



Conditions générales

assurance de groupe classique

garanties principales vie et décès

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

Tables des matières

SITUATION	3
FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE DE GROUPE	4
0. NOTIONS DE BASE	4
1. AFFILIATION	5
1.1. Conditions d'affiliation	5
1.2. Critères d'acceptation de Securex Vie	5
2. PRESTATIONS ET FINANCEMENT	6
2.1. Prestations	6
2.2. Financement	6
2.3. Versements complémentaires personnels	7
2.4. Fonds de financement	7
2.5. Tarifs	8
2.6. Participation bénéficiaire	8
3. MISE A JOUR DE L'ASSURANCE DE GROUPE	9
3.1. Adaptation périodique	9
3.2. Autres mises à jour	9
3.3. Formalités médicales en cas d'augmentation du risque assuré	9
3.4. Modification et cessation de l'assurance de groupe	10
4. PAIEMENT DES PRESTATIONS	11
4.1. En cas de vie à l'âge de la retraite	11
4.2. En cas de rachat	11
4.3. En cas de décès de l'affilié avant l'âge terme de la garantie décès	11
4.4. Liquidation sous forme de rente	12
5. DROITS DES AFFILIÉS	12
5.1. Propriété de l'assurance de groupe	12
5.2. Rachat	12
5.3. Droits de l'affilié en cas de diminution des prestations assurées	13
5.4. Droits de l'affilié en cas de départ	13
5.5. Financement de biens immobiliers	13
5.6. Suspension du contrat de travail / fin d'appartenance à la catégorie	14
6. CESSATION DE PAIEMENT DES PRIMES POUR L'ASSURANCE DE GROUPE	14
6.1. Information des affiliés	14
6.2. Conséquences de la cessation des versements pour l'assurance de groupe	14
6.3. Rachat par le preneur d'assurance (en vue du transfert des réserves)	14
7. RÉSERVES TRANSFÉRÉES	15
8. LIMITATION DE LA GARANTIE PRÉVUE EN CAS DE DÉCÈS	16
8.1. Étendue territoriale	16
8.2. Suicide de l'affilié	16
8.3. Fait intentionnel du bénéficiaire	16
8.4. Navigation aérienne	16
8.5. Émeute	16
8.6. Guerre	16
8.7. Montants à liquider en cas de décès non couvert	16
9. DISPOSITIONS DIVERSES	17
9.1. Modalités de réduction des contrats	17
9.2. Remise en vigueur	17
9.3. Dispositions fiscales	17
9.4. Notifications au preneur d'assurance ou aux affiliés	17
9.5. Législation applicable	17
9.6. Transparence	18
9.7. Plaintes et litiges	18
9.8. Information médicale	18
9.9. Frais d'examen médicaux	18
9.10. Incontestabilité	18
9.11. Bonne foi et équité	18
9.12. Correspondance et preuve	19
9.13. Modification des conditions générales	19
9.14. Protection de la vie privée	19

Situation

Les **Conditions générales** décrivent la portée, les modalités et les principes de fonctionnement des garanties principales de l'assurance de groupe classique de Securex Vie.

Les Conditions générales s'accompagnent de **Conditions particulières** où les dispositions spécifiques à un contrat d'assurance de groupe sont décrites en ce qui concerne les droits et obligations du preneur d'assurance et des affiliés, les conditions d'affiliation et les règles en matière de l'exercice du régime de pension.

Les Conditions Générales et les Conditions Particulières forment ensemble le **Règlement de Pension**.

Enfin, il est établi, chaque année, pour chaque affilié, une Fiche de Pension. Ce document donne un aperçu, entre autres, de la nature et du niveau des couvertures.

Les Conditions Générales, les éventuelles Conditions Particulières et la **Fiche de Pension** doivent être lus conjointement et forment un ensemble.

La forme masculine employée partout dans le présent règlement englobe également les membres du personnel féminin.

FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE DE GROUPE

0. Notions de base

Assurance de groupe

Contrat ou ensemble de contrats d'assurance sur la vie conclus auprès d'un assureur Vie par un ou plusieurs preneurs d'assurances au profit de l'ensemble ou d'une partie du personnel ou des dirigeants d'une entreprise.

Contrat d'entreprise

La partie de l'assurance de groupe qui est financée par les versements du preneur, aussi appelés « primes d'entreprise ».

Contrat personnel

La partie de l'assurance de groupe qui est financée par les versements obligatoires de l'affilié, aussi appelés « primes personnelles ».

Preneur

L'entreprise qui souscrit le contrat d'assurance de groupe

Affilié

L'entreprise qui souscrit le contrat d'assurance de groupe

- **Affilié actif** : Tout travailleur salarié ou dirigeant d'entreprise indépendant qui remplit les conditions d'affiliation déterminées dans le règlement et qui continue à les remplir
- **Affilié passif** : L'ancien affilié actif ou en incapacité de travail qui, lors de sa sortie, a choisi de laisser ses réserves acquises dans le plan.

Partenaire

Il s'agit du conjoint de l'affilié qui n'est ni divorcé de l'affilié, ni séparé de corps et de biens ou, à défaut d'un conjoint tel que défini ci-avant, la personne majeure avec laquelle l'affilié cohabite légalement, selon les articles 1475 et suivants du code civil, et qui n'a pas de lien de parenté avec l'affilié ou qui n'a un lien de parenté avec l'affilié qu'à partir du troisième degré.

Age de la pension

Le premier jour du mois qui suit la date à laquelle l'affilié atteint l'âge déterminé dans les conditions particulières.

Date d'échéance

La date anniversaire de la prise d'effet de l'assurance groupe sauf si une autre date d'adaptation est stipulée dans les conditions particulières.

