré de l'avance envers Securex. Securex peut refuser une demande d'octroi d'avance sur les contrats déjà grevés d'une mise en gage.

Une avance ne peut être accordée pour une durée expirant avant l'âge légal de pension.

2. COUVERTURES EN CAS DE DÉCÈS ET D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

2.1 Couverture en cas de décès

2.1.1 Types de couvertures en cas de décès

2.1.1.1 Capital-décès

2.1.1.1.1 Description de la couverture

Si l'assuré vient à décéder pendant la période de couverture (voir 2.1.2.1), Securex verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s).

2.1.1.1.2 Montant du capital-décès

Le capital à verser est le montant assuré à la date du décès. Le montant sous-jacent des réserves sur la base du nombre d'unités et des valeurs d'unité à la date du décès de l'assuré y est pris en considération (voir cependant 2.1.3 en cas de déclaration tardive du décès). Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

Il se peut que le montant assuré du capital-décès soit supérieur au montant des réserves du/des contrat(s) (conjoint(s)). Cette éventuelle différence positive entre le montant assuré du capital-décès et le montant des réserves du/des contrat(s) (conjoint(s)) est appelée 'couverture décès supplémentaire'. Le montant de cette couverture est calculé au début de chaque mois. Securex soustrait en principe, au début de chaque mois, une prime de risque des réserves de pension pour assurer cette couverture.

Si la différence entre le montant assuré du capital-décès et le montant des réserves du (des) contrat(s) conjoint(s) est négatif, Securex attribue, en compensation du fait qu'elle ne distribue pas le montant (total) des réserves au décès, un boni de survie aux réserves de pension au début de chaque mois (voir point 1.3.4).

2.1.1.2 Capital-décès en cas d'accident

2.1.1.2.1 Description de la couverture

Si l'assuré vient à décéder dans les 180 jours après et en conséquence directe d'un accident et si tant l'accident que le décès surviennent pendant la période de couverture (voir 2.1.2.1), Securex verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s).

Un accident est un événement soudain et fortuit entraînant une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré et indépendante de sa volonté.

Ne sont pas considérés comme accidents :

- le suicide ou une tentative de suicide ;
- les maladies et leurs conséquences, les attaques d'apoplexie, les crises d'épilepsie ou analogues, quelle qu'en soit la cause ;
- les conséquences d'interventions chirurgicales qui n'ont pas été nécessitées par un accident ;

- les contaminations, intoxications et empoisonnements, à l'exception d'une septicémie (mais uniquement s'il y a eu une blessure externe et que la septicémie a eu lieu en même temps que la blessure).

Par extension, sont cependant considérés comme accidents :

- l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et l'absorption par erreur de substances toxiques ;
- les morsures d'animaux et les piqûres d'insectes ;
- la noyade ;
- la foudre ;
- le sauvetage de personnes en danger.

2.1.1.2.2 Montant du capital-décès en cas d'accident

Le capital à verser est le montant assuré à la date du décès, étant toutefois entendu que les éventuelles augmentations du montant assuré intervenues entre la date de l'accident et celle du décès ne sont pas versées si celles-ci n'avaient pas déjà été convenues avant la date de l'accident. Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

Si le Certificat personnel fait une distinction entre le capital-décès 'par maladie' et 'par accident', seule la différence positive entre le montant assuré 'par accident' et le montant assuré 'par maladie' relève des dispositions concernant la couverture 'capital-décès par accident'. Le montant assuré 'par maladie' forme conjointement avec le montant assuré correspondant 'par accident' la couverture 'capital-décès' (voir 2.1.1.1).

2.1.1.2.3 Bénéficiaires du capital-décès en cas d'accident

Sur le plan légal, la couverture 'capital-décès par accident' n'est, contrairement à la couverture 'capital-décès' (voir 2.1.1.1), pas une assurance-vie, mais une 'assurance complémentaire' (voir 6.1). En ce qui concerne la clause bénéficiaire, ceci peut entraîner des complications, en ce sens que la législation des assurances avance une série de règles et de précisions concernant l'application et la portée de la clause bénéficiaire qui ne s'appliquent cependant qu'aux seules assurances-vie et donc pas à la couverture 'capital-décès par accident'. Afin d'éviter ces complications et d'assurer une lecture et une application homogènes d'une même clause bénéficiaire pour l'ensemble des couvertures en cas de décès, l'application de toutes les dispositions du droit des assurances afférentes à la clause bénéficiaire d'une assurance-vie est, sauf indication contraire dans la clause bénéficiaire même, conventionnellement étendue par la présente disposition à la clause bénéficiaire dans le cadre de la couverture 'capital-décès par accident'.

2.1.2 Étendue des couvertures en cas de décès

2.1.2.1 Période de couverture

La période de couverture des couvertures en cas de décès commence et expire au plus tard aux dates respectives indiquées

dans les Certificats personnels. Sauf indication contraire dans les Certificats personnels, la période de couverture commence au plus tôt à la date de réception de la première prime ou de la prime unique. La période de couverture expire toujours au plus tard au terme ou au moment où l'affilié prend sa pension légale.

Si la période de couverture réfère à un âge ou un seuil d'âge, elle expire au plus tard le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date à laquelle l'assuré atteint cet âge ou ce seuil d'âge ou au moment où l'affilié prend sa pension légale.

Si, cependant, cet âge ou ce seuil d'âge correspond au terme normalement prévu du contrat, la période de couverture des couvertures en cas de décès – en cas de prorogation du terme – est elle aussi prorogée tant que l'affilié reste en service en la qualité qui lui donne droit à l'affiliation.

2.1.2.2 Étendue géographique

Les couvertures en cas de décès sont valables dans le monde entier.

2.1.2.3 Risques exclus en cas de décès

Securex n'accorde pas de couverture dans le cadre de la 'couverture décès supplémentaire' (voir 2.1.1.1.2) si le décès est la conséquence directe ou indirecte :

- du suicide au cours de la première année qui suit le début de la période de couverture ou la remise en vigueur de la couverture concernée ; le même délai d'un an vaut pour toute augmentation du montant assuré nominal des couvertures, en ce qui concerne cette augmentation et à compter de sa prise d'effet ;
- de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine de mort ;
- d'un crime ou d'un délit intentionnel commis par l'assuré en tant qu'auteur ou coauteur ;
- d'un accident d'aéronef sur lequel l'assuré a embarqué comme passager ou comme membre d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol de ligne ou charter régulier à caractère non militaire (le Certificat personnel peut déroger à cette exclusion) ;
- d'une émeute et de tout acte de violence collectif à caractère politique, idéologique ou social, accompagné(e) ou non de rébellion contre les autorités, sauf si le(s) bénéficiaire(s) prouve(nt) que l'assuré soit n'y a d'aucune manière pris part activement, soit se trouvait en état de légitime défense, soit n'est intervenu qu'en tant que membre de la force engagée par les autorités pour le maintien de l'ordre ;
- d'une guerre ou de tout fait analogue et d'une guerre civile ; si le décès de l'assuré survient dans un pays étranger où des hostilités sont en cours, il faut distinguer deux cas :
- si le conflit éclate durant le séjour de l'assuré, la couverture

est accordée pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;

- si l'assuré se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, la couverture ne peut être accordée que moyennant le paiement d'un supplément de prime et l'accord écrit de Securex et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
- de tout fait ou toute succession de faits de même cause qui résulte ou est la conséquence de sources de radiations ionisantes, de combustibles nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs, à l'exception d'irradiations médicales.

Le risque de terrorisme est couvert selon les conditions et modalités et dans les limites de la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme et ses arrêtés d'exécution, étant toutefois entendu qu'il n'y a pas de couverture si le décès dans ce cadre est causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification du noyau atomique et qu'il n'y a pas davantage de couverture si l'assuré a participé d'une manière quelconque à l'acte de terrorisme. Securex est membre de l'asbl TRIP, constituée en exécution de la loi précitée du 1er avril 2007 (consultez, pour plus d'informations sur la couverture du risque de terrorisme et sur les limites de cette couverture, www.tripasbl.be).

2.1.2.4 Risques exclus en cas de décès par accident

2.1.2.4.1 Exclusions absolues

Securex n'accorde pas de couverture dans le cadre de la couverture 'capital-décès par accident' (voir 2.1.1.2) suite à un risque qui serait exclu dans le cadre de la 'couverture décès supplémentaire' conformément au point 2.1.2.3, appliqué tant au décès qu'à l'accident, ou si le décès est causé par un accident qui est lui-même la conséquence directe ou indirecte d'une des circonstances suivantes dans laquelle l'assuré se trouve au moment de l'accident :

- la participation à des méfaits, rixes ou disputes (sauf en cas de légitime défense) et des actes notoirement téméraires (sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens) ;
- La participation à des paris ou des défis ;
- Un état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou d'intoxication analogue résultant de l'utilisation de drogues ou de substances hallucinogènes.

En ce qui concerne la couverture du risque de terrorisme, les dispositions concernées du point 2.1.2.3 s'appliquent ici de la même manière.

2.1.2.4.2 Exclusions, sauf mention contraire dans le Certificat personnel

Securex n'accorde pas de couverture dans le cadre de la couverture 'capital-décès par accident' (voir 2.1.1.2) suite à un risque qui serait exclu dans le cadre de la 'couverture décès supplémentaire' conformément au point 2.1.2.3 (appliqué tant

au décès qu'à l'accident), ou si le décès est causé par un accident qui est lui-même la conséquence directe ou indirecte d'une des circonstances suivantes dans laquelle l'assuré se trouve au moment de l'accident, sauf mention contraire dans le Certificat personnel :

- la pratique professionnelle de n'importe quel sport ;
- le rugby, le hockey, le hockey sur glace, les sports de combat et de défense, l'équitation, l'alpinisme, toute activité impliquant la plongée sous-marine avec un appareil respiratoire autonome, la spéléologie, le bobsleigh, le skeleton, le rafting, le saut à ski, la luge, le kitesurf, le kiteboard, le wake-surf, le wakeboard ;
- les sports d'hiver en compétition ou hors-piste ;
- la chasse ;
- les concours avec un véhicule (par ex. voiture, moto, vélo, bateau...) où il est entre autres fait usage de critères de vitesse, de temps, de dextérité ou d'habileté (le karting est assuré) ;
- les sports impliquant l'usage de moteurs ;
- les sports aériens et aéronautiques comme par exemple le vol en avion de sport, le saut en parachute, le vol en planeur, le vol en montgolfière (les passagers d'un vol en montgolfière sont assurés), le deltaplane, l'ULM, le parapente, le parasailing (parachute ascensionnel), les sauts de haute altitude ;
- les préparations et entraînements à toutes les activités reprises dans les points ci-dessus.

2.1.2.5 Prestations en cas de décès suite à un risque exclu

En cas de décès de l'assuré suite à un risque exclu, le versement des prestations assurées est limité en fonction de la distinction suivante :

- dans le cadre de la couverture 'capital-décès', les réserves de pension du/des contrat(s) (conjoints) à la date du décès (voir cependant 2.1.3 en cas de déclaration tardive du décès) sont versées au(x) bénéficiaire(s) de cette couverture ;
- dans le cadre de la couverture 'capital-décès par accident', il n'y a aucun versement.

2.1.3 Déclaration de sinistre

Le décès de tout assuré et un accident à issue mortelle doivent être déclarés à Securex au plus tard dans les 30 jours après le décès. En cas de déclaration tardive, Securex peut réduire son intervention du montant du préjudice qu'elle a subi, sauf s'il est dûment démontré que la déclaration de sinistre lui a été remise aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire. Cependant, quelle que soit la raison de la déclaration tardive, Securex est toujours en droit de réduire son intervention dans le cadre de la couverture 'capital-décès' du préjudice qu'elle

subit en conséquence d'une éventuelle évolution négative de la valeur de réserves liées à un mode de placement de la branche 23 (voir les Règlements de Gestion) depuis la date du décès.

La déclaration doit mentionner le lieu, la date et l'heure du décès ainsi que les circonstances dans lesquelles il est survenu. Il en va de même pour l'accident éventuel qui a provoqué le décès, étant entendu que la nature de l'accident et l'identité des témoins éventuels doivent également être communiquées. Il faut également toujours joindre une attestation médicale qui indique la cause du décès. Securex peut exiger toute pièce complémentaire. Tous les intéressés à l'intervention de Securex sont tenus de demander à tous les médecins qui ont administré des soins au défunt de leur communiquer tous les renseignements que Securex sollicite et sont tenus de remettre sans délai les renseignements ainsi obtenus au médecin-conseil de Securex. Si l'une de ces obligations n'est pas remplie, Securex peut refuser totalement ou partiellement d'intervenir.

Si de faux certificats sont produits, de fausses déclarations sont effectuées ou si certains faits ou certaines circonstances ayant manifestement de l'importance pour l'appréciation des obligations de Securex sont intentionnellement omis ou non signalés, Securex peut refuser d'intervenir et réclamer le remboursement de toutes sommes indûment versées, majorées des intérêts légaux.

2.2 Couvertures en cas d'incapacité de travail

2.2.1 Rentes d'incapacité de travail

2.2.1.1 Description de la couverture et types de rentes d'incapacité

Dans la mesure où l'assuré est atteint d'une incapacité de travail (voir 2.2.1.2) pendant la période de couverture (voir 2.2.2.1) suite à une cause couverte, le bénéficiaire a droit au versement ou à l'attribution intégral(e) ou partiel(le) de la/ des rente(s) d'incapacité de travail et ce, dès le terme du délai de carence, durant la période d'incapacité de travail et au plus tard jusqu'au terme de la période de paiement. Selon la finalité de la couverture, divers types de rentes d'incapacité de travail peuvent être distingués :

- la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail' prévoit un paiement de primes poursuivi à charge de Securex ; ce paiement de primes poursuivi est, le cas échéant après imputation des retenues nécessaires, directement attribué au(x) contrat(s) qui a/ont financé cette couverture ; si, cependant, quelle qu'en soit la raison, les obligations de Securex dans le cadre de cette couverture ne sont établies qu'après la date à laquelle l'attribution est due et si le preneur d'assurance a entretemps poursuivi le paiement des primes, Securex peut également lui rembourser ces paiements de primes poursuivis si et dans la mesure où ils s'avèrent être à charge de Securex dans le cadre de cette couverture (remboursement de primes) ;

- la couverture 'versements en cas d'incapacité de travail' prévoit le versement d'une rente par Securex au bénéficiaire, qui permet au bénéficiaire de maintenir un revenu afin d'assurer sa subsistance matérielle quotidienne.

2.2.1.2 Incapacité de travail

Il est question d'incapacité de travail dès que le seuil d'incapacité de travail indiqué dans le Certificat personnel est atteint.

Le seuil d'incapacité de travail est le degré d'invalidité économique minimal qui doit être constaté pour qu'il puisse être question d'incapacité de travail. Le degré d'invalidité économique pris en considération est le degré d'invalidité économique réel diminué du degré d'invalidité économique qui découle de ou qui est lié à une cause non couverte (voir 2.2.1.3), un risque exclu (voir 2.2.2.3) et/ou une maladie ou affection préexistante non couverte (voir 2.3.2).

Si le seuil d'incapacité de travail est atteint et qu'il est ainsi question d'incapacité de travail, l'intervention de Securex est déterminée sur la base du degré d'incapacité de travail, celui-ci étant le plus élevé des degrés d'invalidité économique (diminué du degré d'invalidité économique qui découle de ou qui est lié à une cause non couverte, un risque exclu et/ou une maladie ou affection préexistante non couverte) et d'invalidité physiologique (diminué du degré d'invalidité physiologique qui découle de ou qui est lié à une cause non couverte, un risque exclu et/ou une maladie ou affection préexistante non couverte). Si le degré d'incapacité de travail est inférieur à 67 %, il est question d'une incapacité de travail partielle. Si le degré d'incapacité de travail atteint au moins 67 %, il est question d'une incapacité de travail totale.

Le degré d'invalidité économique représente la mesure dans laquelle l'aptitude au travail de l'assuré est réduite suite à une invalidité physiologique, cette dernière étant une atteinte à son intégrité physique. Le degré d'invalidité économique est déterminé en tenant compte de l'impossibilité totale ou partielle dans laquelle l'assuré se trouve d'exercer une activité professionnelle compatible avec ses connaissances, compétences et antécédents professionnels. Dans ce cadre, il n'est tenu compte ni de la situation économique générale, ni d'autres critères économiques quelconques.

Le degré d'invalidité physiologique représente la mesure dans laquelle l'intégrité physique de l'assuré est réduite. Il est constaté par décision médicale, sur la base du 'Barème officiel belge des Invalidités' et de tout autre document officiel appelé à le compléter. La référence au degré d'invalidité physiologique n'a d'influence potentielle que sur le montant de la rente d'incapacité de travail à verser ou à attribuer et n'enlève rien au fait que ces rentes couvrent l'incapacité de travail et ont, sans porter préjudice à leur caractère forfaitaire, pour but de prévoir une intervention en cas de perte de revenus.

