



**ASSURANCE COLLECTIVE
« VIE - DECES »
CONDITIONS GENERALES EASY PLAN**

SOMMAIRE

ARTICLE 1. Participation des travailleurs et compétence de décision

- Article 1.1. Consultation obligatoire et communication
- Article 1.2. Compétence de décision

ARTICLE 2. Tarifs

ARTICLE 3. Mise à jour des contrats

- Article 3.1. Mise à jour annuelle
- Article 3.2. Information aux affiliés
- Article 3.3. Augmentation du capital décès assuré
- Article 3.4. Modifications de l'assurance de groupe

ARTICLE 4. Service des prestations

- Article 4.1. En cas de vie de l'affilié au terme des contrats
- Article 4.2. En cas de décès de l'affilié avant le terme des contrats
- Article 4.3. Anticipation du terme des contrats
- Article 4.4. Liquidation des contrats sous forme de rente

ARTICLE 5. Droits des affiliés

- Article 5.1. Contrat personnel - Prestations « vie » et « décès »
- Article 5.2. Garantie de rendement minimal - Réserves acquises - Droits acquis
- Article 5.3. Droits de l'affilié qui quitte le service de l'Employeur avant le terme des contrats
- Article 5.4. Avance ou mise en gage



ARTICLE 6. Cessation des versements

- Article 6.1. Mise en demeure de l'Employeur et information aux affiliés
- Article 6.2. Conséquences de la cessation des versements à l'assurance de groupe ou de sa résiliation
- Article 6.3. Transfert des valeurs de rachat

ARTICLE 7. Limitation de la garantie prévue en cas de décès

- Article 7.1. Etendue territoriale de la garantie
- Article 7.2. Suicide de l'affilié
- Article 7.3. Fait intentionnel du bénéficiaire
- Article 7.4. Limitations de garantie concernant la navigation aérienne
- Article 7.5. Emeutes
- Article 7.6. Guerre
- Article 7.7. Autres risques exclus
- Article 7.8. Montants à liquider en cas de décès non couvert

ARTICLE 8. Fonds de financement

ARTICLE 9. Dispositions diverses

- Article 9.1. Taxe annuelle
- Article 9.2. Limitation fiscale des prestations globales pouvant être versées au terme des contrats
- Article 9.3. Limitation fiscale des avances et mises en gage des contrats
- Article 9.4. Notifications
- Article 9.5. Incontestabilité
- Article 9.6. Information médicale
- Article 9.7. Loi applicable - Jurisdiction

PROTECTION DE LA VIE PRIVEE ET DROITS DES PERSONNES ENREGISTREES

AVERTISSEMENT

CONTROLE DES ASSURANCES

DEFINITIONS



ARTICLE 1. Participation des travailleurs et compétence de décision

Article 1.1. Consultation obligatoire et communication

Le conseil d'entreprise ou, à défaut, le comité de prévention et de protection au travail ou, à défaut, la délégation syndicale, rend un avis préalable quant aux matières suivantes :

- le mode de financement du régime de pension et les modifications structurelles de ce financement ;
- la fixation des réserves et l'établissement annuel de la fiche de pension reprenant les droits acquis ;
- l'application, l'interprétation et la modification du règlement de pension ;
- le choix d'un organisme de pension et le transfert vers un autre organisme de pension, y compris le transfert éventuel des réserves.

Si le plan de pension n'est applicable qu'à une partie des travailleurs de l'entreprise, la compétence quant à l'avis préalable est exercée par les membres du conseil d'entreprise, du comité de prévention et de protection au travail ou de la délégation syndicale qui représentent les travailleurs pour lesquels le régime de pension s'applique, à condition qu'au moins 10% de ces travailleurs en fassent la demande.

Si l'entreprise ne dispose ni d'un conseil d'entreprise ni d'un comité de prévention et de protection au travail ni d'une délégation syndicale, l'Employeur a comme seule obligation d'informer les affiliés périodiquement et individuellement au sujet des matières reprises ci-dessus. Cette communication est toujours préalable à une décision éventuelle quant au fonds.