Engagement de pension de type « Contributions définies »

Engagement de pension dans lequel on détermine le niveau de prime que l'on est disposé à payer. La prestation de pension dépendra de la couverture demandée et de la capitalisation des primes.

Engagement de pension de type « Prestations définies »

Engagement de pension dans lequel on détermine le niveau des avantages au terme du contrat que l'on désire atteindre par les versements.

Combinaison d'assurance

Toute combinaison des garanties vie et décès qui sont identifiées par un nom générique. Exemple : Mixte, Capital différé, Temporaire.

Réserve (réserve mathématique)

Montant constitué auprès de l'entreprise d'assurances par la capitalisation des versements, compte tenu des sommes consommées.

Sortie (ou départ)

Selon le statut sous lequel il est affilié, il faut entendre :

- l'expiration du contrat de travail en tant que salarié dans l'entreprise (ou le secteur)
- ou
- l'expiration du mandat social en tant que dirigeant d'entreprise indépendant dans l'entreprise, pour un autre motif que le décès ou la mise à la retraite, avant la date normale de la retraite.

Structure d'accueil

Le contrat d'assurance de groupe dans lequel aussi bien les réserves entrantes que les réserves sortantes sont versées. Ces réserves sont gérées par un règlement d'assurance de groupe propre à la structure d'accueil.

1. AFFILIATION

1.1. Conditions d'affiliation

Les Conditions Particulières indiquent qui (catégorie) est affilié à l'assurance de groupe et à partir de quand (date d'affiliation).

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 légale impérative contraire, refuser leur affiliation sur demande écrite.

Sauf si l'affiliation à l'assurance de groupe est refusée, elle intervient à la date d'affiliation prévue par les Conditions particulières, mais au plus tôt à la date d'effet de l'assurance de groupe.

Les couvertures prennent cependant effet, au plus tôt, à la date de paiement de la première prime à Securex Vie.

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.

L'affiliation des membres du personnel appartenant aux catégories visées aux Conditions Particulières est immédiate dès l'âge de 25 ans, même si la période d'essai n'est pas terminée.

Le preneur d'assurance communique à l'assureur, au plus tard à la date d'affiliation, toutes les données nécessaires concernant les affiliés.

L'assureur émet pour chaque affilié une fiche de pension qui lui est remise par l'intermédiaire du preneur d'assurance. L'affilié est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de sa fiche de pension 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 a délivré sa fiche.

Le preneur d'assurance remet une copie du règlement de pension à chaque affilié qui en fait la demande.

1.2. Critères d'acceptation de Securex Vie

Les couvertures de risque « décès » et toute augmentation de leur montant assuré nominal 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'examen médicaux,

caractère complémentaire de certaines couvertures de risque, couvertures maximales, sur-assurance, anti-sélection, limitations fiscales, disposition des éléments de calcul nécessaires, etc.).

Les couvertures de risque « décès » ne sont assurées que si elles sont mentionnées sur la Fiche de Pension ou si l'assureur en a donné confirmation écrite sous une autre forme. Si l'assureur, quelle qu'en soit la raison, n'a pas (encore) livré de (version modifiée) de la Fiche de Pension ou n'a pas autrement confirmé par écrit l'acceptation des couvertures de risque, leur montant et leurs paramètres, il faut considérer que les couvertures de risque concernées n'ont pas (encore) été conclues ou modifiées.

L'assureur n'accorde pas de couverture dans le cadre des couvertures de risque « décès » si la survenance du décès est provoquée par une affection préexistante, c'est à dire une lésion corporelle et/ou une atteinte à la santé dans le chef de l'assuré, née(s) avant 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 (des) couverture(s) concernée(s).

Les dérogations suivantes s'appliquent toutefois.

- Si des formalités médicales et/ou des examens médicaux mentionnent ou révèlent une affection préexistante, celle-ci est couverte, sauf contre-avis écrit de l'assureur avec mention de l'affection (des affections) préexistante(s) pour laquelle (lesquelles) la couverture n'est pas accordée.
- Si, en ce qui concerne les assurances de groupe pour des affiliés sous statut de travailleur salarié (quel que soit le nombre d'affiliés) et les assurances de groupe pour des affiliés sous statut d'indépendant (s'il y a plus de 10 affiliés), l'assureur n'applique pas de formalités médicales et pas d'examen médicaux pour l'acceptation d'une couverture de risque « décès », les affections préexistantes sont couvertes, sauf si, lors de respectivement la conclusion, une augmentation non prévue initialement (en ce qui concerne cette augmentation) ou la remise en vigueur de la (des) couverture(s) concernée(s), elles étaient déjà de telle nature et se manifestaient déjà de telle façon qu'il était déjà probable à l'époque que l'affection (les affections) concernée(s) provoquerai(en)t le décès.

Lorsque le résultat des formalités médicales a pour conséquence l'application d'une surprime en raison d'un risque accru de maladie ou de décès, le preneur d'assurance supporte la charge totale de la couverture.

Si, une surprime est portée en compte pour une couverture de risque et/ou si une couverture de risque est refusée totalement ou partiellement (par exemple, pour une affection déterminée) par l'assureur, cette surprime et/ou ce refus s'applique(nt) éga-

lement à toute augmentation de la (des) couverture(s) concernée(s), sauf s'il en est convenu autrement.

Le preneur et l'affilié (les affiliés) doivent communiquer à l'assureur, 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 l'assureur.

L'assureur peut exiger tous les renseignements qu'il juge nécessaires.

Toute fraude, omission volontaire ou déclaration volontairement inexacte entraîne la nullité de la (des) couverture(s) de risque concernée(s). Les primes échues au moment où l'assureur en prend connaissance lui reviennent.