2.2.1.3 Causes couvertes d'incapacité de travail

L'incapacité de travail couverte peut être la conséquence d'un accident et/ou d'une maladie, selon ce qui a été convenu. Concernant les accidents, une distinction supplémentaire peut être faite entre les accidents de la vie privée et les accidents du travail.

- Pour la portée du terme 'accident', il est renvoyé au point 2.1.1.2.1. Un accident est soit un accident du travail soit un accident de la vie privée :

o un accident du travail est un accident tel que défini dans la législation belge sur les accidents du travail et inclut les accidents sur le chemin du travail. Le renvoi à la législation sur les accidents du travail vise uniquement à définir la notion d'accident du travail ;

o un accident de la vie privée est tout accident qui n'est pas un accident du travail.

- Une maladie est toute atteinte à la santé de l'assuré qui est due à une autre cause qu'un accident, tel que décrit ci-dessus.
- Une grossesse normale, un accouchement, un congé prénatal et postnatal sont également considérés comme maladie et donc couverts dans le cadre du présent contrat. Cette garantie fait l'objet d'un stage d'attente de neuf mois à partir de la date d'entrée en vigueur du contrat prévue dans les Conditions Particulières. L'intervention de Securex est limitée à quinze semaines et un délai de carence d'un mois est toujours d'application.

2.2.1.4 Montant des rentes d'incapacité de travail

2.2.1.4.1 Généralités

Sous réserve des dispositions ci-dessous, les rentes d'incapacité de travail sont égales à leur(s) montant(s) assuré(s) au terme du délai de carence. Sauf indication contraire dans les Certificats personnels, les rentes d'incapacité de travail sont exprimées en montants annuels. Elles sont versées ou attribuées en tranches mensuelles à la fin de chaque mois.

Pour le premier et le dernier mois de la période de paiement effective, les rentes sont calculées au prorata du nombre de jours d'incapacité de travail durant les mois concernés.

2.2.1.4.2 Degré d'incapacité de travail

La/les rente(s) d'incapacité de travail est/sont versée(s) ou attribuée(s) proportionnellement au degré d'incapacité de travail pour autant que le seuil d'incapacité de travail soit atteint (voir 2.2.1.2). Un versement intégral ou une attribution intégrale a lieu si le degré d'incapacité de travail atteint au moins 67 %. Si le degré d'incapacité de travail change, le montant de la rente est adapté en fonction du nouveau degré d'incapacité de travail. Dès que le seuil d'incapacité de travail n'est plus atteint, le versement ou l'attribution de la/des rente(s) d'incapacité de

travail prend fin. Securex n'effectue pas de versement (majoré) ou d'attribution (majorée) en cas d'augmentation du degré d'incapacité de travail qui survient après la période de couverture (voir 2.2.2.1) et donc pas davantage après que la couverture ait pris fin.

2.2.1.4.3 Profil de progression

Sauf en ce qui concerne la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail', il peut être prévu un profil de progression de la/des rente(s) d'incapacité de travail durant la première année d'incapacité de travail. Ceci implique que, pendant la période de progression, au maximum le(s) pourcentage(s) de la/des rente(s) concernée(s) est/sont versé(s), en tenant compte du degré d'incapacité de travail (voir 2.2.1.4.2).

2.2.1.4.4 Indexation de la/des rente(s) d'incapacité de travail en cours

Sauf en ce qui concerne la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail' (voir cependant 2.2.1.4.5), il peut être prévu une indexation de la/des rente(s) d'incapacité de travail en cours ('indexation après sinistre'). Dans ce cas, le montant de la/des rente(s) concernée(s) est majoré annuellement en multipliant son/leur montant initial par un facteur d'indexation. Ce facteur est égal à $(1 + \text{pourcentage d'indexation})^n$, où 'n' représente le nombre d'années complètes écoulées depuis la date du début de l'incapacité de travail. La première indexation est par conséquent effectuée à partir du treizième mois calendaire qui suit la date du début de l'incapacité de travail.

Si l'assuré ne se trouve plus en état d'incapacité de travail qui entraîne l'application de la couverture, le montant assuré de la/des rente(s) d'incapacité de travail est ramené au niveau d'avant la période d'incapacité de travail, le cas échéant adapté sur la base d'une 'indexation avant sinistre'.

2.2.1.4.5 Couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail'

Le montant assuré de la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail' est égal à $((TP - PIT) \times IT)$, où :

TP = le montant total, sur base annuelle, des primes futures convenues (sans taxes ou prélèvements) pour le(s) contrat(s) (conjoints) ;

PIT = le montant de primes qui est normalement destiné au financement des couvertures en cas d'incapacité de travail ;

IT = le degré d'incapacité de travail.

La prestation effectivement attribuée dans le cadre de la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail' est égale au montant assuré, en tenant compte du degré d'incapacité de travail (voir 2.2.1.4.2).

S'il était déjà prévu dans le Certificat personnel une évolution future du 'TP' et/ ou du 'PIT' dans la formule précitée, la rente

d'incapacité de travail attribuée évolue parallèlement selon les paramètres concernés. Il n'est cependant pas tenu compte d'une éventuelle indexation non forfaitaire de ces montants ou de leur lien éventuel avec (l'évolution de) la rémunération.

Sauf s'il en est convenu autrement, les attributions dans le cadre de cette couverture qui sont affectées aux réserves de pension suivent les mêmes règles de placement que les primes qui sont affectées aux réserves de pension (voir 1.4).

Il est remarqué à cet égard que les couvertures 'rentes d'incapacité de travail' bénéficient d'une exonération de primes 'endogène' pendant la période durant laquelle et dans la mesure où Securex verse ou attribue effectivement une rente d'incapacité de travail, ce qui implique que ces couvertures se poursuivent, à concurrence du degré d'incapacité de travail pour lequel Securex accorde effectivement son intervention, sans paiement de primes dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé forfaitairement, périodes de couverture et de paiement, délai de carence, etc., mais sans adaptations ultérieures en fonction de la situation familiale, de la rémunération, etc.).

2.2.1.5 Période de paiement

Securex est redevable des rentes d'incapacité de travail - sans rétroactivité - dès l'expiration du délai de carence indiqué dans le Certificat personnel. Le délai de carence prend cours à la date du début de l'incapacité de travail. Il peut cependant aussi être prévu un délai de carence 'avec rachat', auquel cas les rentes concernées sont versées ou attribuées - rétroactivement - à partir de la date du début de l'incapacité de travail, à la condition que l'assuré soit toujours en état d'incapacité de travail au terme de ce délai de carence avec rachat.

Les rentes d'incapacité de travail sont versées ou attribuées au plus tard jusqu'au terme de la période de paiement indiquée dans le Certificat personnel ou jusqu'au moment où l'assuré prend sa pension légale ou jusqu'au décès antérieur de l'assuré. Si la période de paiement réfère à un âge (ou un seuil d'âge) et/ ou à une durée (exprimée en années), la signification en est la suivante :

- si la période de paiement réfère à un âge ou un seuil d'âge, elle expire au plus tard le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date à laquelle l'assuré atteint cet âge ou ce seuil d'âge ;
- si la période de paiement réfère à une durée, cette durée est calculée à compter de la date du début de l'incapacité de travail (et donc pas à partir de la fin du délai de carence) et elle expire au plus tard lorsque l'assuré atteint l'âge ou le seuil d'âge prévu.

S'il est prévu un terme (général), la période de paiement expire toujours au plus tard au terme ou au moment où l'assuré prend sa pension légale.

2.2.1.6 Rechute

Il est question de rechute lorsqu'une incapacité de travail débute dans les trois mois suivant la fin d'une période d'incapacité de travail précédente et relève de la même cause que cette incapacité de travail précédente.

En cas de rechute, la période d'incapacité de travail précédente est prise en compte pour le calcul du délai de carence. Si une rente d'incapacité de travail en cours augmente (en raison de 'l'indexation après sinistre' ou de l'application d'un 'profil de progression'), la rente à verser ou à attribuer en cas de rechute est calculée comme s'il n'y avait pas eu d'interruption de l'incapacité de travail et la période intermédiaire est prise en compte pour l'application de l'indexation après sinistre et/ou du profil de progression.

2.2.2 Étendue des couvertures en cas d'incapacité de travail

2.2.2.1 Période de couverture

La période de couverture des couvertures en cas d'incapacité de travail commence et expire au plus tard aux dates respectives indiquées dans les Certificats personnels. Sauf indication contraire dans les Certificats personnels, la période de couverture commence au plus tôt à la date de réception de la première prime ou de la prime unique. La période de couverture expire toujours au plus tard au terme du contrat ou au moment où l'assuré prend sa pension légale.

Si la période de couverture réfère à un âge ou un seuil d'âge, elle expire au plus tard le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date à laquelle l'assuré atteint cet âge ou ce seuil d'âge ou au moment où l'assuré prend sa pension légale.

2.2.2.2 Étendue géographique

Les couvertures en cas d'incapacité de travail sont en principe valables dans le monde entier, pour autant que l'assuré ait sa résidence habituelle en Belgique et dans la mesure où Securex peut, selon sa propre appréciation, (continuer d') exercer le contrôle médical nécessaire sans difficultés, ni frais exceptionnels.

En cas de séjour de l'assuré en dehors de l'Union européenne, les rentes d'incapacité seront versées pendant une période de trois mois maximum. Les prestations reprennent cours dès le retour de l'assuré en Belgique.

2.2.2.3 Risques exclus

Securex n'accorde pas de couverture et n'effectue donc pas de versement ou d'attribution dans le cadre des couvertures en cas d'incapacité de travail suite à un risque qui serait exclu dans le cadre des diverses couvertures de risque en cas de décès (également par accident) conformément aux points 2.1.2.3 et 2.1.2.4 (appliqué tant à l'incapacité de travail proprement dite qu'à sa

cause) ou si l'incapacité de travail proprement dite ou sa cause est la conséquence directe ou indirecte :

- de traitements que l'assuré s'est appliqués à lui-même, à l'exception des actes normaux de soins personnels ;
- d'une tentative de suicide ;
- de troubles subjectifs ou psychiques, sauf :
 - o les affections nerveuses ou les troubles psychiques énumérés ci-après de façon limitative, après application du délai de carence :
 - dépression majeure ;
 - trouble bipolaire ;
 - trouble psychotique,
 - trouble d'anxiété généralisée ;
 - schizophrénie ;
 - trouble dissociatif ;
 - trouble obsessionnel compulsif ;
 - anorexie ;
 - boulimie nerveuse ;

dont le diagnostic est établi par un docteur en psychiatrie agréé en Belgique et qui correspond aux critères du système de référence international DSM-V ou une version actuelle au moment du sinistre ;

o les troubles énumérés ci-après de façon limitative après application du délai de carence avec un minimum de 180 jours :

- burn-out ;
- fibromyalgie ;
- syndrome de fatigue chronique ;
- complications psychiatriques de maladies somatiques ;
- troubles psychiques fonctionnels et leurs conséquences ;

dont le diagnostic est établi sur la base de symptômes organiques et/ou médicalement explicables par un médecin agréé en Belgique. Securex n'accorde cette garantie que pour un seul sinistre pendant toute la durée du contrat et paye pendant une période d'un an au maximum.

En ce qui concerne la couverture du risque de terrorisme, les dispositions concernées du point 2.1.2.3 s'appliquent ici de la même manière.

2.2.3 Déclaration de sinistre et suivi médical

Tout sinistre qui peut donner lieu à une (majoration de l')intervention de Securex doit lui être déclaré au plus tard dans les 30 jours. En cas de déclaration tardive, Securex peut réduire son intervention du montant du préjudice qu'elle a subi, sauf s'il est dûment démontré que la déclaration de sinistre lui a été

remise aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire.

La déclaration doit être accompagnée de tous les documents, certificats et rapports originaux qui peuvent démontrer l'existence et la gravité du sinistre. Securex peut exiger tous documents complémentaires à cette fin. Tous les intéressés à l'intervention de Securex sont tenus d'apporter toute collaboration possible afin que les examens et les contrôles jugés utiles par Securex puissent être effectués le plus rapidement possible, sont tenus de demander à tous les médecins qui administrent ou qui ont administré des soins à l'assuré de leur communiquer tous les renseignements que Securex sollicite et sont tenus de remettre sans délai les renseignements ainsi obtenus au médecin-conseil de Securex, tout ceci tant lors de la survenance de l'incapacité de travail que dans le cadre du suivi médical ultérieur. Toutes les mesures visant à accélérer la guérison doivent être prises le plus rapidement possible et les traitements médicaux prescrits doivent être suivis. Si l'une de ces obligations n'est pas remplie, Securex peut refuser ou interrompre totalement ou partiellement son intervention.

En cas d'attribution ou de versement d'une rente d'incapacité de travail, tant l'assuré que Securex a toujours le droit de soumettre le degré d'incapacité de travail à une révision. Toute modification de l'état de santé de l'assuré qui entraîne ou qui pourrait entraîner une diminution du degré d'incapacité de travail doit être communiquée spontanément à Securex dans les 15 jours. Sinon, Securex exigera le remboursement de toutes sommes versées ou attribuées indûment, majorées des intérêts légaux.

Si de faux certificats sont produits, de fausses déclarations sont effectuées ou si certains faits ou certaines circonstances ayant manifestement de l'importance pour l'appréciation des obligations de Securex sont intentionnellement omis ou non signalés, Securex peut refuser son intervention ou y mettre fin et réclamer le remboursement de toutes sommes versées ou attribuées indûment, majorées des intérêts légaux.

2.3 Dispositions générales

2.3.1 Communication de renseignements corrects

Lors de la conclusion, l'augmentation ou la remise en vigueur des couvertures, le preneur d'assurance et l'assuré doivent communiquer à Securex, en toute sincérité et sans omission, tous les éléments dont ils ont connaissance et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme des éléments d'appréciation des risques par Securex. Il s'agit entre autres de l'activité professionnelle, de sports et autres activités pratiqués, ainsi que des maladies et affections déjà diagnostiquées ou dont au moins les symptômes se sont déjà manifestés.

En cas de communication inexacte de la date de naissance de l'assuré, Securex peut adapter les primes de risque et/ou toute

prestation d'assurance (le cas échéant, rétroactivement) sur la base des éléments tarifaires en fonction de la date de naissance exacte. En cas d'omissions involontaires ou de déclarations inexactes involontaires autres que celle portant sur la date de naissance, les dispositions légales y relatives s'y appliquent durant la première année après, respectivement, la conclusion, l'entrée en vigueur d'une augmentation non prévue initialement (en ce qui concerne cette augmentation) ou la remise en vigueur de la couverture 'capital-décès' et, sauf disposition impérative contraire, pendant toute la durée du contrat en ce qui concerne les autres couvertures de risque (assurances complémentaires).

Dans le cadre spécifique des couvertures en cas d'incapacité de travail (voir 2.2) liées à un engagement individuel de pension (voir 4), l'assuré doit non seulement lors de la conclusion, l'augmentation ou la remise en vigueur de la / des couverture(s) concernée(s), mais aussi simplement pendant la durée de cette/ ces couverture(s), informer immédiatement Securex de toute diminution de ses revenus professionnels ou du fait qu'il a conclu ou conclut une assurance auprès d'une autre compagnie d'assurances qui couvre les mêmes risques ou des risques similaires ou qu'il bénéficie auprès d'un (autre) organisme de pension d'une telle couverture (voir aussi 2.3.3).

Toute fraude, omission volontaire ou déclaration inexacte volontaire entraîne la nullité de la/des couverture(s) concernée(s). Les primes échues au moment où Securex en prend connaissance lui reviennent. L'attention est attirée sur le fait que la loi prévoit aussi des sanctions en cas d'omissions involontaires ou de déclarations inexactes involontaires qui, selon les cas, peuvent mener jusqu'au refus de Securex d'accorder son intervention.

2.3.2 Acceptation des couvertures de risque par Securex, maladies et affectations préexistantes

Les couvertures de risque et toute augmentation de leur montant assuré nominal sont soumises aux critères d'acceptation généraux que Securex applique pour des raisons juridiques et fiscales et de technique des assurances (possibilité de financement structurel des couvertures eu égard au budget de primes et au montant des réserves constituées, résultat favorable de formalités médicales et/ou d'examen médicaux, caractère complémentaire de certaines couvertures de risque, couvertures maximales, sur-assurance, anti-sélection, limitations fiscales, accès aux éléments de calcul nécessaires, etc.). Les couvertures de risque ne sont assurées que si elles sont mentionnées dans le Certificat personnel ou si Securex en a donné confirmation écrite sous une autre forme.

Si des déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré, des formalités médicales et/ou des examens médicaux à l'occasion de la conclusion, l'augmentation ou la remise en vigueur des couvertures de risque mentionnent, révèlent ou rendent probable sur la base de symptômes une maladie ou affection existante, celle-ci est couverte, sauf contre-avis écrit de Securex

avec mention de la maladie ou affection pour laquelle (l'augmentation de) la couverture n'est pas accordée.