Conformément à l'article 39 de la LPC, les décisions concernant les matières ci-dessus peuvent être déclarées nulles dans l'année si la procédure décrite ci-dessus n'est pas respectée.

Article 1.2. Compétence de décision

1.2.1. Compétence exclusive de l'Employeur

Conformément à l'article 5 de la LPC, la règle générale prévoit que la décision d'instaurer, de modifier ou d'abroger l'assurance de groupe relève de la compétence exclusive de l'Employeur.

1.2.2. Compétence partagée

Si l'assurance de groupe, lors de son instauration ou à un moment ultérieur, vaut pour tous les travailleurs et prévoit des contributions personnelles pour tous les travailleurs, il est dérogé à la règle générale, conformément à l'article 7 de la LPC, et l'Employeur partage la compétence décisionnelle avec les travailleurs.

S'il existe au sein de l'entreprise un conseil d'entreprise, un comité de prévention et de protection au travail ou une délégation syndicale, la décision d'instaurer, de modifier ou d'abroger l'assurance de groupe doit être prise par convention collective de travail ; dans les autres cas, pareille décision est prise par modification du règlement de travail.



ARTICLE 2. Tarifs

Les tarifs utilisés sont établis sur les bases techniques déposées par l'Entreprise d'Assurances, conformément aux arrêtés d'exécution de la loi du 9 juillet 1975.

Les bases techniques sont celles en vigueur le jour de l'échéance des primes.

Les bases techniques appliquées aux primes déjà échues sont garanties jusqu'au terme des contrats.

Aucune garantie de taux n'est accordée aux primes futures non encore échues.

Si les bases techniques étaient modifiées par l'Entreprise d'Assurances, les nouveaux tarifs qui en résulteraient seraient applicables à toute nouvelle prime échue.

ARTICLE 3. Mise à jour des contrats

Article 3.1. Mise à jour annuelle

3.1.1. Calcul annuel des primes et prestations

Les primes et prestations sont calculées lors de l'affiliation.

Elles sont redéterminées annuellement, à l'échéance principale de l'assurance de groupe.

A cet effet, l'Entreprise d'Assurances transmet à l'Employeur la liste des membres de son personnel affiliés à l'assurance de groupe.

L'Employeur renvoie cette liste complétée des nouvelles rémunérations et des données nécessaires à la détermination du type et/ou du niveau des prestations (état civil, composition de famille, régime de travail...).

3.1.2. Calcul annuel de l'insuffisance de financement

Le montant des insuffisances de réserves des contrats individuels (cfr. article 5.2.) est calculé annuellement par l'Entreprise d'Assurances.

L'Employeur a l'obligation légale de financer ces insuffisances de manière collective. Les réserves du fonds de financement doivent également, durant l'année qui suit la mise à jour annuelle, être au moins égales au montant des insuffisances tel que mentionné ci-avant.

Ces réserves minimales qui doivent figurer dans le fonds de financement ne peuvent être diminuées durant l'année d'assurance que par les montants prélevés du fonds de financement en application de l'article 5.2.1. dernier paragraphe et de l'article 5.2.2. dernier paragraphe.

S'il s'avère, lors de la mise à jour annuelle, que les réserves du fonds de financement sont inférieures au minimum de réserves exigées, l'Employeur, à la demande de l'Entreprise d'Assurances, apurera immédiatement la somme manquante.



Article 3.2. Information aux affiliés

Sur simple demande, l'affilié peut obtenir auprès de son Employeur le texte du règlement d'assurance de groupe ainsi que le rapport de gestion que l'Entreprise d'Assurances met à la disposition de celui-ci annuellement.

L'Entreprise d'Assurances délivre annuellement à l'Employeur une fiche de pension individuelle pour l'affilié. Cette fiche contient les données décrites à l'article 26 § 1 et § 3 de la LPC.

L'Employeur prend en charge la remise de la fiche individuelle de pension aux affiliés.

L'affilié peut obtenir sur simple demande un aperçu historique des données mentionnées à l'article 26 § 1, 1° et 2°. Cet aperçu est limité dans le temps et remonte au plus tôt au 1^{er} janvier 2004.