2. PRESTATIONS ET FINANCEMENT

2.1. Prestations

L'objet du présent règlement est d'assurer dans les limites précisées aux conditions particulières du règlement et moyennant le versement de primes :

- le paiement d'un capital (convertible en rente) en cas de vie de l'affilié à l'âge de la retraite (Assurance principale garantie vie) ;
- le paiement d'un capital (convertible en rente) en cas de décès de l'affilié avant l'âge au terme de la garantie décès (Assurance principale garantie décès).

Le montant des garanties assurées est déterminé aux conditions particulières du règlement.

2.2. Financement

2.2.1. Montant des primes

Le montant des primes est déterminé sur base des conditions particulières du présent règlement. Les primes sont toujours limitées à la prime maximale permise par les règles fiscales.

Au cas où la somme des primes (telles que définies dans les Conditions particulières) dépasserait la limite fiscale, les primes d'entreprise et les primes personnelles seront diminuées proportionnellement afin de respecter le maximum fiscal.

2.2.2. Versement des primes

Selon ce qui est prévu aux conditions particulières, l'assurance de groupe se compose pour chaque affilié d'un contrat d'entreprise et/ou d'un contrat personnel. Les primes personnelles sont retenues sur les rémunérations des affiliés et versées par le preneur à Securex Vie.

Un document (avis d'échéance) est établi par l'assureur pour chaque prime à payer et est envoyé au preneur.

Les primes sont payées aux dates d'échéance définies aux conditions particulières du règlement de pension.

Le versement des primes est effectué individuellement sur des contrats distincts.

Sauf s'il en est convenu autrement, les primes périodiques sont dues pour chaque affilié à partir de la date d'affiliation et au plus tard jusqu'au terme ou jusqu'au décès de l'affilié avant le terme. D'éventuelles primes uniques sont dues à la (aux) date(s) convenue(s) dans les conditions particulières.

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 d'avis d'échéance émis par l'assureur. Le paiement des primes à un intermédiaire n'a pas d'effet libératoire vis-à-vis de Securex Vie.

Lorsque les conditions particulières expriment directement un montant de prime ou le montant d'une couverture de risque en un montant nominal, ce montant est adapté, pour un affilié au statut salarié travaillant à temps partiel, proportionnellement à son degré d'occupation.

Lorsqu'un montant de prime mentionné dans les conditions particulières est lié à la rémunération de référence, la rémunération 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 adapté 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 de la référence 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 de la référence 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.

Les affiliés en situation de crédit-temps à temps partiel, de prépension à mi-temps, etc., sont considérés comme 'travaillant à temps partiel'.

Dès qu'il en a connaissance, le preneur 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.

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.

Si la date d'affiliation ou la date de reprise du paiement des primes après suspension se situe entre deux dates d'échéances de primes périodiques, l'affiliation ou la reprise se fait au premier du mois qui suit.

2.3. Versements complémentaires personnels

L'affilié qui le souhaite peut effectuer des versements de primes complémentaires au tarif de l'assurance de groupe qui seront affectés à un ou plusieurs 'contrats personnels complémentaires'.

Le contrat est régi par les dispositions légales relatives aux assurances vie individuelles. Les primes bénéficient de la réduction d'impôt attribuée aux assurances vie individuelles.

L'assureur peut subordonner l'acceptation d'un contrat complémentaire personnel aux formalités médicales qui sont applicables aux assurances vie individuelles.

2.4. Fonds de financement

L'assureur met en place un fonds de financement au profit du preneur d'assurance, en vue de financer les avantages prévus dans le cadre de l'assurance de groupe.

Le fonds de financement est basé sur le principe de la capitalisation collective. Le fonds de financement est alimenté, entre autres, par :

- Une dotation du preneur d'assurance en vue de respecter le financement minimum déterminé par la législation ;
- Tous les versements du preneur d'assurance qui sont destinés à financer avec prudence les avantages de ce présent plan et qui sont faits conformément aux paramètres actuariels. Ces versements au fonds de financement sont effectués à titre définitif et selon un plan de financement. Ce plan de financement et ses modifications ultérieures éventuelles font partie intégrante du Règlement de Pension.
- Les capitaux versés en cas de décès avant l'âge de la retraite en l'absence de tous les bénéficiaires ;
- La valeur de rachat des contrats d'entreprise pour les affiliés sous statut salarié dans le cas où l'affilié quitte l'employeur/le secteur moins d'un an après l'affiliation à l'assurance de groupe, à condition que le règlement de pension le prévoie ;
- Le rendement du fonds de financement.

Les avoirs du fonds de financement peuvent être utilisés par le preneur d'assurance pour le 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 pourra puiser ces primes dans le fonds de financement. Le preneur d'assurance en est informé.

Si le preneur d'assurance adresse à l'assureur un avis écrit de cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe, l'assureur peut à ce moment encore apurer via le fonds de financement les primes déjà échues.

En cas de cessation de l'assurance de groupe, sans préjudice de l'application des dispositions concernées de l'arrêté royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie, les avoirs du fonds de financement, si ce dernier présente encore un solde positif après cet apurement éventuel, sont répartis entre les affiliés et ce, proportionnellement à la quote-part des réserves de pension du contrat d'entreprise de chaque affilié dans le montant total des réserves de pension des contrats d'entreprise de l'ensemble des affiliés.

Cette répartition n'a pas lieu lorsque la cessation de (paiement des primes pour) l'assurance de groupe est la conséquence soit d'un changement d'organisme de pension, soit 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.). Dans ce dernier cas, sans préjudice de l'application des dispositions concernées de l'arrêté royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie, le fonds de financement continue d'être géré par l'assureur au nom du (des) nouveau(x) preneur(s) d'assurance ou est, le cas échéant, scindé suivant les clés de répartition convenues entre les parties concernées.