Concernant les assurances de groupe, si l'assureur n'applique pas de formalités médicales ni d'exams médicaux en vue de l'acceptation d'une couverture de risque, les maladies et affections préexistantes sont couvertes, sauf si, à l'occasion de la conclusion, d'une augmentation non prévue initialement (pour ce qui est de cette augmentation) ou de la remise en vigueur de la (des) couverture(s) considérée(s), elles étaient déjà de nature telle et se manifestaient déjà de manière telle qu'il était déjà probable à l'époque que la (les) maladie(s) ou affection(s) considérée(s) entraînerai(en)t l'événement (les événements) assuré(s) considéré(s).

Si Securex impute une surprime pour une couverture et/ou refuse totalement ou partiellement (par exemple pour une maladie ou affection déterminée) une couverture, cette surprime et/ou ce refus s'applique(nt) également à toute augmentation ultérieure de la/des couverture(s) concernée(s), sauf s'il en est convenu autrement.

2.3.3 Détermination et modification des couvertures de risque par Securex

Securex peut à tout moment diminuer le montant assuré souhaité ou effectif des couvertures de risque s'il apparaît, eu égard au budget de primes ou, le cas échéant, à la partie maximale de ce budget qui peut y être affectée et au montant des réserves concernées, qu'elles ne peuvent pas ou plus être financées. Securex diminue dans ce cas le montant des couvertures de risque concernées, étant entendu toutefois que la priorité est en principe accordée à la conclusion ou au maintien des couvertures de risque (minimales) à conclure obligatoirement et que, le cas échéant, seule(s) la (les) couverture(s) à laquelle (auxquelles) une partie maximale du budget de primes peut être affectée est (sont) diminuée(s). Securex peut éventuellement aussi réduire les paramètres (délai de carence, indexation annuelle, etc.) des couvertures de risque. Cela vaut également pour la conclusion des garanties ou options standard, étant entendu toutefois que la priorité est en principe accordée à la conclusion ou au maintien des couvertures de risque (minimales) à conclure obligatoirement visées ci-dessus.

De manière plus générale, Securex peut modifier le montant et les paramètres des couvertures pour des raisons fondées liées aux critères généraux qu'elle applique pour des raisons juridiques et fiscales et de technique des assurances (caractère complémentaire de certaines couvertures de risque, couvertures maximales, sur-assurance, anti-sélection, limitations fiscales, maintien de réserves bloquées, etc.). Dans ce cadre, il est songé en particulier à la possibilité pour Securex de diminuer le montant assuré de la/des couverture(s) en cas d'incapacité de travail (voir 2.2) liée(s) à un engagement individuel de pension (voir 4) ou même de mettre fin à cette (ces) couverture(s) en cas de diminution des revenus professionnels de l'assuré où s'il s'avère

que l'assuré est également couvert auprès d'une autre compagnie d'assurances ou d'un autre organisme de pension pour les mêmes risques ou des risques similaires (voir aussi 2.3.1).

En cas de diminution de couvertures de risque déjà effectivement assurées ou de réduction de leurs paramètres sur initiative de Securex comme décrit ci-dessus, elle en avertit le preneur d'assurance et l'affilié. À cette occasion, elle lui remet également un Certificat personnel modifié avec mention des montants assurés (et des paramètres) adaptés des couvertures de risque. Si, dans le cadre des couvertures en cas d'incapacité de travail (voir 2.2) liées à un engagement individuel de pension (voir 4), l'assuré a omis d'informer conformément au point 2.3.1 Securex d'une diminution de ses revenus professionnels ou du fait qu'il est également couvert auprès d'une autre compagnie d'assurances ou d'un autre organisme de pension pour les mêmes risques ou des risques similaires, Securex peut réduire ou même refuser son intervention en cas de sinistre.

2.3.4 Modification du degré de risque

Si un document quelconque laisse apparaître que, lors de l'acceptation d'une couverture de risque par Securex ou pour le calcul du tarif d'une couverture de risque, il a été tenu compte de caractéristiques particulières de l'assuré (tabagisme, activité professionnelle, statut social, sports pratiqués, domicile, etc.), toute modification de ces éléments doit être signalée spontanément par écrit dans les 30 jours à Securex. Securex est aussi en droit d'interroger le preneur d'assurance ou l'assuré sur les éventuelles modifications intervenues au niveau des caractéristiques susvisées, auquel cas le preneur d'assurance ou l'assuré est tenu d'y répondre dans le délai imparti.

Si l'aggravation ou la diminution du risque concerné était de telle nature que Securex aurait accordé cette couverture sous d'autres conditions, elle proposerait, dans le mois à compter de l'avis précité, d'adapter les conditions de la couverture avec effet à la date de l'aggravation du risque ou à la date à laquelle elle a eu connaissance de la diminution du risque.

Si, en cas d'aggravation du risque, la proposition de Securex est refusée ou n'est pas acceptée dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, Securex peut résilier la couverture par lettre recommandée dans les 15 jours. Si, cependant, Securex peut fournir la preuve qu'elle n'aurait pas accordé

la couverture dans les circonstances modifiées, elle peut résilier la couverture par lettre recommandée dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de l'aggravation du risque.

Si un sinistre survenait avant que l'aggravation du risque ait été communiquée à Securex, le versement, si le fait de ne pas avoir spontanément communiqué l'aggravation du risque peut être reproché ou si le preneur d'assurance ou l'assuré n'a pas répondu aux questions y relatives posées par Securex, est réglé sur la base des prestations qui auraient été assurées avec la prime

réellement payée, en tenant compte des caractéristiques modifiées du risque. Si, cependant, Securex peut fournir la preuve qu'elle n'aurait pas accordé la couverture dans les circonstances modifiées, elle peut limiter la prestation au remboursement de toutes les primes payées pour le risque concerné. Si le fait de ne pas avoir spontanément communiqué l'aggravation du risque ou de ne pas avoir répondu aux questions de Securex relève d'une intention frauduleuse, Securex peut refuser toute prestation et toutes les primes échues au moment où elle prend connaissance de l'omission frauduleuse lui reviennent à titre de dédommagement.

Les dispositions du présent point ne s'appliquent pas au changement de l'état de santé de l'assuré.

2.3.5 Poursuite des couvertures de risque

Si une couverture de risque prend fin dans des circonstances visées aux points 3.14.2 et 4.13.2, l'assuré a le droit de poursuivre l'assurance à titre individuel au plus tard jusqu'au terme initialement prévu.

Cette poursuite doit s'inscrire dans la gamme de produits de Securex et doit être fixée dans un nouveau contrat d'assurance qui entre en vigueur dans les 105 jours suivant la cessation de la couverture de risque concernée.

S'il est ainsi conclu une nouvelle assurance qui poursuit l'assurance initiale, Securex n'applique pas de conditions d'acceptation médicale supplémentaires pour l'acceptation de ce risque.

En ce qui concerne la poursuite de la/des couverture(s) en cas d'incapacité de travail, il est renvoyé au cadre légal spécifique repris aux articles 208 et suivants de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, étant entendu que dans le contexte spécifique d'un engagement individuel de pension, l'affilié a aussi la possibilité de faire poursuivre l'assurance par une autre société où il est ou devient salarié.

2.3.6 Secret médical

L'assuré et les tiers intéressés libère(nt) tous médecins du secret médical vis-à-vis (du médecin-conseil) de Securex afin de remplir toutes les obligations prévues par les conditions générales, y compris après un décès. L'assuré donne expressément autorisation à tous médecins de transmettre au médecin-conseil de Securex une déclaration dûment complétée relative à la cause du décès.

3. FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE DE GROUPE

3.1 Affiliation

Les Conditions Particulières indiquent qui (catégorie) est affilié à l'assurance de groupe et à partir de quand (date d'affiliation). Seules des personnes physiques peuvent être affiliées.

L'affiliation est obligatoire. Cependant, les personnes qui relèvent déjà de la catégorie lors de l'instauration de l'assurance de groupe peuvent, sauf disposition impérative contraire, refuser leur affiliation ou, si c'est prévu dans les Conditions Particulières, reporter leur affiliation à une date ultérieure sur demande écrite.

Sauf si l'affiliation à l'assurance de groupe est refusée ou reportée, elle intervient à la date d'affiliation, mais au plus tôt à la date d'effet de l'assurance de groupe.

En cas de report de l'affiliation, l'intéressé doit introduire son éventuelle demande d'affiliation ultérieure auprès de l'assureur par l'intermédiaire du preneur d'assurance. Dans ce cas, l'affiliation intervient sans aucun paiement de primes rétroactif – à la première date d'adaptation qui suit la date à laquelle le preneur d'assurance a reçu la demande écrite d'affiliation.

Si l'exécution du contrat de travail d'un affilié au statut de travailleur salarié est suspendue sans paiement de salaire à la date d'affiliation normalement prévue, l'affiliation est prorogée jusqu'à la date ultérieure de reprise du travail.

3.2 Contrat d'entreprise et contrat personnel

Selon ce que les Conditions Particulières prévoient, l'assurance de groupe se compose pour chaque affilié d'un contrat d'entreprise (alimenté par des primes à charge du preneur d'assurance, appelées primes d'entreprise) et/ou d'un contrat personnel (alimenté par des primes à charge des affiliés, retenues par le preneur d'assurance sur leur rémunération, appelées primes personnelles). S'il est prévu tant un contrat d'entreprise qu'un contrat personnel, ces contrats sont toujours conjoints (voir point 1.2).

3.3 Assurés

Les assurés des couvertures sont les affiliés respectifs.

3.4 Bénéficiaires

Les bénéficiaires des différentes couvertures sont mentionnés dans les Conditions Particulières.

En ce qui concerne les couvertures 'capital-décès' et 'capital-décès par accident', l'affilié peut cependant faire modifier l'ordre de priorité indiqué dans les Conditions Particulières sur demande écrite, adressée à l'assureur. Si, en ce qui concerne les couvertures 'capital-décès' et 'capital-décès par accident', la demande de modification de l'ordre de priorité entraîne la réduction ou la suppression des droits du conjoint de l'affilié, l'accord écrit de ce dernier est également requis. Lorsqu'un affilié se marie

et qu'il avait précédemment désigné un autre bénéficiaire que son conjoint et fait changer l'ordre de priorité dans le cadre de la (des) couverture(s) 'capital-décès' et/ou 'capital-décès par accident', son conjoint - si et aussi longtemps que ce dernier est considéré comme partenaire de l'affilié selon les Conditions Particulières - prend place dans l'ordre de priorité avant le bénéficiaire désigné précédemment par l'affilié, sauf demande écrite contraire de l'affilié, avec l'accord écrit de son conjoint.

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice de la couverture 'capital-pension' et/ou de toute couverture en cas de décès dès avant leur exigibilité, moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui, le preneur d'assurance, l'affilié et l'assureur. L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

3.5 Paiement des primes

Sauf s'il en est convenu autrement, les primes périodiques sont dues pour chaque affilié à partir de la date d'affiliation (normalement prévue, reportée ou prorogée) (voir point 3.1) et au plus tard jusqu'au terme (éventuellement prorogé) (voir point 3.6) ou jusqu'au décès antérieur de l'affilié ou jusqu'au moment où l'affilié prend sa pension légale. D'éventuelles primes uniques sont dues à la (aux) date(s) convenue(s).

Si la date d'affiliation (normalement prévue, reportée ou prorogée) ou la date de reprise du paiement des primes après suspension (voir point 3.14.1) se situe entre deux échéances de primes périodiques, seul un prorata de prime est dû jusqu'à l'échéance suivante, si ce n'est que la date à laquelle ce prorata de prime est effectivement dû est le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date d'affiliation effective ou la date de reprise du paiement des primes après suspension. Dans tous les cas où il est mis fin au paiement des primes (comme en cas de départ - voir point 3.14.2) avant la date à laquelle le prorata de prime précité est dû, ce prorata de prime reste dû le premier jour du mois suivant la date de cessation de paiement des primes. En cas d'augmentation intermédiaire des primes (comme lors d'une modification du degré d'occupation d'un affilié au statut de travailleur salarié), cette augmentation est également calculée au prorata jusqu'à l'échéance de primes suivante (voir aussi point 3.9).

Le paiement des primes se fait directement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur avec mention des références communiquées ou par domiciliation, selon ce qui est prévu et ce, sur la base de factures émises par l'assureur.

3.6 Prorogation du terme

Si, au terme, un affilié relève toujours de la catégorie mentionnée dans les Conditions Particulières et qu'il ne prend pas sa pension légale à ce moment-là, il peut être prévu une prorogation du terme.

Dans ce cas, il est automatiquement mis fin aux couvertures en cas d'incapacité de travail à partir du terme normal prévu initialement. Le budget de primes mentionné dans les Conditions Particulières continue toutefois à être payé et les éventuelles couvertures en cas de décès continuent à courir, sans préjudice de l'application des règles relatives à la période de couverture des couvertures en cas de décès (voir point 2.1.2.1), jusqu'à ce que l'affilié cesse de relever de ladite catégorie.

3.7 Possibilités de choix pour les affiliés

3.7.1 Concernant les couvertures de risque

Les Conditions Particulières peuvent offrir aux affiliés la possibilité de choisir eux-mêmes le montant assuré nominal d'une couverture ou de choisir un autre montant (nominal) que le montant standard ou un montant (nominal) plus élevé que le montant minimal (le montant minimal tient lieu de standard). Le montant choisi par l'affilié peut également, à sa demande, être indexé de manière forfaitaire ou non forfaitaire ou être lié à l'évolution de sa rémunération. Les Conditions Particulières peuvent également offrir aux affiliés des possibilités de choix concernant les paramètres des couvertures (période de couverture, délai de carence, etc.). Enfin, les Conditions Particulières peuvent prévoir des options (groupées). Le choix s'opère toujours dans les limites du budget de primes défini dans les Conditions Particulières ou de son éventuelle quotité maximale qui peut être affectée aux couvertures concernées. Le choix se fait lors de l'affiliation ou ultérieurement et peut être revu par la suite.

Lorsque l'affilié peut choisir librement le montant d'une couverture ou lorsqu'un montant minimal ou standard s'applique à une couverture, l'affilié est, à défaut ou dans l'attente d'un (autre) choix, respectivement supposé ne pas vouloir prendre cette couverture, ne pas vouloir être assuré pour un montant supérieur au minimum ou ne pas vouloir être assuré pour un autre montant que le montant standard. La même chose vaut en ce qui concerne les paramètres des couvertures (période de couverture, délai de carence, etc.). Lorsque l'affilié peut effectuer un choix parmi des options concernant une couverture ou un ensemble de couvertures, il est, à défaut ou dans l'attente d'un (autre) choix, supposé vouloir être assuré pour l'option standard. L'affilié peut toujours demander de relever le niveau des couvertures aux standards et/ ou aux options standard en cas de changement de fait de sa composition familiale qui entraîne une augmentation de ses charges familiales (présence d'un partenaire, enfant supplémentaire à charge, ...). Si cette demande est introduite auprès de l'assureur dans les 3 mois qui suivent l'événement concerné avec mention de la nature et de la date du changement de fait susvisé de la composition familiale, les critères d'acceptation de la (des) couverture(s) concernée(s) sont les mêmes que ceux appliqués aux standards et/ou aux options standard à l'occasion de l'affiliation à l'assurance de groupe.

Les possibilités de choix et les options (groupées) (y compris les standards et les options standard) dont bénéficie l'affilié, sont

soumises aux critères d'acceptation généraux que l'assureur applique pour des raisons juridiques et fiscales et de technique des assurances (possibilité de financement structurel des couvertures eu égard au budget de primes et au montant des réserves constituées, résultat favorable de formalités médicales et/ou d'exams médicaux, caractère complémentaire de certaines couvertures de risque, couvertures maximales, sur-assurance, anti-sélection, possibilités de gestion, limitations fiscales, maintien de réserves bloquées, etc.) et aux (autres) restrictions éventuelles qui découlent du Règlement de Pension. Les couvertures (y compris les standards, les options standard et les montants minimaux) ne sont assurées que si elles sont mentionnées sur le Certificat Personnel ou si l'assureur en a donné confirmation écrite sous une autre forme.

Les possibilités de choix et les options (groupées) dont bénéficie l'affilié ne relèvent en rien d'un quelconque 'engagement' de la part du preneur d'assurance, qui n'assume donc, sauf disposition impérative contraire, aucune responsabilité ou obligation supplémentaire à cet égard, même si l'assureur refusait totalement ou partiellement d'accepter les couvertures de risque ou n'acceptait celles-ci que moyennant l'imputation d'une surprime (d'éventuelles surprimes sont, sous la réserve susvisée, imputées sur le budget de primes précité).

3.7.2 Concernant les modes de placement

Les Conditions Particulières peuvent offrir aux affiliés la possibilité de choisir eux-mêmes le(s) mode(s) de placement des primes d'entreprise et/ou des primes personnelles qui sont affectées aux réserves de pension, ainsi que de l'éventuelle participation bénéficiaire et des éventuels bonis de survie y afférents.