Article 3.3. Augmentation du capital décès assuré

Les augmentations du capital décès assuré sont acceptées sans formalités médicales.

Cependant, l'acceptation par l'Entreprise d'Assurances d'une augmentation annuelle du capital décès assuré de plus de 20 % et atteignant au moins 37.184,03 EUR peut être subordonnée au résultat de formalités médicales reconnu favorable par l'Entreprise d'Assurances.

Il en sera de même pour toutes les augmentations futures, si les conclusions de ces formalités médicales sont telles qu'elles entraînent l'application d'une surprime pour surmortalité (risque décès) ou le refus de l'augmentation.

Les frais de ces formalités médicales sont à charge de l'Entreprise d'Assurances.

Les augmentations résultant de l'application du règlement d'assurance de groupe en cas de modification de l'état civil ou des charges de famille sont acceptées en toutes circonstances sans formalités médicales.

Article 3.4. Modifications de l'assurance de groupe

L'Employeur se réserve le droit de diminuer et même de supprimer sa participation dans la présente assurance, si les circonstances économiques et/ou sociales l'y obligeaient ou en cas de modification profonde de la sécurité sociale.

Dans les cas où la LPC exige, pour l'instauration ou la modification d'un plan, une convention collective de travail ou une modification du règlement de travail, ces prescriptions légales doivent être respectées pour diminuer ou abroger l'assurance de groupe.

En cas de cessation de l'assurance de groupe, l'Employeur est tenu d'apurer les insuffisances éventuelles des réserves des contrats cotisation et allocation individuels, constatées en application des articles 5.2.1. dernier paragraphe et 5.2.2. dernier paragraphe.



ARTICLE 4. Service des prestations

Article 4.1. En cas de vie de l'affilié au terme des contrats

En cas de vie de l'affilié au terme des contrats, c'est ce dernier qui bénéficie des prestations. Les prestations sont servies en capital.

Toutefois, l'affilié peut à ce moment demander la liquidation sous forme de rente viagère en sa faveur et, s'il y a lieu, au profit de son conjoint ou de son cohabitant légal lorsque celui-ci lui survit. Cette liquidation s'effectue suivant les modalités prévues à l'article 4.4.

Le taux de conversion du capital en rente est celui en vigueur lors de la liquidation des contrats.

Article 4.2. En cas de décès de l'affilié avant le terme des contrats

4.2.1. Bénéficiaires

En cas de décès de l'affilié avant le terme des contrats, les bénéficiaires de toutes les prestations sont dans l'ordre préférentiel :

1. le conjoint non séparé de corps judiciairement ou le cohabitant légal ;
2. les enfants dont la filiation est établie et les enfants adoptifs. En cas de prédécès de ceux-ci, leurs descendants pour la part qu'aurait eue le bénéficiaire prédécédé ;
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 avenant ;
5. les héritiers légaux, à titre personnel, à l'exclusion de l'Etat ;
6. le fonds de financement.

A la demande de l'affilié, des dérogations à cette dévolution bénéficiaire sont possibles et sont signées par l'affilié et l'Entreprise d'Assurances.

Toutefois, si la dérogation a pour objet d'écarter le conjoint non séparé de corps judiciairement ou les enfants, l'accord du conjoint doit être demandé par application de la Loi du 14 juillet 1976 relative aux droits et devoirs respectifs des époux et aux régimes matrimoniaux.

Les prestations assurées sont, au choix des bénéficiaires, versées sous forme de capital ou liquidées sous forme de rentes viagères.

La conversion du capital en rente s'opère conformément aux modalités définies à l'article 4.4.

Si un bénéficiaire est un enfant mineur, la part lui revenant est liquidée obligatoirement sous forme de rentes temporaires ayant pour terme le 18ème anniversaire du bénéficiaire.

Si les conjoints ou les cohabitants légaux décèdent dans un même événement, sans qu'on puisse déterminer l'ordre des décès, l'affilié est supposé avoir survécu au conjoint ou au cohabitant légal et avoir opté pour la liquidation sous forme de capital.