Si l'assurance de groupe compte plusieurs preneurs, un fonds de financement séparé est créé et géré par preneur d'assurance.

2.5. Tarifs

Les tarifs utilisés sont établis sur les bases techniques déposées par l'assureur conformément à l'Arrêté Royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie et soumis à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances (CBFA).

(L'Arrêté Royal en vigueur actuellement est celui du 14 novembre 2003)

Si les bases techniques étaient modifiées, les nouveaux tarifs qui en résulteraient seraient applicables à toute augmentation des prestations assurées, à toute nouvelle affiliation ainsi qu'à tout contrat dont la date d'effet est postérieure à l'application du nouveau tarif.

2.6. Participation bénéficiaire

Les contrats établis en exécution du présent règlement de pension participent aux bénéfices réalisés par l'assureur dans la catégorie des contrats d'assurance de groupe, suivant les règles déterminées par l'assureur et soumis à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances (CBFA).

3. MISE A JOUR DE L'ASSURANCE DE GROUPE

3.1. Adaptation périodique

Les primes d'entreprise et les primes personnelles ainsi que les prestations correspondantes sont calculées lors de l'affiliation.

Elles sont redéterminées une fois par an à la date d'adaptation (cfr notions de base) et pour autant que des modifications soient intervenues dans les éléments utilisés pour le calcul des primes et des prestations (voir conditions particulières), entre autres :

- la rémunération de référence de l'affilié
- l'état civil de l'affilié ou son statut de cohabitant
- un plafond salarial légal en matière de sécurité sociale
- l'ancienneté
- la composition du ménage de l'affilié
- le nombre de personnes à charge de l'affilié

Lorsqu'un paramètre ou un élément de celui-ci ne peut pas 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.

L'assureur émet, une fois par an, une fiche de pension actualisée pour chaque affilié. La dernière fiche de pension délivrée remplace toujours la précédente.

Dès l'âge de 45 ans, les affiliés sous statut salarié sont également informés tous les cinq ans sur le montant converti en rente qu'ils peuvent s'attendre à recevoir lors de la mise à la retraite (sans décompte des retenues fiscales et parafiscales dues à la date de la prestation).

3.2. Autres mises à jour

Des mises à jours des primes et/ou des prestations sont possibles à tout moment entre deux adaptations annuelles pour autant qu'elles concernent des modifications :

- de l'état civil de l'affilié ou son statut de cohabitant
- de la composition du ménage de l'affilié
- du nombre de personnes à charge de l'affilié
- de la « durée de travail » d'un travailleur à temps partiel

et pour autant que ces éléments aient une influence sur le calcul des primes et prestations.

Dans ce cas, la modification prendra effet au premier du mois qui suit la notification de l'évènement de modification à l'assureur.

Le preneur d'assurance fournit immédiatement et spontanément à l'assureur, au plus tard dans les 30 jours du moment où il en a connaissance, tous les renseignements nécessaires pour la gestion, l'adaptation et l'exécution de l'assurance de groupe.

En particulier, le preneur d'assurance communique à l'assureur, en vue du contrôle des limitations fiscales, toute modification de l'état civil et de la rémunération ou du mode de rémunération (comme sa périodicité) des affiliés. A défaut de cette communication, l'assureur considèrera 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.

Le preneur d'assurance est seul responsable des conséquences qui peuvent résulter de la non-adaptation du contrat s'il n'a pas recueilli et communiqué (entièrement et/ou en temps voulu) les données nécessaires à Securex Vie.

L'adaptation de la prime et de la prestation prend effet au 1er du mois suivant la communication. Si la situation le permet, Securex Vie pourra reporter une adaptation à la prochaine date d'adaptation annuelle.

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.

3.3. Formalités médicales en cas d'augmentation du risque assuré

L'acceptation par l'assureur d'une augmentation annuelle du capital risque (différence entre les capitaux décès assurés et la réserve mathématique des contrats) de plus de 20 % peut être subordonnée aux conclusions favorables de formalités médicales.

Les honoraires de ces formalités médicales sont à charge de Securex Vie.

Si le règlement de pension prévoit des combinaisons d'assurance différentes selon l'état civil, le statut de cohabitant ou la charge de famille, l'affilié peut demander de modifier la combinaison d'assurance sans formalités médicales pour autant que :

- l'état civil, le statut de cohabitant ou la charge de famille ait réellement changé ;
- l'affilié introduit la demande dans les 6 mois qui suivent le changement ;
- l'affilié demande la modification par écrit.

3.4. Modification et cessation de l'assurance de groupe

L'assurance de groupe est conclue par le preneur 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, subit 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) devient fort difficile, voir impossible ;
- lorsqu'un régime de pension sectoriel, auquel le preneur d'assurance participerait volontairement ou obligatoirement, est 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) n'est, 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 (légale) 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.

4. PAIEMENT DES PRESTATIONS

L'assureur peut subordonner tout paiement à la présentation des documents qu'il juge nécessaires.

L'assureur verse les sommes dues, après imputation d'éventuelles retenues légales, dépenses, indemnités et autres sommes qui seraient encore dues à l'assureur 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 dûment complétée et signée.

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

L'assureur ne bonifie pas d'intérêts pour un retard de paiement suite à une circonstance indépendante de sa volonté, comme lorsque les prestations ne sont pas réclamées, les documents sont incomplets ou ne sont pas en ordre, etc.

4.1. En cas de vie à l'âge de la retraite

En cas de vie de l'affilié à l'âge de la retraite, c'est ce dernier qui bénéficie des prestations.

Il peut à ce moment demander la liquidation soit sous forme de capital soit sous forme de rente viagère.