Ce choix pour un (des) mode(s) de placement qui déroge(nt) au(x) standard(s) ou à l'option (aux options) standard peut se faire lors de l'affiliation ou ultérieurement, en ce qui concerne les attributions futures (changement de règles de placement – voir point 1.4.2). Un choix initial peut également être revu par la suite, concernant les attributions futures.

Si la possibilité de choix précitée est prévue, l'affilié peut également faire transférer le(s) mode(s) de placement des réserves de pension déjà constituées vers un autre (d'autres) mode(s) de placement autorisé(s) (changement de mode de placement - voir point 1.4.2). Si, cependant, les Conditions Particulières prévoient une quotité minimale ou maximale concernant l'affectation des primes, de la participation bénéficiaire ou des bonis de survie d'un contrat à un mode de placement, l'accord du preneur d'assurance est requis pour tout changement de mode de placement entraînant un flux sortant d'un mode de placement auquel s'applique une quotité minimale et/ou un flux entrant vers un mode de placement auquel s'applique une quotité maximale, tant que l'affilié est au service du preneur d'assurance.

Les choix de modes de placement alternatifs et leurs modifications ultérieures ne sont effectifs que lorsqu'ils ont été confirmés par l'assureur via le Certificat Personnel.

3.8 Mutations

Lorsque les Conditions Particulières lient un montant à la rémunération, à un plafond de salaire légal en matière de sécurité sociale, à l'âge, à l'ancienneté et/ou à la situation familiale, le montant est calculé sur la base des paramètres concernés tels qu'ils se présentent à la date d'affiliation (normalement prévue, reportée ou prorogée) (voir point 3.1) et ensuite à chaque date d'évaluation. Une éventuelle modification du montant qui en découle prend effet, sous réserve des critères d'acceptation de l'assureur, à la première date d'adaptation qui s'ensuit.

Lorsqu'un paramètre ou un élément de celui-ci ne peut être déterminé à la date d'évaluation, il est tenu compte de la donnée la plus récente connue en la matière qui précède la date d'évaluation.

Lorsqu'un montant assuré nominal d'une couverture choisi par un affilié, ne figurant que sur le seul Certificat Personnel - et n'étant donc pas mentionné dans ou ne découlant pas directement des Conditions Particulières - est lié à l'évolution de sa rémunération, la modification du montant intervient, sous réserve des critères d'acceptation de l'assureur, à chaque date d'adaptation et ce, pour la première fois, à la date d'adaptation à laquelle les deux rémunérations dont il est question dans la formule ci-dessous sont disponibles. Le montant adapté s'obtient par application de la formule suivante :

<p>montant assuré nominal adapté à la date d'adaptation¹</p> <p><i>est égal au</i></p> <p>montant assuré à la veille de la date d'adaptation¹</p> <p><i>multiplié par</i></p> <p>la rémunération² à la dernière date d'évaluation¹ précédant la date d'adaptation¹</p> <p><i>divisé par</i></p> <p>la rémunération² à l'avant-dernière date d'évaluation¹ précédant la date d'adaptation¹</p> <p><small>1 cette date est mentionnée dans les Conditions Particulières</small></p> <p><small>2 cette notion est définie dans les Conditions Particulières; pour les affiliés au statut de travailleur salarié travaillant à temps partiel, la rémunération en équivalent à temps plein est retenue</small></p>

3.9 Travail à temps partiel

Lorsqu'un montant mentionné dans les Conditions Particulières est lié à la rémunération, la rémunération (à temps partiel) pour un affilié au statut de travailleur salarié travaillant à temps partiel est, en vue du calcul de ce montant, transposée en équivalent à temps plein et le montant qui en résulte est réduit en fonction de son degré d'occupation.

Lorsque les Conditions Particulières expriment directement un

montant de prime ou le montant d'une couverture en un montant nominal, ce montant est réduit, pour un affilié au statut de travailleur salarié travaillant à temps partiel, en fonction de son degré d'occupation.

Si le degré d'occupation d'un affilié au statut de travailleur salarié change, tout montant mentionné dans les Conditions Particulières qui est lié à la rémunération est recalculé avec effet, sous réserve des critères d'acceptation de l'assureur, le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date du changement du degré d'occupation (cette disposition ne porte pas sur la révision de la rémunération proprement dite).

Parallèlement, tout montant de prime ou de couverture de risque exprimé de manière nominale dans les Conditions Particulières est réduit en fonction du nouveau degré d'occupation.

Lorsqu'un affilié au statut de travailleur salarié a choisi un montant assuré nominal d'une couverture ne figurant que sur le seul Certificat Personnel - et n'étant donc pas mentionné dans ou ne découlant pas directement des Conditions Particulières - et que son degré d'occupation diminue, ce montant est réduit en le multipliant par une fraction dont le numérateur représente le nouveau degré d'occupation et le dénominateur l'ancien. Cette réduction prend effet le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date de diminution du degré d'occupation.

Les affiliés en situation de crédit-temps à temps partiel, de pré-pension à mi-temps (à présent dénommée Régime de Chômage avec Complément d'entreprise), etc., sont considérés comme 'travaillant à temps partiel'.

3.10 Flux d'informations

3.10.1 Lors de l'affiliation

Le preneur d'assurance remet une copie du Règlement de Pension (y compris les Règlements de Gestion) à chaque affilié qui en fait la demande.

Le preneur d'assurance communique à l'assureur, au plus tard à la date d'affiliation (normalement prévue, reportée ou prorogée) (voir point 3.1), toutes les données nécessaires concernant les affiliés (et leurs choix éventuels en matière de couvertures de risque et/ou de modes de placement).

L'assureur émet pour chaque affilié un Certificat Personnel qui leur est remis par l'intermédiaire du preneur d'assurance. L'affilié est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et de ses versions ultérieures, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur - en principe par l'intermédiaire du preneur d'assurance - dans les 30 jours après que l'assureur l'ait délivré. Le dernier Certificat Personnel délivré remplace toujours le précédent.

3.10.2 En cours d'affiliation active

Chaque affilié communique immédiatement et spontanément au preneur d'assurance toute modification de sa situation personnelle (comme sa situation familiale) qui est pertinente pour la gestion, l'adaptation et l'exécution de l'assurance de groupe. Le preneur d'assurance transmet immédiatement ces informations à l'assureur.

Le preneur d'assurance fournit, pour sa part, immédiatement et spontanément à l'assureur tous les renseignements nécessaires pour la gestion, l'adaptation et l'exécution de l'assurance de groupe, comme la modification de la rémunération et du degré d'occupation d'un affilié au statut de travailleur salarié, les choix ou les modifications de choix des affiliés en matière de couvertures de risque et de modes de placement, etc.

En particulier, le preneur d'assurance communique à l'assureur, en vue du contrôle des limitations fiscales, et en vue de l'évaluation par Securex de la possibilité de maintenir le montant assuré de l'éventuelle (des éventuelles) couverture(s) en cas d'incapacité de travail (voir 2.3.1 et 2.3.3), toute modification de l'état civil et de la rémunération ou du mode de rémunération (comme sa périodicité) de l'affilié. À défaut de communication, l'assureur considère que la rémunération est suffisante ou a suffisamment augmenté au regard de ces limitations fiscales et que le mode de rémunération et l'état civil sont demeurés inchangés.

Au moins une fois par an, l'assureur émet une 'fiche de pension' avec des données actualisées pour chaque affilié, sauf pour les bénéficiaires de rente. Cette fiche leur est remise par l'intermédiaire du preneur d'assurance. Dans la mesure du possible, la fiche de pension est communiquée à l'affilié par voie électronique. Securex peut à tout moment décider de confier cette obligation d'information à l'A.S.B.L. SIGeDIS.

Lorsqu'un affilié veut exercer un droit que le Règlement de Pension lui accorde, toute demande y afférente est en principe introduite auprès de l'assureur par l'intermédiaire du preneur d'assurance.

3.10.3 En cas de départ, de décès...

Dès qu'il en a connaissance, le preneur d'assurance informe l'assureur du départ d'un affilié, de la fin d'appartenance à la catégorie définie dans les Conditions Particulières ou du décès d'un affilié, ainsi que de la suspension de l'exécution du contrat de travail d'un affilié au statut de travailleur salarié qui donne lieu à la suspension du paiement des primes (voir point 3.14.1).

Dans ce cadre, l'attention est en particulier aussi portée sur l'obligation qu'a le preneur d'assurance (ou en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance) en vertu de l'article 208 de la loi du 4 avril 2014 concernant les assurances, d'informer l'affilié au plus tard dans les 30 jours suivant la perte de la (des) couverture(s) collective(s) en cas d'incapacité de travail de son droit de poursuite individuelle

de cette (ces) couverture(s), avec indication du moment précis de la perte de la (des) couverture(s) collective(s), du délai de 30 jours dont dispose l'affilié pour exercer son droit de poursuite individuelle et des coordonnées de l'assureur (voir aussi point 2.3.5.).

3.10.4 Information tardive, incomplète ou incorrecte

L'affilié et le preneur d'assurance assument l'entière responsabilité de toutes les conséquences de la communication tardive, incomplète ou incorrecte des données nécessaires à l'assureur.

3.11 Financement des biens immobiliers

Conformément à la législation fiscale belge en la matière, l'affilié peut faire affecter le contrat d'entreprise et/ou le contrat personnel en garantie du financement de biens immobiliers. Cette législation dispose plus précisément qu'une avance et/ou une mise en gage (y compris une cession de droits à un tiers) ne peut être consentie(s) que pour permettre à l'affilié d'acquies, de construire, d'améliorer, de restaurer ou de transformer des biens immobiliers situés dans l'Espace économique européen et productifs de revenus imposables. En outre, les avances et les emprunts doivent être remboursés dès que les biens précités quittent le patrimoine de l'affilié.

Tant que l'affilié est au service du preneur d'assurance, l'accord écrit de ce dernier est requis pour les opérations précitées. L'affilié peut obtenir les conditions, les limitations et les modalités y relatives auprès de l'assureur par le preneur d'assurance. L'attention est attirée sur le fait que l'affectation de l'assurance de groupe au financement de biens immobiliers peut impliquer que les réserves acquises (en cas de départ) ne peuvent être transférées et/ou rachetées par l'affilié et que les éventuelles possibilités de choix de l'affilié en matière de couvertures de risque et de modes de placement s'en trouvent limitées, voire même que l'assureur modifie des couvertures de risque et des modes de placement.

3.12 Liquidation en rente viagère

Le capital-pension (éventuellement prorogé), le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, ainsi que les capitaux des différentes couvertures en cas de décès peuvent, après imputation des éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à

des tiers (comme un créancier gagiste), être convertis en une rente viagère sur demande écrite du (des) bénéficiaire(s), mais uniquement si le montant annuel de la rente initiale pour le bénéficiaire concerné excède le seuil fixé par la loi. L'assureur se charge des éventuelles obligations légales de notification de ce droit à l'intéressé (aux intéressés).

Sans préjudice de l'application de dispositions impératives en la matière, le montant de la rente est fixé sur la base des ta-

rifs (garantis ou non) que l'assureur applique en la matière à la date à laquelle la rente prend cours, en tenant compte d'une indexation annuelle de 2 % par progression géométrique et, en ce qui concerne le capital-pension ou le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, d'une réversibilité de cette rente. La réversibilité indique que lors du décès de l'affilié après la date à laquelle la rente a pris cours, son paiement se poursuit à titre viager à concurrence de 80 % en faveur du partenaire de l'affilié défini dans les Conditions Particulières (qui était déjà son partenaire à la date à laquelle la rente initiale a pris cours). Est considérée comme partenaire, la personne avec qui l'affilié est marié et non séparé de fait ou, à défaut, la personne avec qui l'affilié 'cohabite légalement' conformément aux articles 1475 et suivants du Code civil ou conformément à une réglementation légale étrangère comparable.

L'assureur verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par lui et d'une quittance de liquidation dûment complétée et signée par le bénéficiaire (et par l'éventuel bénéficiaire de la réversibilité).

En cas de demande de conversion d'un capital en rente viagère comme indiqué ci-dessus, l'assureur a toutefois le droit de transférer ce capital à un autre organisme de pension qui prend à sa charge toute obligation concernant (le versement de) la rente et ce, dans le respect des éventuelles dispositions impératives en la matière. Le preneur d'assurance marque son accord sur cette possibilité de transfert. En cas d'un tel transfert, l'assureur est délié de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

3.13 Fonds de financement

Dans le cadre de l'assurance de groupe, il est créé un fonds de financement qui est géré par l'assureur. Il comprend des réserves qui ne se rapportent ni aux contrats d'entreprise et personnels, ni aux éventuels autres contrats des affiliés. Si l'assurance de groupe compte plusieurs preneurs d'assurance, un fonds de financement séparé est géré par preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance peut effectuer dans ce fonds des versements à titre définitif. Ces versements se font selon un plan de financement. Ce plan de financement et ses modifications ultérieures éventuelles font partie intégrante du Règlement de Pension. Outre les versements précités du preneur d'assurance, le fonds de financement recueille les montants qui y sont éventuellement affectés en vertu du Règlement de Pension.

Les avoirs du fonds de financement sont investis dans le(s) mode(s) de placement choisi(s) par le preneur d'assurance (voir le Règlement de Gestion).

Les avoirs du fonds de financement ne peuvent pas réintégrer le patrimoine du preneur d'assurance, mais le preneur d'assurance peut bien les affecter au financement des primes d'entreprise et pour tout autre but éventuel qui est mentionné dans le Règlement de Pension. Si, cependant, les primes d'entreprise et/

ou les primes personnelles ne sont pas payées à temps et si le preneur d'assurance n'a pas adressé d'avis écrit de cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe à l'assureur, ce dernier peut puiser ces primes dans le fonds de financement. Le preneur d'assurance en est informé. Si le preneur d'assurance adresse un avis écrit de cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe à l'assureur, ce dernier peut encore apurer les primes déjà échues à ce moment par le biais du fonds de financement. À condition que les réserves acquises des affiliés et les exigences prudentielles se rapportant à l'assurance de groupe continuent d'être respectées à tout moment, le preneur d'assurance peut aussi affecter les avoirs sur compte qui ne sont plus nécessaires à l'assurance de groupe au financement d'événements autres engagements de pension du preneur d'assurance.

En ce qui concerne les situations spécifiquement régies par la législation (comme en cas d'abrogation définitive du régime de pension ou de disparition du preneur d'assurance sans reprise des obligations par un tiers, en cas de licenciement collectif, etc.), il est renvoyé aux dispositions légales concernées en matière de liquidation totale ou partielle du fonds de financement.

3.14 Suspension / départ / cessation / rachat

3.14.1 Suspension du contrat de travail

Il est immédiatement mis fin au paiement des primes d'entreprise et des primes personnelles lorsque l'exécution du contrat de travail d'un affilié est suspendue, notamment dès la date à laquelle le preneur d'assurance n'est plus redevable de salaire.

Dès la première échéance impayée, il est automatiquement mis fin à la couverture 'capital-décès par accident' et aux couvertures en cas d'incapacité de travail (voir cependant points 2.3.5 et 3.14.4). À défaut d'autre choix autorisé de l'affilié et confirmé par écrit par l'assureur et sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir point 1.4.3.1), les primes de risque nécessaires au maintien de la couverture 'capital-décès' dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé et période de couverture, le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.), continuent d'être soustraites des réserves de pension (libres) du (des) contrat(s) (conjoint) jusqu'à épuisement de celles-ci. Après épuisement des réserves (libres), il est mis fin à la couverture 'capital-décès'.

Dès la date de reprise du travail, le paiement des primes est repris et les modalités concernant les possibilités de choix dont dispose l'affilié, ainsi que les critères d'acceptation de l'assureur relatifs aux couvertures de risque qui ont pris fin sont les mêmes que pour une nouvelle affiliation.

3.14.2 Départ

Il est immédiatement mis fin au paiement des primes d'entreprise et des primes personnelles en cas de départ d'un affilié

(quelle qu'en soit la raison) avant le terme normalement prévu. Par départ, il faut entendre :

- la résiliation du contrat de travail pour une raison autre que le décès ou le départ à la pension ;
- la fin de l'affiliation pour non-respect des conditions d'affiliation ;
- le transfert de l'affilié dans le cadre du transfert d'une entreprise ou d'un établissement (ou d'une partie d'établissement) vers une autre entreprise ou un autre établissement à la suite d'un transfert conventionnel ou d'une fusion sans transfert du régime de pension de l'affilié.

Les réserves sont acquises à l'affilié.

Si, au 1er janvier 2019, les Conditions Particulières disposent (encore) que les réserves du contrat d'entreprise ne sont pas acquises si le départ intervient dans le délai d'un an après la date d'affiliation (normalement prévue, reportée ou prorogée), la présente disposition doit être considérée comme nulle et non avenue à partir du 1er janvier 2019.

Par défaut, l'affilié sortant continue à bénéficier d'une couverture décès égale aux Réserves de pension acquises. Les prestations acquises sont de ce fait recalculées.