4.2.2. Formalités administratives

Les sommes dues par l'Entreprise d'Assurances sont payées aux bénéficiaires après remise des documents suivants, et compte tenu des dispositions de l'article 8.6. :

- un extrait de l'acte de décès de l'affilié mentionnant sa date de naissance ;
- un certificat médical indiquant la cause du décès ;
- lorsque les bénéficiaires n'ont pas été désignés nommément, un acte de notoriété établissant leurs droits.

Article 4.3. Anticipation du terme des contrats

Le terme des contrats du règlement d'assurance de groupe peut être anticipé à partir de l'âge de 60 ans si les conditions suivantes sont remplies :

- l'affilié n'est plus en service chez l'Employeur ;
- l'affilié demande la liquidation totale de ses contrats.

Le paiement des contributions est interrompu pour les prestations vie et décès, et les contrats sont rachetés selon les modalités mentionnées ci-dessous :

- Lors de l'anticipation, aucune indemnité de rachat n'est calculée, et la valeur de rachat correspond dès lors à la réserve mathématique.
- La réserve mathématique est liquidée jusqu'à concurrence du capital assuré en cas de décès. Le solde éventuel est affecté à la constitution, en base d'inventaire, de prestations en cas de vie payables aux mêmes échéances et dans les mêmes conditions que les prestations en cas de vie de l'opération initiale.

Toutefois, la liquidation s'effectue dans les cas suivants, sans tenir compte de la limitation précitée :

- si l'Entreprise d'Assurances a été informée par l'Employeur avec un préavis de six mois ;
 - si la liquidation se fait sous forme d'une rente viagère ;
 - si la liquidation est effectuée à l'occasion de la mise à la retraite ;
 - si la liquidation est effectuée à l'occasion de la prépension conventionnelle.
- La demande d'anticipation est introduite à l'aide d'un écrit daté et signé par l'affilié. La date de la demande est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat. Le rachat prend effet à la date à laquelle la quittance de rachat est signée pour accord par l'affilié.
 - La couverture en cas de décès prend fin à la date à laquelle le rachat prend effet. Pour percevoir la valeur de rachat, l'affilié doit présenter l'accord écrit des éventuels bénéficiaires acceptants.

Article 4.4. Liquidation des contrats sous forme de rente

Les prestations prévues par le règlement d'assurance de groupe peuvent, à la demande des bénéficiaires, être liquidées sous forme de rente pour autant que le montant sur base annuelle de cette rente soit supérieur à 500,00 EUR. Cette dernière limite ne vaut pas si le bénéficiaire est un enfant mineur. Le montant de 500,00 EUR est indexé selon les dispositions prévues dans la LPC.

L'Employeur informe les affiliés de ce droit deux mois avant la date de fin des contrats ou, en cas d'anticipation du terme des contrats, dans les deux semaines qui suivent la demande d'anticipation. En cas de décès de l'affilié avant la date de fin des contrats, l'Employeur informe les bénéficiaires dans les deux semaines qui suivent la prise de connaissance du décès.



Le coefficient de conversion du capital en rente est celui applicable au moment de la liquidation des contrats compte tenu du tarif en vigueur au sein de l'Entreprise d'Assurances à ce moment. Si le tarif appliqué par l'Entreprise d'Assurances lors de la conversion donne lieu à une rente inférieure à la rente qui résulterait de l'application du tarif de base imposé par les arrêtés d'exécution de la LPC, l'Employeur a l'obligation légale de financer cette différence par versement d'une prime unique.

Le montant des rentes servies sur la base d'un capital déterminé dépend de l'âge du bénéficiaire au moment de la prise en cours des rentes, et est différent selon qu'il s'agit d'un bénéficiaire de sexe masculin ou de sexe féminin.

Les rentes prennent cours le premier jour du mois de l'événement qui entraîne la liquidation des prestations assurées. Elles sont payables mensuellement et à terme échu, pour la dernière fois à l'échéance mensuelle précédant le décès du rentier ou au terme fixé s'il s'agit de rentes temporaires.