Les sommes dues par l'assureur sont payées au bénéficiaire après remise des documents suivants :

- un certificat de vie délivré par l'administration communale du lieu de résidence de l'affilié ;
- toutes les pièces d'assurance de groupe et les fiches de pension individuelles émises pour l'affilié concerné ; à défaut, une déclaration de perte de ces documents ;
- la quittance de règlement établie par l'assureur, dûment complétée et signée par l'affilié.

4.2. En cas de rachat

La demande de versement de la valeur de rachat est introduite au moyen d'un formulaire de rachat que l'assureur met à disposition sur simple demande. Ce formulaire n'est considéré comme valable par l'assureur que s'il est dûment complété et signé par la (les) personne(s) qui bénéficie(nt) de ce droit et par l'éventuelle (les éventuelles) autre(s) personne(s) qui doi(ven)t marquer son (leur) accord à cette fin.

Les sommes dues par l'assureur sont payées aux bénéficiaires après remise des documents suivants :

- un certificat de vie délivré par l'administration communale du lieu de résidence de l'affilié ;
- toutes les pièces d'assurance de groupe et les fiches de pension individuelles émises pour l'affilié concerné ; à défaut, une déclaration de perte de ces documents ;
- la quittance de règlement établie par l'assureur, dûment complétée et signée par l'affilié.

4.3. En cas de décès de l'affilié avant l'âge terme de la garantie décès

4.3.1. Bénéficiaires

Dès qu'il en a connaissance, le preneur d'assurance informe l'assureur du décès de l'affilié. Les bénéficiaires des prestations sont dans l'ordre préférentiel :

1. la personne qui, à la date du décès, a la qualité de conjoint de l'affilié, ni séparé de corps et de biens judiciairement, ni divorcé de l'affilié ou, à défaut, le partenaire cohabitant légal tel que défini plus haut (cf. notions de base) ;
2. les enfants de l'affilié dont la filiation est établie et les enfants adoptifs et par représentation, leurs descendants pour la part qu'aurait eue le bénéficiaire représenté ;
3. les père et mère de l'affilié, chacun d'eux pour moitié ; en cas de prédécès de l'un d'eux, la totalité des montants assurés revient au survivant ;
4. les bénéficiaires désignés par l'affilié par écrit ;
5. les héritiers légaux à titre personnel à l'exclusion de l'Etat ;
6. le fonds de financement.

L'ordre des bénéficiaires mentionné ci-dessus peut être modifié sur demande écrite de l'affilié, adressée à l'assureur. Tant que l'affilié est au service du preneur d'assurance, cette demande est introduite par l'intermédiaire de ce dernier.

4.3.2. Formalités administratives

Les sommes dues par l'assureur sont payées aux bénéficiaires après remise des documents suivants :

1. un extrait de l'acte de décès de l'affilié mentionnant sa date de naissance ;
2. un certificat médical indiquant la cause du décès ;
3. lorsque les bénéficiaires n'ont pas été désignés nommément, un acte de notoriété établissant les droits des bénéficiaires ;
4. toutes les pièces d'assurance de groupe et les fiches de pension individuelles émises dans le cadre de l'assurance de groupe pour l'affilié concerné ; à défaut, une déclaration de perte de ces documents ;

5. la quittance de règlement établie par l'assureur, dûment complétée et signée par les bénéficiaires.

4.4. Liquidation sous forme de rente

Le capital-pension, le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, ainsi que les capitaux des différentes couvertures « décès » peuvent, après imputation des éventuelles retenues légales, dépenses, indemnités et autres sommes qui seraient encore dues 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. A défaut de seuil légal, le seuil tel que fixé dans la législation sociale relative aux pensions complémentaires pour les affiliés au statut de travailleur salarié s'applique. 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 (légales) impératives en la matière, le montant de la rente est fixé sur la base des tarifs (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).

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 règlement 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 (légales) impératives en la matière. Par la signature des conditions particulières, 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.

5. DROITS DES AFFILIÉS

5.1. Propriété de l'assurance de groupe

L'assureur tient séparément les comptes individuels pour chaque affilié, d'une part pour les primes personnelles et d'autre part pour les primes d'entreprise.

Les prestations constituées par les primes personnelles et les participations bénéficiaires y afférentes sont toujours acquises à l'affilié.

Les prestations constituées par les primes d'entreprise et les participations bénéficiaires y afférentes sont immédiatement acquises à l'affilié. Les Conditions Particulières peuvent cependant disposer que les réserves du contrat d'entreprise ne sont pas acquises dans la première année de la date d'affiliation. Si un affilié au statut de travailleur salarié était déjà, à la date d'affiliation, affilié à un autre engagement de pension du même organisateur, la période d'affiliation à cet autre engagement de pension serait pris en compte pour la détermination de la période d'un an susvisée.

Si les réserves du contrat d'entreprise ne sont pas acquises, ces réserves sont versées dans le fonds de financement.

5.2. Rachat

La (les) personne(s) qui en a (ont) le droit peu(ven)t, dans les limites qui découlent de la législation applicable et du contrat, opérer le rachat total ou partiel des réserves sous forme de :

- versement de la valeur de rachat, avec ou sans cessation du contrat ;
- transfert des réserves vers un autre contrat d'assurance ou vers une autre compagnie d'assurance ou un autre organisme de pension.

Sans préjudice de l'application d'éventuelles restrictions (légales) impératives supplémentaires en la matière, l'affilié peut opérer le rachat total ou partiel des réserves acquises du contrat d'entreprise et du contrat personnel sous forme de versement de la valeur de rachat à partir de la date de sa sortie.