Dès la date de cessation de paiement des primes, les contrats dont les réserves sont acquises par l'affilié continuent d'être gérés sous forme de contrats non transférés (voir point 5).

3.14.3 Modification et cessation de l'assurance de groupe

3.14.3.1 Droit conditionnel de modification et de cessation

L'assurance de groupe est conclue par le preneur d'assurance pour une durée indéterminée. Le preneur d'assurance peut cependant modifier l'assurance de groupe ou y mettre fin dans le respect des dispositions légales (dans la mesure où elles s'appliquent aux couvertures concernées et vis-à-vis des affiliés) et des autres conventions et engagements éventuels y afférents. Il ne peut cependant en aucun cas être porté atteinte au caractère acquis des réserves constituées par les primes déjà payées jusqu'au moment de la modification ou de la cessation de l'assurance de groupe et des primes déjà échues à ce moment.

Bien que le paiement des primes ne soit pas obligatoire dans les rapports entre le preneur d'assurance et l'assureur et sans préjudice de l'application des dispositions précédentes, la diminution ou la cessation unilatérale de l'assurance de groupe par le preneur d'assurance vis-à-vis des affiliés concernés à ce moment n'est en outre possible que si au moins l'une des circonstances suivantes se produit :

- en cas d'instauration de nouvelles dispositions légales, directives des autorités de contrôle ou autres mesures, en cas de développements jurisprudentiels et/ou en présence

de toute situation de fait qui engendre(nt) directement ou indirectement une augmentation du coût de l'assurance de groupe pour le preneur d'assurance ;

- lorsque la législation en matière de sécurité sociale, dont l'assurance de groupe constitue un complément, subirait de profondes modifications ;
- lorsque, suite à une réorganisation, une restructuration, une fusion, une reprise, une scission ou toute autre modification importante de la structure du preneur d'assurance, le maintien de l'assurance de groupe (sous sa forme inchangée) deviendrait fort difficile, voire impossible ;
- lorsqu'un régime de pension sectoriel, auquel le preneur d'assurance participerait volontairement ou obligatoirement, serait instauré ou majoré ;
- lorsque, suite à des évolutions économiques internes ou externes à l'entreprise, le maintien de l'assurance de groupe (sous sa forme inchangée) ne serait, selon l'avis motivé du preneur d'assurance, plus compatible avec une gestion saine de son entreprise.

Si une modification de l'assurance de groupe entraîne l'instauration ou l'augmentation de(s) primes personnelles, les affiliés concernés peuvent, sauf disposition impérative contraire, refuser individuellement et par écrit l'affiliation à l'assurance de groupe modifiée. Dans ce cas, ils restent affiliés à l'assurance de groupe qui était en vigueur antérieurement.

Toute modification apportée au Règlement de Pension requiert en principe l'accord de l'assureur. Le preneur d'assurance remet le texte des modifications apportées aux Conditions Particulières à chaque affilié concerné.

3.14.3.2 Cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe

Lorsque le preneur d'assurance met fin à (au paiement des primes pour) l'assurance de groupe par un avis écrit remis à l'assureur, le preneur d'assurance en informe immédiatement tous les affiliés concernés. L'assureur peut également en informer directement les affiliés. Si des arriérés de paiement sont constatés sans que le preneur d'assurance n'ait adressé d'avis écrit de cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe à l'assureur, ce dernier envoie une mise en demeure recommandée au preneur d'assurance. Au plus tard 3 mois après la première échéance de primes impayée, l'assureur en informe tous les affiliés.

À défaut d'autre choix autorisé de l'affilié et confirmé par écrit par l'assureur et sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir point 1.4.3.1), les primes de risque nécessaires au maintien de la couverture 'capital-décès' dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé et période de couverture, le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en

fonction de la rémunération, etc.), continuent, dès la première échéance impayée, d'être soustraites des réserves de pension (libres) du (des) contrat(s) (conjoint(s)) jusqu'à épuisement de celles-ci. Après épuisement des réserves (libres), il est mis fin à la couverture 'capital-décès', mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié concerné par lettre recommandée. Il est mis fin aux couvertures de risque concernées, mais au plus tôt 30 jours après l'envoi de la mise en demeure recommandée susvisée ou à la date de réception de l'avis du preneur d'assurance à l'assureur de cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe. Il est mis fin à la couverture 'capital-décès par accident' et aux couvertures en cas d'incapacité de travail 30 jours après l'envoi de la mise en demeure recommandée susvisée ou à la date de réception de l'avis du preneur d'assurance à l'assureur de cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe.

Les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas lorsque la cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe est la conséquence d'un changement de preneur d'assurance qui reprend les obligations de cette assurance de groupe (comme dans le cadre d'une fusion, d'une scission, d'une absorption, d'un transfert ou d'un apport de branche d'activité, etc.).

3.14.4 Exonération de primes

Dans la mesure où l'affilié bénéficie d'une attribution dans le cadre de la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail', cette attribution est, à défaut d'autre choix autorisé, affectée par priorité au maintien du financement des couvertures de risque dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de paiement, délai de carence, etc., le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.). Les dispositions précédentes concernant la suspension du contrat de travail, la fin d'appartenance à la catégorie, le départ et la modification/cessation de l'assurance

de groupe doivent donc être lues dans cette perspective, ainsi que dans la perspective de l'exonération de primes 'endogène' pour les couvertures 'rentes d'incapacité de travail' (voir point 2.2.1.4.5).

3.14.5 Rachat des réserves

3.14.5.1 Versement de la valeur de rachat à l'affilié

L'affilié ne peut pas opérer le rachat total ou partiel des réserves acquises du contrat d'entreprise et du contrat personnel.

3.14.5.2 Versement de la valeur de rachat à un tiers

Lorsque le droit de rachat est cédé à un tiers dans le cadre de l'affectation de l'assurance de groupe au financement de biens immobiliers (voir point 3.11), les modalités en sont fixées dans l'acte d'avance ou dans l'avenant de mise en gage.

3.14.5.3 Rachat par le preneur d'assurance

Dans le respect des dispositions légales y afférentes et sans préjudice des éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir point 1.4.3.1), le preneur d'assurance peut racheter les réserves des contrats d'entreprise et des contrats personnels (dans leur intégralité) au profit des affiliés dans le but de transférer ces réserves vers un autre organisme de pension agréé. L'indemnité de rachat est calculée selon les dispositions du point 1.5.2.2 et ne peut être directement ou indirectement mise à charge des (réserves acquises des) affiliés.

En cas de transfert des réserves du fonds de financement, il y est appliqué une indemnité de rachat égale à 5 % des réserves brutes.

Si le montant de la réserve brute à transférer (y compris celle du fonds de financement) dépasse 1 250 000,00 EUR, l'indemnité de rachat visée ci-dessus et au point 1.5.2.2 est remplacée par une indemnité égale à 5 % de la réserve brute à transférer, à majorer de 25,00 EUR par affilié. Les montants susvisés de 1 250 000,00 EUR et 25,00 EUR sont indexés selon l'indice-santé des prix à la consommation (base 1988 = 100 ; l'indice pris en compte est celui du deuxième mois du trimestre qui précède la date de réduction). L'autorité de contrôle compétente peut s'opposer à ce transfert si l'équilibre de l'assureur est menacé.

3.15 Réserves transférées

Il se peut qu'un affilié souhaite transférer vers l'assureur des réserves acquises provenant d'un plan de prévoyance dont il bénéficiait en raison d'une activité professionnelle antérieure auprès d'une autre entreprise. Ces réserves transférées sont gérées sous forme de contrats transférés (voir point 5), le cas échéant conjoints avec le contrat d'entreprise et le contrat personnel (voir point 1.2).

3.16 Législation applicable et dispositions fiscales

L'assurance de groupe est régie par la législation belge relative aux assurances-vie et aux assurances complémentaires en général et aux assurances de groupe en particulier. Si le preneur d'assurance est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge.

Sauf avis contraire de la part du preneur d'assurance, l'assureur considère que la législation sociale belge s'applique à tous les affiliés au statut de travailleur salarié. L'application de cette législation a entre autres pour conséquence que le preneur d'assurance peut être tenu d'apurer les éventuels déficits de réserve en cas de départ d'un affilié, de départ à la pension et d'application des mesures de transition prévues aux articles 63/2 et 63/3 de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale, ou en cas de sup-

pression de l'assurance de groupe. Le cas échéant, le preneur d'assurance y est invité par l'assureur, étant toutefois entendu que l'assureur a aussi la possibilité de puiser les montants nécessaires directement dans le fonds de financement.

L'assureur considère toujours que le preneur d'assurance a, lors de l'instauration, de l'application, de l'exécution, de la modification ou de la cessation de l'assurance de groupe, respecté toutes les conditions, formalités et procédures légales y afférentes dans ses rapports avec les affiliés et les tiers. De manière plus générale, l'assureur peut se faire indemniser par le preneur d'assurance de toute forme de dommage et de tous les frais qu'il encourt pour cause de non respect de la législation applicable par le preneur d'assurance.

Pour l'application des limitations fiscales en matière d'octroi d'avantages fiscaux sur les primes d'entreprise et les primes personnelles en fonction du montant du capital-pension, il est tenu compte de toutes les années de service prestées (et y assimilées) par les affiliés auprès du preneur d'assurance et de son (ses) pré-décédé(s) en droit éventuel(s), le cas échéant, sauf indication contraire dans les Conditions Particulières, majorées du nombre maximal admis sur le plan fiscal d'années non prestées (et y assimilées) dans l'entreprise.

La couverture 'allocation d'incapacité de travail' visée au point 2.2.1.1 a pour but d'indemniser une perte de revenus du travail et constitue par conséquent un engagement collectif tel que visé à l'article 52, 3°, b, quatrième tiret du Code des impôts sur les revenus 1992, qui offre un complément aux indemnités légales en cas d'incapacité de travail à la suite d'un accident du travail, d'un accident, d'une maladie professionnelle ou d'une maladie.

3.17 Bonne foi et équité

Le preneur d'assurance règle – dans le respect de la législation éventuellement applicable – les questions qui se posent dans ses rapports avec les affiliés et qui ne sont pas explicitement traitées par le Règlement de Pension ou qui seraient sujettes à interprétation. Si l'assureur est une partie intéressée dans ce cadre, cela se passe toujours en concertation avec lui. Le règlement de questions de ce type doit toujours intervenir dans les limites et dans le respect de la bonne foi, de l'équité, du raisonnable et de l'esprit du Règlement de Pension.

4. FONCTIONNEMENT DE L'ENGAGEMENT INDIVIDUEL DE PENSION

4.1 Entrée en vigueur et affiliation

Le Certificat personnel indique qui est affilié à l'engagement individuel de pension. L'affiliation est liée à l'activité de l'affilié en qualité de salarié du preneur d'assurance. Si l'affilié est également occupé au service du preneur d'assurance en tant que dirigeant d'entreprise au statut d'indépendant, l'affiliation à l'engagement individuel de pension a lieu uniquement du chef de son activité de salarié.

L'engagement individuel de pension entre en vigueur et l'affiliation y afférente intervient à la date d'effet indiquée dans le Certificat personnel.

Si l'exécution du contrat de travail d'un affilié au statut de salarié est suspendue sans paiement de salaire à la date d'affiliation normalement prévue, l'affiliation est prorogée jusqu'à la date ultérieure de reprise du travail.

4.2 Contrat d'entreprise

L'engagement individuel de pension est intégralement alimenté par des primes à charge du preneur d'assurance, appelées 'primes d'entreprise' (qui constituent le 'contrat d'entreprise').

4.3 Assuré

L'assuré des couvertures est l'affilié.

4.4 Bénéficiaires

Les bénéficiaires des différentes couvertures sont mentionnés dans le Certificat personnel.

En ce qui concerne les couvertures 'capital-décès' et 'capital-décès par accident', l'affilié peut cependant faire modifier le(s) bénéficiaire(s) et/ou l'ordre de priorité des bénéficiaires sur demande écrite adressée à Securex. Si, en ce qui concerne les couvertures 'capital-décès' et 'capital-décès par accident', la demande de désignation d'un ou plusieurs autres bénéficiaires ou de modification de l'ordre de priorité des bénéficiaires entraîne la réduction ou la suppression des droits du conjoint de l'affilié, l'accord écrit de ce dernier est également requis. Lorsqu'un affilié se marie et qu'il avait précédemment désigné un autre bénéficiaire que son conjoint et/ou fait changer l'ordre de priorité dans le cadre de la/des couverture(s) 'capital-décès' et/ou 'capital-décès par accident', son conjoint prend place en premier rang dans l'ordre de priorité et se positionne ainsi avant le bénéficiaire désigné précédemment par l'affilié, sauf demande écrite contraire de l'affilié, avec l'accord écrit de son conjoint.

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice des couvertures 'capital-décès' et 'capital-décès par accident' dès avant leur exigibilité, moyennant un avenant au Certificat personnel signé par lui,

le preneur d'assurance, l'affilié et Securex. L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

4.5 Paiement des primes

Sauf s'il en est convenu autrement, les primes périodiques sont dues aux échéances indiquées dans le Certificat personnel et ce, à partir de la date d'effet de l'engagement individuel de pension (voir 4.1) et au plus tard jusqu'au terme ou jusqu'au décès antérieur de l'affilié ou jusqu'au moment où l'affilié prend sa pension légale. D'éventuelles primes uniques sont dues à la/aux date(s) indiquée(s) dans le Certificat personnel.

Si la date d'affiliation (normalement prévue, reportée ou prorogée) ou la date de reprise du paiement des primes après suspension (voir point 4.13.1) se situe entre deux échéances de primes périodiques, seul un prorata de prime est dû jusqu'à l'échéance suivante, si ce n'est que la date à laquelle ce prorata de prime est effectivement dû est le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant à la date d'affiliation effective ou la date de reprise du paiement des primes après suspension. Dans tous les cas où il est mis fin au paiement des primes (comme en cas de départ – voir point 4.13.2) avant la date à laquelle le prorata de prime précité est dû, ce prorata de prime reste dû le premier jour du mois suivant la date de cessation de paiement des primes. En cas d'augmentation intermédiaire des primes (comme lors d'une modification du degré d'occupation d'un affilié au statut de salarié), cette augmentation est également calculée au prorata jusqu'à l'échéance de primes suivante (voir aussi point 4.8).

Le paiement des primes se fait directement sur le compte bancaire indiqué par Securex avec mention des références communiquées ou par domiciliation, selon ce qui a été convenu.

4.6 Prorogation du terme

Une prorogation du terme est prévue si, au terme, un affilié relève toujours de la catégorie mentionnée dans les Conditions Particulières et s'il ne prend pas sa pension légale à ce moment-là.

Dans ce cas, il est automatiquement mis fin aux couvertures en cas d'incapacité de travail à partir du terme normal prévu initialement. Le budget de primes mentionné dans les Conditions Particulières continue toutefois à être payé et les éventuelles couvertures en cas de décès continuent à courir, sans préjudice de l'application des règles relatives à la période de couverture des couvertures en cas de décès (voir point 2.1.2.1), jusqu'à ce que l'affilié cesse de relever de ladite catégorie.

4.7 Possibilités de choix pour l'affilié

4.7.1 Concernant les couvertures de risque

En ce qui concerne les couvertures de risque, l'affilié peut choisir un montant assuré autre que celui initialement prévu lors de son affiliation. Le montant choisi par l'affilié peut également, à sa demande, être indexé de manière forfaitaire ou non forfaitaire ou être lié à l'évolution de sa rémunération. L'affilié peut également demander l'application d'autres paramètres des couvertures (période de couverture, délai de carence, etc.). Un tel choix dérogatoire ne peut cependant entraîner d'augmentation de la charge de primes globale pour le preneur d'assurance et peut encore être revu par la suite.

Lorsque l'affilié peut choisir librement le montant d'une couverture ou lorsqu'un montant minimal ou standard s'applique à une couverture, l'affilié est, à défaut ou dans l'attente d'un (autre) choix, respectivement supposé ne pas vouloir prendre cette couverture, ne pas vouloir être assuré pour un montant supérieur au minimum ou ne pas vouloir être assuré pour un autre montant que le montant standard. La même chose vaut en ce qui concerne les paramètres des couvertures (période de couverture, délai de carence, etc.).

Les possibilités de choix dont bénéficie l'affilié sont soumises aux critères d'acceptation généraux que Securex applique pour des raisons juridiques et fiscales et de technique des assurances (possibilité de financement structurel des couvertures eu égard au budget de primes et au montant des réserves constituées, résultat favorable de formalités médicales et/ou d'examen médicaux, caractère complémentaire de certaines couvertures de risque, couvertures minimales et maximales, sur-assurance, anti-sélection, possibilités de gestion, limitations fiscales, maintien de réserves bloquées, etc.) et aux (autres) restrictions éventuelles qui découlent d'engagements contractuels. Les couvertures ne sont assurées que si elles sont mentionnées dans le Certificat personnel ou si Securex en a donné confirmation écrite sous une autre forme.