Il peut être prévu qu'un rachat partiel ne soit accepté et exécuté par l'assureur que si le rachat représente un montant minimal et/ou si le montant résiduel des réserves après rachat représente encore un montant minimal pour le(s) contrat(s) concerné(s). Si une demande de rachat partiel ne respecte pas le montant résiduel minimal précité, l'assureur a le droit de n'exécuter la demande qu'à concurrence du montant qui permet de respecter ce montant minimal. Si une demande de rachat partiel est introduite pour un montant égal ou supérieur au

montant des réserves, cette demande est considérée comme une demande de rachat total du (des) contrat(s) concerné(s).

Sauf disposition (légale) impérative contraire, la valeur de rachat est liquidée jusqu'à concurrence du capital assuré en cas de décès. Le solde éventuel de la valeur de rachat sera payable aux mêmes échéances et dans les mêmes conditions que les prestations en cas de vie de l'opération initiale.

En cas d'anticipation de l'âge de la retraite en application de la législation et si le rachat est effectué avec un préavis de six mois, la limitation à concurrence du capital décès n'est pas d'application.

La demande de rachat par l'affilié se fait en un écrit daté et signé par celui-ci. La date de la demande est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat. Le rachat produit ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat est signée pour accord par l'affilié.

La valeur de rachat est égale à 95 % de la valeur de rachat théorique des contrats.

Si un rachat est opéré en cas d'anticipation de la retraite en application de la législation, la valeur de rachat est égale à 100% de la valeur de rachat théorique des contrats.

5.3. Droits de l'affilié en cas de diminution des prestations assurées

Si les primes diminuent ou lorsqu'il est mis fin au paiement des primes (en cas de suspension du contrat de travail, de la fin d'appartenance à la catégorie, de départ et de modification/cessation de l'assurance de groupe), l'affilié peut, sous les conditions et selon les modalités à convenir avec l'assureur, poursuivre totalement ou partiellement à titre personnel les couvertures jusqu'au terme au plus tard et ce, dans l'éventail des produits qu'offre l'assureur en assurances individuelles.

Si, dans le cadre d'une couverture « capital décès », une assurance individuelle est ainsi conclue dans un délai de six mois après que la couverture de risque concernée a pris fin et si le montant de cette couverture de risque 'poursuivie' à titre personnel n'excède pas le dernier montant assuré dans le cadre de l'assurance de groupe, l'assureur n'applique pas de conditions d'acceptation médicale pour ce risque.

Après ce délai, la continuation peut être subordonnée aux conclusions favorables de formalités médicales dont l'assureur prend les frais à sa charge.

Le contrat complémentaire personnel prend effet après notification par l'assureur à l'affilié.

5.4. Droits de l'affilié en cas de départ

Dès qu'il en a connaissance, le preneur d'assurance informe Securex Vie du départ d'un affilié.

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.

La procédure légale à suivre en cas de sortie (ou départ), ainsi que les possibilités quant à l'affectation, de ses réserves acquises, seront expliquées à l'affilié en temps opportun.

Pour l'affilié sous statut de travailleur salarié, les conditions particulières du règlement de pension peuvent prévoir l'existence d'une structure d'accueil.

Dans ce cas, la structure d'accueil auprès de Securex Vie est gérée selon la technique dite

« Universal life » et elle est soumise aux conditions générales spécifiques à ce concept d'assurance. Les conditions particulières du règlement de pension précisent les combinaisons d'assurances possibles proposées dans le cadre de la structure d'accueil.

5.5. Financement de 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 réparer ou de transformer des biens immobiliers situés en Belgique (sauf si la législation fiscale autorisait un espace géographique plus étendu) qui génèrent des revenus imposables.

En outre, les avances doivent être remboursées dès que les biens précités quittent le patrimoine de l'affilié.

L'assureur n'accorde une avance sur la (les) prestation(s) prévue(s) dans le contrat que moyennant la signature d'un acte d'avance qui en détermine les conditions et les modalités. Les autres dispositions des Conditions Générales et des dispositions légales peuvent également prévoir des conditions et des restrictions au droit d'avance.

L'affilié peut obtenir les conditions, les limitations et les modalités y relatives auprès de l'assureur par l'intermédiaire du 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) de la/des convention(s) concernée(s) ne peuvent être transférées et/ou rachetées par l'affilié.

En effet, les réserves correspondant au montant de l'avance sur le contrat ou de la mise en gage du contrat sont bloquées par l'assureur à son profit (en cas d'octroi d'une avance) ou au profit du créancier gagiste en cas de mise en gage.

Le montant de l'avance ne peut à aucun moment être supérieur au montant des réserves de pension ou au montant assuré dans le cadre de la couverture « décès », diminué du montant, déterminé par l'assureur, nécessaire au financement des primes de risque et frais futurs et à la retenue de l'indemnité de rachat et des charges (para)fiscales en cas de rachat ou liquidation éventuels.

L'assureur peut refuser une demande d'octroi d'avance si le(s) contrat(s) est (sont) déjà grevé(s) d'une mise en gage et inversement.

5.6. Suspension du contrat de travail / fin d'appartenance à la catégorie

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 au statut de travailleur salarié est suspendue, dès la date à laquelle le preneur d'assurance n'est plus redevable de salaire ;
- lorsqu'un affilié, bien qu'il reste actif auprès du preneur d'assurance, respectivement comme travailleur salarié ou comme dirigeant d'entreprise indépendant (selon le statut sous lequel il est affilié), ne relève plus de la catégorie mentionnée dans les Conditions Particulières.

Dès la première échéance impayée, l'affilié est averti par écrit de la fin de la couverture « capital-décès ». Il lui est remis, par l'intermédiaire du preneur d'assurance, une fiche de pension modifiée avec mention des montants assurés adaptés.

Dès la date de reprise du travail ou dès la date à laquelle l'affilié relève de nouveau de la catégorie mentionnée dans les Conditions Particulières, le paiement des primes reprend. 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 lui est remis, par l'intermédiaire du preneur d'assurance, une nouvelle fiche de pension modifiée.

6. CESSATION DE PAIEMENT DES PRIMES POUR L'ASSURANCE DE GROUPE

6.1. Information des affiliés

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. Si des arriérés de paiement de 3 mois 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, le preneur d'assurance doit en informer immédiatement tous les affiliés. L'assureur rappelle cette obligation au preneur d'assurance dans la mise en demeure recommandée précitée. L'assureur peut également en informer directement les affiliés.

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.).

6.2. Conséquences de la cessation des versements pour l'assurance de groupe

Les contrats des affiliés sont réduits avec effet à la date d'échéance de la première prime impayée.

Ils continuent à être soumis au règlement d'assurance de groupe existant et à participer aux bénéfices comme les autres polices.

L'affilié a toutefois la possibilité de continuer le versement des primes à titre personnel (voir plus haut).

6.3. Rachat par le preneur d'assurance (en vue du transfert des réserves)

Dans le respect des dispositions légales y afférentes et sans préjudice des éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées, 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 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 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).

La Commission bancaire, financière et des assurances peut s'opposer à ce transfert si l'équilibre de l'assureur est menacé.

7. RÉSERVES TRANSFÉRÉES

Il se peut qu'un affilié souhaite transférer vers Securex Vie 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, le cas échéant, conjoints avec le contrat d'entreprise et le contrat personnel.

Ces contrats transférés sont subdivisés selon leur origine en « 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.

Les dispositions relatives aux contrats transférés valent, dans le chef des affiliés au statut social de travailleur salarié, comme « structure d'accueil » au sens de la législation sociale relative aux pensions complémentaires.

8. LIMITATION DE LA GARANTIE PRÉVUE EN CAS DE DÉCÈS

8.1. Étendue territoriale

Le risque de décès est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions ci-dessous.

8.2. Suicide de l'affilié

Le suicide de l'affilié n'est couvert que s'il se produit après la première année suivant l'affiliation à l'assurance de groupe ou la continuation à titre personnel.

8.3. Fait intentionnel du bénéficiaire

En cas de décès de l'affilié causé par un acte volontaire du bénéficiaire ou à son instigation, le capital décès est versé à l'autre(aux autres) bénéficiaire(s) de même rang ou, à défaut, au(x) bénéficiaire(s) le suivant dans la liste des bénéficiaires.

8.4. Navigation aérienne

Le décès de l'affilié des suites d'un accident d'un appareil de navigation sur lequel il s'est embarqué est couvert, sauf s'il s'agit d'un appareil :

- non autorisé au transport de personnes ou de choses ;
- militaire : toutefois le décès est couvert s'il s'agit d'un appareil affecté au moment de l'accident au transport de personnes ;
- transportant des produits à caractère stratégique dans des régions en état d'hostilité ou d'insurrection ;
- se préparant ou participant à une épreuve sportive ;
- effectuant des vols d'essai ;
- du type «ultra léger motorisé».

8.5. Émeute

N'est pas couvert, le décès survenu à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs, d'inspiration politique, idéologique ou sociale accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, si l'affilié y a pris une part active et volontaire.

8.6. Guerre

N'est pas couvert, le décès survenant par événement de guerre, c'est-à-dire résultant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire.

Toutefois, ce risque peut être couvert par une convention particulière moyennant l'accord de la Commission Bancaire, Financière et des Assurances.

Il convient de distinguer deux cas :

1. si un conflit armé éclate pendant le séjour de l'affilié dans un pays étranger, l'affilié peut obtenir la couverture du risque de guerre ;
2. si l'affilié se rend dans un pays étranger où il existe un conflit armé, l'affilié ne peut éventuellement obtenir la couverture du risque de guerre que moyennant le paiement d'une surprime.

Le décès n'est jamais couvert lorsque l'affilié participe activement aux hostilités.

8.7. Montants à liquider en cas de décès non couvert

Dans les cas précités de non-couverture du risque de décès, l'assureur paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès et limitée au capital assuré en cas de décès.

9. DISPOSITIONS DIVERSES

9.1. Modalités de réduction des contrats

Sauf opposition expresse de l'affilié, les contrats seront réduits dans leur combinaison d'assurance initiale.

La combinaison d'une « assurance vie à capital différé » et d'une « couverture décès temporaire 1 an » sera réduite dans une combinaison de type « assurance vie à capital différé avec remboursement de la réserve mathématique ».

Si l'affilié en fait la demande écrite, ladite combinaison peut être réduite sous la forme d'un contrat « assurance vie mixte » dont la relation entre le capital décès et le capital vie approche le mieux la relation initiale entre la couverture décès temporaire 1 an et l'assurance vie à capital différé.

Dans le cas où l'assuré l'exprime expressément, et dans un délai de maximum 6 mois à partir de la date de réduction, le contrat peut être réduit avec maintien du capital décès assuré.

9.2. Remise en vigueur

Lorsqu'il est mis fin au paiement des primes pour un contrat, le preneur d'assurance peut en demander la remise en vigueur sur demande écrite dans les 3 ans.

Ceci vaut également, sauf en 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 6 mois et que les réserves rachetées doivent en outre être reversées (sans nouveaux frais d'entrée) à l'assureur.

La remise en vigueur est assimilée à un nouveau contrat et l'assureur subordonne la remise en vigueur des couvertures de risque à ses critères d'acceptation.

La remise en vigueur prend effet à la date mentionnée sur l'ave-nant aux Conditions particulières.

La remise en vigueur du contrat réduit s'effectue moyennant l'adaptation de la prime, compte tenu du moment de la remise en vigueur et compte tenu de la réserve mathématique constituée au moment de la remise en vigueur.