Les possibilités de choix dont bénéficie l'affilié ne relèvent en rien d'un quelconque 'engagement' de la part du preneur d'assurance, qui n'assume donc, sauf disposition impérative contraire, aucune responsabilité ou obligation supplémentaire à cet égard, même si Securex refusait totalement ou partiellement d'accepter les couvertures de risque ou n'acceptait celles-ci que moyennant l'imputation d'une surprime (d'éventuelles surprimes sont, sous la réserve susvisée, imputées sur le budget de primes précité).

4.7.2 Concernant les modes de placement

En ce qui concerne les primes d'entreprise qui sont affectées aux réserves de pension, ainsi que l'éventuelle participation bénéficiaire et des éventuels bonis de survie y afférentes, le Certificat Personnel peut prévoir que l'affilié peut choisir un ou plusieurs mode(s) de placement autre(s) que celui ou ceux initialement prévu(s) lors de son affiliation.

Ce choix pour un (des) mode(s) de placement qui déroge(nt) au(x) standard(s) ou à l'option (aux options) standard peut se faire lors de l'affiliation ou ultérieurement, en ce qui concerne les attributions futures (changement de règles de placement – voir point 1.4.2). Un choix initial peut également être revu par la suite, concernant les attributions futures.

Si la possibilité de choix précitée est prévue, l'affilié peut également faire transférer le(s) mode(s) de placement des réserves de pension déjà constituées vers un autre (d'autres) mode(s) de placement autorisé(s) (changement de mode de placement – voir point 1.4.2). Si, cependant, le Certificat Personnel prévoit une quotité minimale ou maximale concernant l'affectation des primes, de la participation bénéficiaire ou des bonis de survie d'un contrat à un mode de placement, l'accord du preneur d'assurance est requis pour tout changement de mode de placement entraînant un flux sortant d'un mode de placement auquel s'applique une quotité minimale et/ou un flux entrant vers un mode de placement auquel s'applique une quotité maximale, tant que l'affilié est au service du preneur d'assurance.

Les choix de modes de placement alternatifs et leurs modifications ultérieures ne sont effectifs que lorsqu'ils ont été confirmés par Securex via le Certificat personnel.

4.8 Mutations

Lorsque le Certificat Personnel lie un montant à la rémunération, à un plafond de salaire légal en matière de sécurité sociale, à l'âge, à l'ancienneté et/ou à la situation familiale, le montant est calculé sur la base des paramètres concernés tels qu'ils se présentent à la date d'effet de l'engagement individuel de pension (éventuellement prorogée) (voir point 4.1) et ensuite à chaque date d'évaluation. Une éventuelle modification du montant qui en découle prend effet, sous réserve des critères d'acceptation de l'assureur, à la première date d'adaptation qui s'ensuit. Lorsqu'un paramètre ou un élément de celui-ci ne peut être déterminé à la date d'évaluation, il est tenu compte de la donnée la plus récente connue en la matière qui précède la date d'évaluation.

4.9 Travail à temps partiel

Lorsqu'un montant mentionné dans le Certificat Personnel est lié à la rémunération et que l'affilié travaille à temps partiel sous statut de travailleur salarié, la rémunération (à temps partiel) est, en vue du calcul de ce montant, transposée en équivalent à temps plein et le montant qui en résulte est réduit en fonction de son degré d'occupation.

Si le degré d'occupation de l'affilié travaillant sous statut de travailleur salarié change, tout montant mentionné dans les Conditions Particulières qui est lié à la rémunération est recalculé avec effet, sous réserve des critères d'acceptation de l'assureur, le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date du changement du degré d'occupation (cette disposition ne porte pas sur la révision de la rémunération proprement dite).

Si l'affilié est en situation de crédit-temps à temps partiel, de prépension à mi-temps (à présent dénommée Régime de Chômage avec Complément d'entreprise), etc., il est considéré comme 'travaillant à temps partiel'.

4.10 Flux d'informations

4.10.1 Lors de l'affiliation

Le preneur d'assurance communique à Securex, au plus tard à la date d'effet (éventuellement prorogée) de l'engagement individuel de pension (voir 4.1), toutes les données nécessaires concernant l'affilié (et ses choix dérogatoires éventuels en matière de couvertures de risque et/ou de modes de placement).

Le preneur d'assurance remet à l'affilié, sur simple demande, un exemplaire des Conditions générales (y compris les Règlements de Gestion). Securex émet pour l'affilié un Certificat personnel qui lui est remis directement ou par l'intermédiaire du preneur d'assurance (le dernier certificat délivré remplace toujours le précédent). L'affilié est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat personnel et de ses versions ultérieures, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à Securex - en principe par l'intermédiaire du preneur d'assurance - dans les 30 jours après que Securex l'ait délivré.

4.10.2 En cours de l'affiliation

L'affilié communique immédiatement et spontanément au preneur d'assurance toute modification de sa situation personnelle (comme sa situation familiale) qui est pertinente pour la gestion, l'adaptation et l'exécution de l'engagement individuel de pension. Le preneur d'assurance transmet immédiatement ces informations à Securex.

Pour sa part, le preneur d'assurance fournit immédiatement et spontanément à Securex tous les renseignements nécessaires pour la gestion, l'adaptation et l'exécution de l'engagement individuel de pension, comme la modification de la rémunération de référence et du degré d'occupation, les choix ou les modifications de choix de l'affilié en matière de couvertures de risque et de modes de placement, etc.

En particulier, le preneur d'assurance communique à Securex, en vue du contrôle des limitations fiscales et en vue de l'appréciation par Securex si le montant assuré de l'éventuelle ou des éventuelles couverture(s) en cas d'incapacité de travail peut être maintenu (voir 2.3.1 et 2.3.3), toute modification de l'état civil et de la rémunération ou du mode de rémunération (comme sa périodicité) de l'affilié. À défaut de communication, Securex considère que la rémunération est suffisante ou a suffisamment augmenté au regard de ces limitations fiscales et que le mode de rémunération et l'état civil sont demeurés inchangés.

Au moins une fois par an, Securex émet une 'fiche de pension' avec des données actualisées pour l'affilié. Elle lui est remise directement par Securex ou par le preneur d'assurance, si ce der-

nier le demande. Si possible, la fiche de pension est remise à l'affilié par voie électronique. Securex peut à tout moment décider de transférer cette obligation d'information à l'A.S.B.L. SIGeDIS.

Si l'affilié veut exercer un droit dont il dispose dans le cadre du présent contrat, toute demande en ce sens est en principe introduite auprès de Securex par le preneur d'assurance.

4.10.3 En cas de départ, de décès...

Dès qu'il en a connaissance, le preneur d'assurance informe Securex du départ de l'affilié ou du décès de l'affilié, ainsi que de la suspension de l'exécution de son contrat de travail de l'affilié qui donne lieu à la suspension du paiement des primes.

Dans ce cadre, l'attention est aussi portée en particulier sur l'obligation qu'a le preneur d'assurance (ou en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance) en vertu de l'article 208 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, d'informer l'affilié au plus tard dans les 30 jours suivant la perte de la/des couverture(s) en cas d'incapacité de travail de son droit de poursuite individuelle de cette/ces couverture(s), avec indication du moment précis de la perte de la/des couverture(s), du délai de 30 jours dont dispose l'affilié pour exercer son droit de poursuite individuelle (avec la possibilité d'encore rallonger ce délai de 30 jours supplémentaires moyennant avis à Securex) et des coordonnées de Securex (voir aussi 2.3.5).

4.10.4 Information tardive, incomplète ou incorrecte

L'affilié et le preneur d'assurance assument l'entière responsabilité de toutes les conséquences d'une communication tardive, incomplète ou incorrecte des données nécessaires à Securex.

4.11 Financement d'opérations immobilières

L'affilié peut faire affecter le contrat d'entreprise en garantie du financement d'opérations immobilières, dans le respect de la législation en la matière. Cette législation stipule plus précisément qu'une avance et/ou une mise en gage (y compris une cession de droits à un tiers) ne peut/peuvent être consentie(s) que pour permettre à l'affilié d'acquérir, de construire, d'améliorer, de restaurer ou de transformer des biens immobiliers situés dans l'Espace économique européen et qui produisent des revenus imposables. En outre, les avances et les emprunts doivent être remboursés dès que les biens précités quittent le patrimoine de l'affilié.

Tant que l'affilié est en service auprès du preneur d'assurance, l'accord écrit de ce dernier est requis pour les opérations précitées. L'affilié peut obtenir les conditions, les limitations et les modalités y relatives auprès de Securex par l'intermédiaire du preneur d'assurance. L'attention est attirée sur le fait que l'affectation de l'engagement individuel de pension au financement d'opérations immobilières peut impliquer que les réserves ac-

quises (en cas de départ) ne puissent être transférées et/ou rachetées par l'affilié et que les éventuelles possibilités de choix de l'affilié en matière de modes de placement et de couvertures de risque s'en trouvent limitées, voire que Securex modifie des modes de placement ou des couvertures de risque, ou puisse même mettre fin à des couvertures de risque avant que les réserves concernées soient épuisées.

4.12 Liquidation en rente viagère

Le capital-pension (éventuellement prorogé), le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, ainsi que les capitaux des différentes couvertures en cas de décès peuvent, après imputation des éventuel(le)s retenues légales, chargements, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à Securex ou à des tiers (comme un créancier gagiste), être convertis en une rente viagère sur demande écrite du(des) bénéficiaire(s), mais uniquement si le montant annuel de la rente initiale pour le bénéficiaire concerné excède le seuil fixé par la loi. Securex se charge des éventuelles obligations légales de notification de ce droit à l'intéressé/aux intéressés.

Sans préjudice de l'application de dispositions impératives en la matière, le montant de la rente est fixé sur la base des tarifs (garantis ou non) que Securex applique en la matière à la date à laquelle la rente prend cours, en tenant compte d'une indexation annuelle de 2 % par progression géométrique et, pour ce qui concerne le capital-pension ou le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, d'une réversibilité de cette rente. La réversibilité indique qu'en cas de décès de l'affilié après la date à laquelle la rente a pris cours, son paiement se poursuit à titre viager à concurrence de 80 % en faveur du partenaire de l'affilié (qui était déjà son partenaire à la date à laquelle la rente initiale a pris cours). Est considérée comme partenaire, la personne avec qui l'affilié est marié et non séparé de corps et de biens ou, à défaut, la personne avec qui l'affilié 'cohabite légalement' selon les articles 1475 et suivants du Code civil ou selon une législation étrangère similaire.

Securex verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par lui et d'une quittance de liquidation dûment complétée et signée par le bénéficiaire (et par l'éventuel bénéficiaire de la réversibilité).

En cas de demande de conversion d'un capital en rente viagère comme indiqué ci-dessus, Securex a toutefois le droit de transférer ce capital à un autre organisme de pension qui prend à sa charge toutes les obligations de rente et ce, dans le respect des éventuelles dispositions impératives en la matière. Le preneur d'assurance et l'affilié marquent leur accord sur cette possibilité de transfert. Dans le cas d'un tel transfert, Securex est déliée de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

4.13 Suspension / départ / cessation / rachat

Il est immédiatement mis fin au paiement des primes d'entreprise et des primes personnelles lorsque l'exécution du contrat de travail de l'affilié est suspendue, notamment dès la date à laquelle le preneur d'assurance n'est plus redevable de salaire.

Dès la première échéance impayée, il est automatiquement mis fin à la couverture 'capital-décès par accident' et aux couvertures en cas d'incapacité de travail (voir cependant points 2.3.5 et 3.14.4). À défaut d'autre choix autorisé de l'affilié et confirmé par écrit par l'assureur et sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir point 1.4.3.1), les primes de risque nécessaires au maintien de la couverture 'capital-décès' dans sa dernière situation assurée (montant nominal [minimal] éventuellement indexé et période de couverture, le cas échéant, adaptée ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération de référence, etc.) continuent à être soustraites des réserves de pension (libres) du (des) contrat(s) conjoint(s) jusqu'à épuisement de celles-ci. Après épuisement des réserves (libres), il est mis fin à la couverture 'capital-décès'.

Dès la date de reprise du travail, le paiement des primes est repris et les modalités concernant les possibilités de choix dont dispose l'affilié, ainsi que les critères d'acceptation de l'assureur relatifs aux couvertures de risque qui ont pris fin, sont les mêmes que pour une nouvelle affiliation.

Il est immédiatement mis fin au paiement des primes d'entreprise et des primes personnelles en cas de départ de l'affilié (quelle qu'en soit la raison) avant le terme normalement prévu.

Par départ, il faut entendre :

- la résiliation du contrat de travail pour une raison autre que le décès ou le départ à la pension ;
- la fin de l'affiliation pour non-respect des conditions d'affiliation ;
- le transfert de l'affilié dans le cadre du transfert d'une entreprise ou d'un établissement (ou d'une partie d'établissement) vers une autre entreprise ou un autre établissement à la suite d'un transfert conventionnel ou d'une fusion sans transfert du régime de pension de l'affilié.

Les réserves sont acquises à l'affilié.

Si, au 1er janvier 2019, les Conditions Particulières disposent (encore) que les réserves du contrat d'entreprise ne sont pas acquises si le départ intervient dans le délai d'un an après la date d'affiliation (normalement prévue, reportée ou prorogée), la présente disposition doit être considérée comme nulle et non avenue à partir du 1er janvier 2019.

Par défaut, l'affilié sortant continue à bénéficier d'une couverture décès égale aux Réserves de pension acquises. Les prestations acquises sont de ce fait recalculées.

Dès la date de cessation de paiement des primes, les contrats dont les réserves sont acquises par l'affilié continuent à être gérés sous forme de contrats non transférés (voir point 5).

4.13.3 Modification et cessation de l'engagement individuel de pension

4.13.3.1 Droit conditionnel de modification et de cessation

Bien que le paiement des primes ne soit pas obligatoire dans les rapports entre le preneur d'assurance et l'assureur, la modification ou la cessation de l'engagement individuel de pension ne peut intervenir vis-à-vis de l'affilié, que moyennant son accord.

Cependant, sans préjudice d'éventuels autres dispositions impératives, conventions et engagements y afférents et sans préjudice de l'application des dispositions générales qui suivent, la diminution ou la cessation unilatérale de l'engagement individuel de pension par le preneur d'assurance est toutefois possible en cas d'instauration de nouvelles dispositions légales, directives des autorités de contrôle ou autres mesures, en cas de développements jurisprudentiels et/ou en présence de toute situation de fait qui engendre(nt) directement ou indirectement une augmentation du coût de l'engagement individuel de pension pour le preneur d'assurance, ainsi qu'en cas de diminution du degré d'occupation de l'affilié.

Le preneur d'assurance informe toujours l'affilié au préalable à propos de toute modification ou de la cessation de l'engagement individuel de pension. Toute modification de l'engagement individuel de pension exige en principe l'accord de Securex.

4.13.3.2 Cessation de (paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension

Lorsque le preneur d'assurance met fin à (au paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension par un avis écrit remis à l'assureur, le preneur d'assurance en informe immédiatement l'affilié. L'assureur peut également en informer directement l'affilié. Si des arriérés de paiement sont constatés sans que le preneur d'assurance n'ait adressé d'avis écrit de cessation de (paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension à l'assureur, ce dernier envoie une mise en demeure recommandée au preneur d'assurance. Au plus tard 3 mois après la première échéance de primes impayée, l'assureur en informe l'affilié.

À défaut d'autre choix autorisé de l'affilié et confirmé par écrit par l'assureur et sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir point 1.4.3.1), les primes de

risque nécessaires au maintien de la couverture 'capital-décès' dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé et période de couverture, le cas échéant encore adaptées ultérieurement en fonction de la situation familiale, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération, etc.), continuent, dès la première échéance im-

payée, d'être soustraites des réserves de pension (libres) du (des) contrat(s) (conjoint(s) jusqu'à épuisement de celles-ci.

Après épuisement des réserves (libres), il est mis fin à la couverture 'capital-décès', mais au plus tôt 30 jours après l'envoi de la mise en demeure recommandée susvisée ou à la date de réception de l'avis du preneur d'assurance à l'assureur de cessation de (paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension. Il est mis fin à la couverture 'capital-décès par accident' et aux couvertures en cas d'incapacité de travail 30 jours après l'envoi de la mise en demeure recommandée susvisée ou à la date de réception de l'avis du preneur d'assurance à l'assureur de cessation de (paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension.

Les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas lorsque la cessation de (paiement des primes pour) l'engagement individuel de pension est la conséquence d'un changement de preneur d'assurance qui reprend les obligations de cet engagement individuel de pension (comme dans le cadre d'une fusion, d'une scission, d'une absorption, d'un transfert ou d'un apport de branche d'activité, etc.).