9.3. Dispositions fiscales

Le régime fiscal applicable est le suivant :

- en ce qui concerne les taxes sur primes, la législation belge et/ou la législation du pays de résidence du preneur d'assurance ;

- en ce qui concerne l'attribution d'avantages fiscaux sur les primes, la législation du pays de résidence du preneur d'assurance et/ou, dans certains cas, la législation du pays où des revenus imposables sont perçus s'applique ;
- en ce qui concerne les prestations d'assurance, la législation belge et/ou la législation du pays de résidence du bénéficiaire ;
- en ce qui concerne les droits de succession, la législation du pays de résidence du défunt et/ou du bénéficiaire.

Pour de plus amples renseignements concernant le régime fiscal applicable, les intéressés peuvent s'adresser à l'assureur. La responsabilité de l'assureur 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 les primes, les réserves, le rendement sur les réserves ou les versements.

Le preneur d'assurance et l'assureur se réservent le droit de limiter l'affectation des primes à la constitution de réserves de risque et de pension et/ou de limiter la soustraction ou la retenue de primes de risque si des limitations fiscales étaient transgressées.

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 l'affilié auprès du preneur d'assurance et de son (ses) prédécesseur(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 pres-tées (et y assimilées) dans l'entreprise.

9.4. Notifications au preneur d'assurance ou aux affiliés

Les notifications au preneur d'assurance ou aux affiliés s'effectuent valablement à la dernière adresse du preneur d'assurance signalée à l'assureur. Toute notification d'une partie à l'autre est censée faite à la date de son dépôt à la poste.

9.5. Législation applicable

L'assurance de groupe est régie par les dispositions légales et réglementaires de pension qui s'appliquent en Belgique 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 implique entre autres que le preneur d'assurance peut être tenu d'apurer des insuffisances de réserves éventuelles en cas de départ d'un affilié (y compris la mise à la retraite) ou en cas de cessation de l'assurance de groupe. Le cas échéant, Le preneur d'assurance y est invité par l'assureur.

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.

9.6. **Transparence**

Securex Vie rédige un rapport de gestion annuel et le met à la disposition de l'initiateur de l'engagement de pension, lequel peut, à son tour, le transmettre sur simple demande aux affiliés. Ce rapport contient des informations sur :

- le mode de financement de l'engagement de pension et les modifications structurelles de ce financement ;
- la stratégie de placement à court et à long terme et la mesure dans laquelle il est tenu compte d'aspects sociaux, éthiques et environnementaux ;
- le rendement des placements ;
- la structure de coût ;
- le cas échéant, la répartition des bénéfices.

9.7. **Plaintes et litiges**

L'intéressé qui a déposé une plainte relative à la gestion ou à l'exécution de l'assurance par Securex Vie et qui n'obtient pas satisfaction peut s'adresser au médiateur d'Assuralia (Square de Meeûs 29, à 1000 Bruxelles) ou à la Commission bancaire, financière et des assurances (rue du Congrès 10-16 à 1000 Bruxelles). L'intéressé conserve aussi la possibilité d'entamer une procédure judiciaire. Les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux belges.

Les contestations entre parties relatives à l'exécution de la convention 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 exper-

tise médicale à l'amiable (arbitrage), où les parties désignent chacune un médecin. A 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 à la 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.

9.8. **Information médicale**

L'affilié (les affiliés) et les tiers intéressés libèrent tous médecins du secret médical vis-à-vis (du médecin-conseil) de l'assureur afin de remplir toutes les obligations prévues par les Conditions Générales et ce, également après un décès. L'affilié (les affiliés) donne expressément autorisation à tous médecins de transmettre au médecin-conseil de l'assureur une déclaration dûment complétée - selon le modèle établi par l'assureur - relative à la cause du décès.

9.9. **Frais d'examens médicaux**

L'assureur peut réclamer au (candidat-)preneur d'assurance le remboursement des frais pour les examens médicaux si ce dernier ne conclut pas le contrat ou s'il le résilie dans les 30 jours à compter de sa date d'entrée en vigueur.

9.10. **Incontestabilité**

Le contrat est établi sur base des informations fournies sincèrement et sans omission ou inexactitude par le preneur d'assurance et les affiliés en vue de déclarer l'assureur sur les risques qu'il prend en charge.

L'assureur renonce, dès la date d'effet, à contester le contrat pour toutes omissions ou inexactitudes faites de bonne foi.

Seule la fraude rend le règlement nul.

9.11. **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 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 du Règlement de Pension.

9.12. Correspondance et preuve

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions (légal) impératives l'indiquaient autrement, tout avis d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire. L'assureur peut, sans pour autant y être obligé, 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 l'assureur.

9.13. Modification des conditions générales

L'assureur peut modifier les conditions générales pour des raisons justifiées (par exemple dans le cadre d'une modification de la législation) et dans les limites de la bonne foi. L'assureur en informe par écrit le preneur d'assurance (ou éventuellement l'affilié) et lui communique la date à laquelle les nouvelles conditions générales prennent effet.

9.14. Protection de la vie privée

Dans le cadre de la gestion et de l'exécution des contrats, Securex Vie dispose d'un certain nombre de données personnelles relatives aux personnes concernées. Comme la loi le prescrit, les intéressés ont un droit de consultation et de correction de ces données personnelles. L'assureur garantit le traitement confidentiel de ces données et leur usage exclusif en vue de la gestion et l'exécution des assurances et à des fins commerciales ou promotionnelles propres. Les personnes concernées peuvent s'opposer gratuitement au traitement projeté de ses données à caractère personnel à des fins de direct marketing. Securex Vie peut également transmettre ces données à des tiers mandatés par lui qui se sont engagés vis-à-vis de lui à une même obligation de confidentialité.