4.13.4 Exonération de primes

Dans la mesure où l'affilié bénéficie d'une attribution dans le cadre de la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail', cette attribution est affectée en priorité à la poursuite du financement des couvertures de risque en vue du maintien de ces couvertures de risque dans leur dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé, périodes de couverture et de paiement, délai de carence, etc.), le cas échéant, adaptées ultérieurement en fonction de l'état de santé, mais sans modifications ultérieures en fonction de la rémunération de référence, etc.). Les dispositions des points relatifs à la suspension du contrat de travail, au départ et à la modification/résiliation de l'engagement individuel de pension doivent donc être lues dans cette perspective, ainsi que dans la perspective de l'exonération de primes 'endogène' pour les couvertures 'rentes d'incapacité de travail' (voir 2.2.1.4.5).

4.13.5 Rachat des réserves

4.13.5.1 Versement de la valeur de rachat à l'affilié

L'affilié ne peut pas racheter les réserves acquises du contrat, ni totalement ni partiellement.

4.13.5.2 Versement de la valeur de rachat à un tiers

Lorsque le droit au rachat est cédé à un tiers dans le cadre de l'affectation de l'engagement individuel de pension au financement d'opérations immobilières (voir 4.11), les modalités en sont fixées dans l'acte d'avance ou dans l'avenant de mise en gage.

4.13.5.3 Rachat par le preneur d'assurance

Dans le respect des dispositions légales y afférentes et sans préjudice des restrictions qui peuvent découler de la circonstance que le contrat a été affecté au financement d'opérations

immobilières (voir 4.11), le preneur d'assurance peut racheter les réserves du contrat dans leur intégralité, mais uniquement au profit de l'affilié, dans le but de transférer ces réserves vers un autre organisme de pension agréé. L'indemnité de rachat est calculée selon les dispositions du point 1.5.2.2 et ne peut être directement ou indirectement mise à charge (des réserves acquises) de l'affilié.

4.13.1 Réserves transférées

Il se peut que l'affilié souhaite transférer vers Securex des réserves acquises provenant d'un plan de prévoyance dont il bénéficiait en raison d'une activité professionnelle antérieure auprès d'une autre entreprise. Ces réserves transférées sont gérées sous forme de contrats transférés (voir 5), le cas échéant conjoints avec le contrat d'entreprise (voir 1.2).

4.14 Législation applicable et dispositions fiscales

L'engagement individuel de pension est régi par la législation belge relative aux assurances-vie et aux assurances complémentaires en général et aux engagements individuels de pension pour salariés en particulier. Si le preneur d'assurance est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge.

Sauf avis contraire de la part du preneur d'assurance, Securex considère que la législation sociale belge s'applique à l'affilié. L'application de cette législation a entre autres pour conséquence que le preneur d'assurance peut être tenu d'apurer les éventuels déficits de réserve en cas de départ de l'affilié, de départ à la pension et d'application des mesures de transition prévues aux articles 63/2 et 63/3 de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale, ou en cas de suppression de l'assurance de groupe. Le cas échéant, le preneur d'assurance y est invité par Securex.

Securex considère toujours que le preneur d'assurance a, lors de l'instauration, de l'application, de l'exécution, de la modification ou de la cessation de l'engagement individuel de pension, respecté toutes les conditions, formalités et procédures légales y afférentes dans ses rapports avec l'affilié et les tiers. De manière plus générale, Securex peut se faire indemniser par le preneur d'assurance pour toute forme de dommage et tous les frais qu'elle encourt en raison du non-respect de la législation applicable par le preneur d'assurance.

Pour l'application des limitations fiscales en matière d'octroi d'avantages fiscaux sur les primes d'entreprise en fonction du montant du capital-pension, il est tenu compte de toutes les années de service prestées (et y assimilées) par l'affilié auprès du preneur d'assurance et de son/ses prédécesseur(s) en droit éventuel(s), le cas échéant, sauf indication contraire dans un quelconque document, majorées du nombre maximal, tel qu'ad-

mis sur le plan fiscal, d'années non prestées (et y assimilées) dans l'entreprise.

La couverture 'versements en cas d'incapacité de travail' telle que visée au point 2.2.1.1, a pour but de compenser une perte de revenus du travail et constitue par conséquent un engagement individuel tel que visé à l'article 52, 3°, b, 4e tiret du Code des impôts sur les revenus 1992, à savoir un engagement qui doit être considéré comme un complément aux indemnités légales en cas d'incapacité de travail par suite d'un accident du travail, d'un accident, d'une maladie professionnelle ou d'une maladie.

4.15 Bonne foi et équité

Le preneur d'assurance règle - dans le respect de la législation éventuellement applicable - les questions qui se posent dans ses rapports avec l'affilié et qui ne sont pas explicitement traitées par les dispositions légales et contractuelles régissant l'engagement individuel de pension ou qui seraient sujettes à interprétation. Si Securex est une partie intéressée dans ce cadre, cela se passe toujours en concertation avec elle. Le règlement de questions de ce type doit toujours intervenir dans les limites et dans le respect de la bonne foi, de l'équité, du raisonnable et de l'esprit des dispositions légales et contractuelles régissant l'engagement individuel de pension.

5. FONCTIONNEMENT DES CONTRATS TRANSFÉRÉS ET NON TRANSFÉRÉS

5.1 Contexte

Le point 5 s'applique :

- au contrat d'entreprise transféré assurance de groupe ;
- au contrat d'entreprise transféré engagement individuel de pension ;
- au contrat personnel transféré assurance de groupe ;
- au contrat personnel transféré engagement individuel de pension ;
- au contrat d'entreprise non transféré assurance de groupe ;
- au contrat d'entreprise non transféré engagement individuel de pension ;
- au contrat personnel non transféré assurance de groupe.

Le(s) contrat(s) transféré(s) est/sont le(s) contrat(s) dont les réserves sont acquises par l'affilié du chef d'une activité professionnelle antérieure auprès d'une autre entreprise, dans le cadre d'un plan de prévoyance dont il y bénéficiait et qu'il a décidé de transférer vers Securex. Ces contrats sont subdivisés selon leur origine (assurance de groupe ou engagement individuel de pension ; contrat d'entreprise ou contrat personnel selon que les réserves concernées ont été constituées par des primes ou cotisations à charge de l'ancienne entreprise ou à charge de l'affilié) ou selon d'autres critères pertinents sur le plan juridique et fiscal.

Les dispositions relatives aux contrats transférés s'appliquent dans le chef des affiliés au statut de salarié en tant 'structure d'accueil' au sens de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale.

Le(s) contrat(s) non transféré(s) est (sont) le(s) contrat(s) de l'assurance de groupe et/ou de l'engagement individuel de pension conclu auprès de Securex pour lesquels le paiement des primes a pris fin après que l'affilié a quitté le service du preneur d'assurance avant le terme normalement prévu et dont les réserves sont acquises à l'affilié. Ces contrats sont également ventilés en fonction de leur origine (assurance de groupe ou engagement individuel de pension ; contrat d'entreprise ou contrat personnel selon que les réserves considérées ont été constituées par des primes à charge du preneur d'assurance ou par des primes à charge de l'affilié lui-même). Les dispositions relatives aux contrats non transférés s'appliquent dans le chef des affiliés au statut de salarié en tant que 'structure d'accueil' au sens de la loi susmentionnée, à partir de la date de réception par Securex d'une demande écrite de la part de l'affilié en vue du transfert par l'affilié considéré des réserves acquises vers cette structure d'accueil.

L'assuré des couvertures dans le cadre des contrats transférés et non transférés est l'affilié.

5.2 Contrats transférés

Un contrat transféré entre en vigueur à la date du transfert, celle-ci étant la date valeur des réserves transférées sur le compte bancaire de Securex.

Les réserves transférées sont, après retenue d'éventuels chargements d'entrée (sauf si une disposition impérative s'y opposait), affectées à la constitution de réserves de pension.

À défaut ou dans l'attente d'un autre choix de l'affilié, les réserves transférées sont investies dans le mode de placement 'taux d'intérêt fixe + participation bénéficiaire' (ou 'x,xx % + participation bénéficiaire', où x,xx représente le taux d'intérêt fixe effectivement applicable; voir le Règlement de Gestion concerné pour plus de détails). Les choix de modes de placement alternatifs et leurs modifications ultérieures ne sont effectifs que lorsqu'ils ont été confirmés par l'assureur via le Certificat Personnel.

Sauf s'il en est convenu autrement, les contrats transférés ne sont pas conjoints (ni entre eux, ni avec d'autres contrats) et les réserves de pension sont affectées aux couvertures suivantes :

- Capital-pension : versement des réserves de pension à l'affilié s'il est en vie au terme ou au moment où il prend sa pension légale ;
- Capital-décès : versement des réserves de pension aux bénéficiaires en cas de décès de l'affilié avant le terme.

Sauf s'il en est convenu autrement, le terme du (des) contrat(s) transféré(s) est le terme de l'assurance de groupe ou de l'engagement individuel de pension dont l'affilié bénéficie auprès de Securex. Si l'affilié y bénéficie tant d'une assurance de groupe que d'un engagement individuel de pension et si les termes sont différents, le terme de l'assurance de groupe est retenu comme terme du (des) contrat(s) transféré(s), sauf s'il en est convenu autrement.

Sauf écrit valable divergent émanant de l'affilié, le(s) bénéficiaire(s) du capital-décès dans le cadre du (des) contrat(s) transféré(s) est (sont) le(s) même(s) que le(s) bénéficiaire(s) du capital-décès dans le cadre de l'assurance de groupe ou de l'engagement individuel de pension dont l'affilié bénéficie auprès de l'assureur, tel(s) qu'il(s) est (sont) désigné(s) lors de l'affiliation de l'affilié à l'assurance de groupe ou à l'engagement individuel de pension. Si l'affilié bénéficie auprès de l'assureur tant d'une assurance de groupe que d'un engagement individuel de pension et si le(s) bénéficiaire(s) du capital-décès est (sont) différent(s), le(s) bénéficiaire(s) de l'assurance de groupe est (sont) retenu(s) comme bénéficiaire(s) du (des) contrat(s) transféré(s), sauf écrit valable divergent émanant de l'affilié.

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice de la couverture 'capital-décès' dès avant son exigibilité, moyennant un avenant au

Certificat Personnel signé par lui, l'affilié et Securex. L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droit requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

5.3 Contrats non transférés

Dès la date de cessation de paiement des primes suite au départ de l'affilié avant le terme normalement prévu dans le cadre de l'assurance de groupe ou de l'engagement individuel de pension (voir points 3.14.2 et 4.13.2), la gestion des contrats concernés se poursuit de manière standard sous forme de contrats non transférés 'sans modification de l'engagement de pension'. Ceci implique les éléments suivants :

- Il n'est porté en compte aucun frais et aucune indemnité à l'occasion de la transformation en contrat non transféré.
- Les contrats d'entreprise et les contrats personnels non transférés provenant respectivement de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension restent conjoints, le cas échéant également avec d'autres contrats avec lesquels ils étaient déjà conjoints avant leur gestion sous forme de contrats non transférés.
- Sans préjudice des éventuelles restrictions susceptibles de découler de la circonstance que le contrat a été affecté au financement d'un bien immobilier (voir 3.11 et 4.8), les primes de risque nécessaires en vue du maintien de la couverture 'capital-décès' dans sa dernière situation assurée dans le cadre de l'assurance de groupe ou de l'engagement individuel de pension (montant nominal [minimal] éventuellement indexé et période de couverture, le cas échéant, adaptée ultérieurement en fonction de l'état de santé, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération de référence, etc.), continuent à être soustraites des réserves de pension (libres) du (des) contrat(s) conjoint(s) jusqu'à épuisement de celles-ci. Après épuisement des réserves de pension (libres), il est mis fin à la 'couverture décès supplémentaire' (voir 2.1.1.1.2), mais au plus tôt 30 jours après que Securex en a informé l'affilié par lettre recommandée (voir néanmoins 2.3.5). Il est mis fin au 'capital-décès en cas d'accident' et aux couvertures en cas d'incapacité de travail 30 jours après que Securex en a informé l'affilié par lettre recommandée (voir toutefois 2.3.5). Dans la mesure toutefois où l'affilié bénéficie d'une attribution dans le cadre de la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail' provenant de l'assurance de groupe ou de l'engagement individuel de pension, cette attribution est affectée en priorité à la poursuite du financement des couvertures de risque en vue du maintien de ces couvertures de risque dans leur dernière situation assurée dans le cadre de l'assurance de groupe ou de l'engagement individuel de pension (montant nominal [mini-

mal] éventuellement indexé, périodes de couverture et de paiement, délai de carence, etc.), le cas échéant, adaptées ultérieurement en fonction de l'état de santé, mais sans adaptations ultérieures en fonction de la rémunération de référence, etc.) (voir également 2.2.1.4.5 l'exonération de primes 'endogène' pour les couvertures 'rentes d'incapacité de travail'). Les modifications de l'état de santé qui donnent lieu à une modification d'une couverture quelconque sont directement communiquées par écrit par l'affilié à l'assureur.

- Les bénéficiaires des couvertures qui sont maintenues demeurent inchangés.
- Les réserves (résiduelles) sont versées à l'affilié comme capital-pension s'il est en vie au terme (inchangé) ou au moment où il prend sa pension légale.
- Le(s) mode(s) de placement demeure(nt) inchangé(s).
- La structure des chargements et des tarifs demeure inchangée.

L'apurement par le preneur d'assurance de l'assurance de groupe et/ou de l'engagement individuel de pension d'une insuffisance de réserves éventuelle dans le cadre de la législation du 28 avril 2003 concernant les pensions complémentaires et le régime fiscal de ces pensions et de certaines avantages complémentaires au regard de la garantie de rendement minimale fixée dans la législation sociale, est affecté à la constitution de réserves de pension au sein du (des) contrat(s) d'entreprise non transféré(s) provenant respectivement de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension pour le(s)quel(s) cette insuffisance a été constatée. Sauf s'il en est convenu autrement, cet apurement est investi dans les modes de placement selon les dernières règles de placement appliquées aux primes dans le cadre respectif de l'assurance de groupe précitée et de l'engagement individuel de pension précité.

Les dispositions concernant les bénéficiaires dans le cadre respectif de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension restent applicables aux contrats non transférés, si ce n'est que la signature de l'éventuel avenant d'acceptation de la désignation bénéficiaire par le preneur d'assurance respectif de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension n'est plus requise.

Sans préjudice des restrictions qui peuvent découler de la circonstance que le contrat a été affecté au financement d'opérations immobilières (voir 3.11 et 4.11), l'affilié a la possibilité de faire modifier les couvertures (sous réserve des critères d'acceptation de Securex et dans les limites des réserves (libres) constituées) et/ou de choisir d'autres modes de placement qu'offre Securex.

Les éventuelles restrictions (minima, maxima, ...) qui figurent dans les Conditions Particulières respectives de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension concernant les

règles de placement ainsi que le montant et les paramètres des couvertures, ne s'appliquent plus aux contrats non transférés. Securex peut toutefois, en ce qui concerne le(s) contrat(s) non transféré(s) constitué(s) sous statut de travailleur salarié, refuser toute demande de l'affilié de modification des couvertures et/ ou des modes de placement si l'affilié n'a pas préalablement ou simultanément introduit une demande écrite auprès de Securex de transférer ses réserves acquises vers la 'structure d'accueil' au sens de la législation sociale relative aux pensions complémentaires.

5.4 Épuisement des réserves

Si, quelle qu'en soit la raison, Securex constate que les réserves de pension (libres) sont devenues insuffisantes pour continuer de soustraire les primes de risque nécessaires au maintien de la 'couverture décès supplémentaire' (voir 2.1.1.1.2), il sera mis prématurément fin à cette couverture (voir cependant 2.3.5).

5.5 Transfert vers un autre organisme de pension

Sans préjudice des restrictions qui peuvent découler de la circonstance que le contrat a été affecté au financement d'opérations immobilières (voir 3.11 et 4.11), l'affilié qui a été affilié respectivement à l'assurance de groupe ou à l'engagement individuel de pension sous statut de travailleur salarié peut, après son départ qui a donné lieu à la gestion poursuivie du (des) contrat(s) d'entreprise et du (des) contrat(s) personnel(s) sous forme de contrat(s) non transféré(s), racheter les réserves de ce(s) contrat(s) non transféré(s) ainsi que celles du (des) contrat(s) transféré(s) constituée(s) sous statut de travailleur salarié, selon la législation applicable et sans indemnité de rachat, sous forme de transfert vers soit l'organisme de pension de son nouvel employeur où il bénéficie également d'un engagement de pension, soit une caisse dite 'commune'.

Sans préjudice des restrictions qui peuvent découler de la circonstance que le contrat a été affecté au financement d'opérations immobilières (voir 3.11 et 4.8), l'affilié qui a été affilié respectivement à l'assurance de groupe ou à l'engagement individuel de pension peut, après son départ qui a donné lieu à la gestion poursuivie du (des) contrat(s) d'entreprise et du (des) contrat(s) personnel(s) sous forme de contrat(s) non transféré(s), racheter les réserves de ce(s) contrat(s) non transféré(s) ainsi que celles du (des) contrat(s) transféré(s) constituée(s) sous statut d'indépendant, sous forme de transfert vers un autre organisme de pension et ce, sous les conditions à convenir avec l'assureur.

Lors de son départ, l'affilié est informé par écrit des diverses possibilités de choix qui s'offrent à lui, de la procédure à suivre et des délais éventuels à respecter pour formuler son choix. L'affilié informe directement l'assureur de son choix par écrit.

5.6 Versement de la valeur de rachat

L'affilié ne peut pas opérer le rachat total ou partiel des réserves du/des contrat(s) transféré(s) et/ ou du contrat non transféré.

Lorsque le droit au rachat est cédé à un tiers dans le cadre de l'affectation du/des contrat(s) concerné(s) au financement d'opérations immobilières (voir 5.7), les modalités en sont fixées dans le document d'avance ou dans l'avenant de mise en gage.

5.7 Financement d'opérations immobilières

L'affilié peut faire affecter le(s) contrat(s) transféré(s) et/ou le contrat non transféré en garantie du financement de biens immobiliers, dans le respect de la législation en la matière. Cette législation dispose plus précisément qu'une avance et/ou une mise en gage (y compris une cession de droits à un tiers) ne peut/peuvent être consentie(s) que pour permettre à l'affilié d'acquies, de construire, d'améliorer, de restaurer ou de transformer des biens immobiliers situés dans l'Espace économique européen et qui produisent des revenus imposables. En outre, les avances et les emprunts doivent être remboursés dès que les biens précités quittent le patrimoine de l'affilié.

L'affilié peut obtenir les conditions, les limitations et les modalités y relatives auprès de Securex. L'attention est attirée sur le fait que l'affectation du/des contrat(s) transféré(s) et/ ou du contrat non transféré au financement d'opérations immobilières peut impliquer que les réserves du/des contrat(s) concerné(s) ne puissent être transférées et/ou rachetées par l'affilié (voir 5.5 et 5.6) et que la possibilité pour l'affilié de faire modifier les modes de placement et les couvertures de risque s'en trouvent limitées, voire que Securex modifie des modes de placement ou des couvertures de risque, ou puisse même mettre fin à des couvertures de risque avant que les réserves concernées soient épuisées (voir aussi 4.13.3.2 et 3.14.3.2 et 5.3).

5.8 Liquidation en rente viagère

Le capital-pension, le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié ainsi que les capitaux des différentes couvertures en cas de décès peuvent, après imputation des éventuel(le)s retenues légales, chargements, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à Securex ou à des tiers (comme un créancier gagiste), être convertis en une rente viagère sur demande écrite du/des bénéficiaire(s), mais uniquement si le montant annuel de la rente initiale pour le bénéficiaire concerné excède le seuil fixé par la loi. Securex se charge des éventuelles obligations légales de notification de ce droit à l'intéressé/aux intéressés.

Sans préjudice de l'application de dispositions impératives en la matière, le montant de la rente est fixé sur la base des tarifs (garantis ou non) que Securex applique en la matière à la date à laquelle la rente prend cours, en tenant compte d'une indexation annuelle de 2 % par progression géométrique et, pour ce qui concerne le capital-pension ou le versement de la valeur de

rachat qui revient à l'affilié, d'une réversibilité de cette rente. La réversibilité indique que lors du décès de l'affilié après la date à laquelle la rente a pris cours, son paiement se poursuit à titre viager à concurrence de 80 % en faveur du partenaire de l'affilié (qui était déjà son partenaire à la date à laquelle la rente initiale a pris cours).

Est considérée comme partenaire :

- pour les contrats non transférés : le partenaire défini dans les Conditions Particulières respectives de l'assurance de groupe et de l'engagement individuel de pension dont proviennent les contrats non transférés ;
- pour les contrats transférés : la personne avec qui l'affilié est marié et non séparé de corps et de biens ou, à défaut, la personne avec qui l'affilié 'cohabite légalement' selon les articles 1475 et suivants du code civil ou selon une législation étrangère similaire.

L'assureur verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par lui et d'une quittance de liquidation dûment complétée et signée par le bénéficiaire (et par l'éventuel bénéficiaire de la réversibilité).

En cas de demande de conversion d'un capital en rente viagère comme indiqué ci-dessus, Securex a toutefois le droit de transférer ce capital à un autre organisme de pension qui prend à sa charge toutes les obligations de rente et ce, dans le respect des éventuelles dispositions impératives en la matière. L'affilié marque son accord sur cette possibilité de transfert. Dans le cas d'un tel transfert, Securex est déliée de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

5.9 Certificat personnel et fiche de pension annuelle

Securex établit, lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du/des contrat(s) transféré(s) et/ou du contrat non transféré, un Certificat personnel (actualisé) qu'elle remet à l'affilié (le dernier certificat délivré remplace toujours le précédent). Securex émet aussi annuellement une 'fiche de pension' qu'elle remet (si possible, par voie électronique) à l'affilié, sauf s'il est bénéficiaire de rente. Securex peut à tout moment décider de transférer cette obligation d'information à l'A.S.B.L. SIGeDIS. En cas de jonction avec une assurance de groupe et/ou un engagement individuel de pension (voir 1.2), les données du/des contrat(s) transféré(s) sont cependant intégrées dans le Certificat personnel et les fiches de pension de cette assurance de groupe et cet engagement individuel de pension, qui sont remis directement à l'affilié ou par l'intermédiaire du preneur d'assurance de l'engagement individuel de pension. L'affilié est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat personnel et sa fiche de pension, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à Securex dans les 30 jours après que Securex l'ait délivré(e).

5.10 Législation applicable

Les contrats transférés et non transférés sont régis par la législation belge relative aux assurances-vie et aux assurances complémentaires en général et aux contrats transférés et non transférés (compris la 'structure d'accueil' en particulier).

6. DISPOSITIONS DIVERSES

6.1 Nature juridique des couvertures

La couverture 'capital-décès' constitue, avec le(s) contrat(s) (conjoints) concerné(s), le contrat principal. Toutes les autres couvertures sont des assurances complémentaires au contrat principal. Ceci implique entre autres que :

- le preneur d'assurance - dans le cadre des contrats transférés et non transférés, l'affilié - a, dans ses rapports avec Securex, le droit de mettre fin aux assurances complémentaires à tout moment et indépendamment du sort du contrat principal ;
- les dispositions des conditions générales relatives au contrat principal s'appliquent également aux assurances complémentaires, sauf s'il y est dérogé ou si le contexte laisse apparaître qu'elles ne s'appliquent qu'au seul contrat principal ;
- la résiliation ou le rachat total du contrat principal entraîne de plein droit la cessation des assurances complémentaires ;
- la cessation du paiement des primes pour le contrat principal implique de plein droit la cessation du paiement des primes pour les assurances complémentaires ;
- le versement au terme ou au moment où le preneur d'assurance/l'affilié prend sa pension légale entraîne de plein droit la cessation des assurances complémentaires.

Les assurances complémentaires n'ont ni valeur de rachat, ni valeur de réduction ou de conversion.

6.2 Remise en vigueur

Lorsqu'il est mis fin au paiement des primes pour un contrat, le preneur d'assurance - dans le cadre des contrats transférés et non transférés, l'affilié - peut en demander la remise en vigueur sur demande écrite dans les trois ans. Ceci vaut également, sauf pour ce qui concerne les contrats auxquels les dispositions légales en matière de remise en vigueur ne sont pas applicables, en cas de rachat, si ce n'est que dans ce cas, le délai est ramené à trois mois et que les réserves rachetées doivent en outre être reversées (sans nouveaux chargements d'entrée) à Securex. Securex subordonne la remise en vigueur des couvertures de risque à ses critères d'acceptation (voir 2.3.2). La remise en vigueur prend effet à la date mentionnée dans les nouvelles Conditions Particulières ou dans le nouveau Certificat personnel.

6.3 Versements

Securex peut subordonner tout paiement (y compris en cas de résiliation, de rachat et d'avance) à la présentation des documents qu'elle juge nécessaires. Securex verse les sommes dues, le cas échéant après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements, indemnités et autres sommes qui seraient encore

du(e)s à Securex ou à des tiers (comme un créancier gagiste), dans les 30 jours après réception des documents demandés et, si la demande en est faite, après réception d'une quittance de règlement signée.

Lorsqu'un montant est dû à plusieurs personnes, Securex peut exiger que les intéressés désignent une personne pourvue de procurations dûment authentifiées l'autorisant à recevoir le versement conjointement en leur nom.

Securex ne peut être tenue d'effectuer un quelconque versement en cas de décès à un bénéficiaire qui a intentionnellement provoqué le décès de l'assuré ou qui y a instigué. Dans ce cas, Securex peut agir comme si cette personne n'était pas bénéficiaire.

Securex ne bonifie pas d'intérêts pour un retard de paiement suite à une circonstance indépendante de sa volonté.

6.4 Correspondance et preuve

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions impératives l'indiquaient autrement, tout avis d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire. Securex peut, sans pour autant y être obligée, considérer comme valable tout avis formulé d'une autre manière (télécopie, e-mail...).

Tout avis et toute correspondance entre parties se fait valablement à la dernière adresse (de correspondance) qu'elles se sont mutuellement communiquée. L'envoi d'une lettre recommandée se prouve par la production du récépissé de la poste.

L'existence et le contenu de tout document et de toute correspondance se prouvent par la production de l'original ou, à défaut, de sa copie dans les dossiers de Securex.

6.5 Modification des conditions générales

Securex peut modifier les conditions générales pour des raisons justifiées (par exemple dans le cadre d'une modification de la législation), dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, dans les limites de la bonne foi et sans porter atteinte aux caractéristiques essentielles du/des contrat(s). Securex en informe par écrit le preneur d'assurance - dans le cadre des contrats transférés et non transférés, l'affilié - et lui communique la nature et les raisons des modifications apportées, ainsi que la date à laquelle les nouvelles conditions générales prennent effet.

6.6 Clauses non valables

Une clause éventuellement contraire à une disposition impérative n'affecte pas la validité du/des contrat(s). Cette clause est alors remplacée par la disposition impérative méconnue et sera censée avoir été établie dès la conclusion du/des contrat(s) en conformité avec cette disposition impérative.

6.7 Régime fiscale applicable

En ce qui concerne le régime fiscal applicable, il est renvoyé à la fiche fiscale remise au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat. Pour de plus amples renseignements concernant le régime fiscal applicable, les intéressés peuvent s'adresser à Securex. La responsabilité de Securex ne peut cependant aucunement être engagée si certains avantages fiscaux escomptés n'étaient ou ne pouvaient être obtenus ou si une pression (para) fiscale inattendue grevait le(s) contrat(s).

6.8 Protection de la vie privée

Finalités du traitement des données à caractère personnel

Securex, en sa qualité de responsable du traitement, s'engage à traiter les données à caractère personnel qui lui sont transmises conformément au Règlement (UE) 2016/679 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 (ci-après 'règlement général sur la protection des données'), aux fins suivantes :

- gérer le contrat d'assurance (y compris la gestion des primes et des prestations) et le cas échéant la constatation et l'évaluation du dommage corporel encouru par l'assuré ;
- gérer le contentieux ;
- la réassurance ;
- la détection et la prévention de la fraude ;
- le traitement à des fins statistiques.

En ce qui concerne les données à caractère personnel de la personne de contact chez le preneur d'assurance, les finalités suivantes s'ajoutent :

- réaliser des actions de marketing direct, notamment via courrier électronique ;
- communiquer vos données à caractère personnel aux autres entités juridiques du Groupe Securex, et ce afin de leur permettre de vous adresser toute forme d'offre promotionnelle. La liste exhaustive des entités Securex peut être consultée sur www.securex.be ou peut être communiquée à première demande.

Destinataires des données

Dans les limites de ce qui est prévu ci-dessus, Securex peut être amené à partager certaines données à caractère personnel avec les différentes entités juridiques du Groupe Securex. Securex peut aussi être amené à transmettre certaines données à caractère personnel aux autorités de contrôle, à un autre assureur dans le cadre d'un recours, au réassureur, au co-assureur, à ses avocats, à des experts ou à des instances juridiques. Certaines des données sont par ailleurs transmises à ses sous-traitants, qui présentent certains services dans le strict contexte d'un contrat

de sous-traitance et dans l'unique but de fournir de l'assistance technique à Securex.

Bases juridiques du traitement

La base juridique du traitement des données est constituée par le contrat d'assurance ainsi que par l'obligation qui découle de ce contrat pour Securex de payer, le cas échéant, des prestations.

Dans certains cas les données sont traitées par Securex pour se conformer à une obligation légale.

En ce qui concerne le traitement en vue de la prévention de la fraude et de fins statistiques, le traitement se fonde sur l'intérêt légitime de Securex de prévenir la fraude à l'assurance et d'élaborer des statistiques. L'activité de marketing direct est fondée sur l'intérêt légitime de Securex de promouvoir ses services, ainsi que les services des entités du Groupe Securex, auprès de ses clients.

Les données relatives à la santé ne sont traitées qu'après le consentement exprès de l'assuré. Ce consentement peut être retiré à tout moment. À défaut de consentement ou en cas de retrait de consentement, Securex ne pourra pas gérer le dossier ni donner suite à une demande d'intervention.

Ces données sont traitées par notre service de gestion, sous la surveillance de notre médecin conseil.

Durée de conservation des données

Les données sont conservées par Securex pendant la durée de l'exécution du contrat et selon les dispositions légales en vigueur. Cette durée sera prolongée par le délai de prescription afin que Securex puisse faire face aux éventuels recours qui seraient engagés après la clôture du contrat.

Droits des personnes concernées

Les personnes concernées peuvent prendre connaissance des données et, le cas échéant, les faire rectifier au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, envoyée par mail à l'adresse privacy@securex.be ou par courrier à Securex Groupe, Data Protection Officer, Avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles. Lesdites personnes peuvent en outre, selon les mêmes modalités, et dans les limites prévues par le Règlement général sur la protection des données, s'opposer au traitement de données ou demander la limitation de celui-ci. Elles peuvent aussi demander l'effacement ou la portabilité des données les concernant. De plus amples informations peuvent être obtenues à la même adresse.

Pour les données à caractère personnel de la personne de contact chez le preneur d'assurance, cette personne a le droit de s'opposer, gratuitement, au traitement de ses données à caractère personnel envisagé à des fins de marketing direct au moyen des modalités mentionnées ci-dessus.

Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données (Autorité de protection des données, Rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles ou www.autorite-protectiondonnees.be).

Protection des données

Conformément à la législation en vigueur, Securex prévoit un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel. Ces mesures comprennent des mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel contre la destruction accidentelle ou non autorisée, contre la perte accidentelle ainsi que contre la modification, l'accès et tout autre traitement non autorisé des données à caractère personnel.

Néanmoins, Securex tient à informer qu'aucun système de sécurité ne peut garantir la sécurité à 100 %. Nous restons cependant à la disposition des personnes concernées pour toute question ou remarque par rapport à la confidentialité et à la sécurité de leurs données à caractère personnel.

6.9 Règlementation anti-blanchiment

Si, en cours de contrat, le preneur d'assurance ou ses parents, enfants, son conjoint ou partenaire, ou une (des) personne(s) étroitement associée(s) exerce(nt) un mandat politique ou une fonction publique au niveau régional, national ou international, le preneur d'assurance est tenu d'en informer immédiatement Securex.

Si le preneur d'assurance ou le bénéficiaire est une société familiale, patrimoniale ou de management et qu'en cours de contrat, une personne exerçant un mandat politique ou une fonction publique au niveau régional, national ou international fait partie des actionnaires ou des dirigeants actifs ou non de la société, le preneur d'assurance est tenu d'en informer immédiatement Securex.

6.10 Plaintes et litiges

Toute plainte relative à l'assurance peut être adressée : au Service de plaintes de l'AAM Securex Vie, Brouwerijstraat, 1 à 9031 Drongen, ou par e-mail à claims.insurance@securex.be et, en second lieu, à l'Ombudsman des Assurances (www.ombudsman.as), square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, info@ombudsman.as.

L'intéressé conserve aussi la possibilité d'intenter une action en justice. Les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux belges.

Des litiges d'ordre médical peuvent également, pour autant que les parties marquent explicitement leur accord écrit à ce sujet au plus tôt au moment où le litige naît, être tranchés par expertise médicale à l'amiable (arbitrage), où les parties désignent chacune un médecin. À défaut d'accord entre ces médecins, ceux-ci ou, en cas de désaccord, le Président du Tribunal de Première

Instance compétent désigne(nt) un médecin 'tiers'. Le collège ainsi formé décide par majorité des voix et sa décision est sans appel. Sous peine de nullité de leur décision, les médecins ne peuvent cependant s'écarter des dispositions des Conditions générales. Chaque partie règle les honoraires du médecin qu'elle a désigné. Les honoraires de l'éventuel médecin 'tiers' sont à charge des parties, à parts égales.

6.11 Avertissement

Toute fraude ou tentative de fraude à l'égard de Securex entraîne non seulement la résiliation, voire la nullité du contrat d'assurance, mais est également passible de sanctions pénales sur pied de l'article 496 du Code pénal.