Si la rente a été constituée également sur la tête du conjoint ou du cohabitant légal, et pour autant que celui-ci survive au rentier, les premiers arrérages de la rente qui lui reviennent sont servis à l'échéance suivant le décès de l'affilié.

Si les prestations sont liquidées sous forme de rente, le coefficient de réversibilité ne peut pas dépasser 80 %.

ARTICLE 5. Droit des affiliés

Article 5.1. Contrat personnel – Prestations « vie » et « décès »

Les affiliés peuvent effectuer des versements facultatifs complémentaires, affectés à un contrat personnel soumis aux conditions générales de l'assurance-vie individuelle et bénéficiant du tarif de l'assurance de groupe.

Ce contrat est dénommé « contrat personnel », et tous les droits qui y sont attachés appartiennent immédiatement à l'affilié.

L'Entreprise d'Assurances se réserve toutefois le droit de subordonner la souscription de contrats personnels au résultat favorable de formalités médicales dont elle prend les frais à sa charge et compte tenu des modalités de l'article 8.6.

Les versements complémentaires sont payables en même temps et selon les mêmes modalités que les contributions patronales et personnelles.

Article 5.2. Garantie de rendement minimal – Réserves acquises – Droits acquis

5.2.1. Détermination du rendement minimal

Les rendements minimaux prévus à l'article 24 de la LPC sont mentionnés annuellement par l'Entreprise d'Assurances sur la fiche de pension.

L'Employeur a l'obligation légale de garantir ces rendements minimaux à l'affilié.

Lors du calcul annuel, les éventuelles insuffisances de réserves des contrats allocation et, le cas échéant, des contrats cotisation seront compensées par l'Employeur au moyen d'un versement collectif au fonds de financement.



L'Employeur autorise l'Entreprise d'Assurances à opérer des prélèvements sur le fonds de financement pour la compensation des insuffisances constatées lors de la sortie d'un affilié suivie d'un transfert de réserves ou d'un rachat, lors de la liquidation des contrats ou lors de l'abrogation de l'assurance de groupe.

5.2.2. Détermination des droits acquis

Les prestations acquises en matière de pension de retraite dans le chef de l'affilié sont calculées en tenant compte des dispositions de la LPC et de ses arrêtés d'exécution du 14/11/2003.

Les règles d'actualisation qui permettent de calculer les réserves acquises sont basées sur les taux d'intérêt et les tables de mortalité MR et FR telles que définies aux arrêtés d'exécution de la Loi du 9 juillet 1975.

Lors du calcul annuel, l'Employeur apurera les insuffisances éventuelles des réserves constatées pour les contrats allocation et, dans certains cas, pour les contrats cotisation, par un versement collectif au fonds de financement.

L'Employeur autorise l'Entreprise d'Assurances à prélever les montants nécessaires sur le fonds de financement afin d'apurer les insuffisances constatées lors de la sortie d'un affilié suivie d'un transfert de réserves, lors d'une liquidation des contrats ou lors de l'abrogation de l'assurance de groupe.

5.2.3. Propriété des contrats – Droits

5.2.3.1. Droits liés au contrat cotisation

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

5.2.3.2. Droits liés au contrat allocation

Les prestations constituées par les contributions patronales et les participations bénéficiaires y afférentes sont acquises à l'affilié sauf pendant la première année d'affiliation.

Article 5.3. Droits de l'affilié qui quitte le service de l'Employeur avant le terme des contrats

5.3.1. Procédure

Au cas où il est mis fin au contrat de travail, l'Employeur dispose de 30 jours pour en aviser l'Entreprise d'Assurances. Dans les 30 jours qui suivent l'avis, l'Entreprise d'Assurances communique les prestations acquises et les réserves qui y correspondent à l'Employeur, qui en avise immédiatement l'affilié.

L'affilié doit indiquer à l'Employeur l'affectation des réserves acquises dans les 30 jours qui suivent la communication de celles-ci. L'Employeur avise dans les 15 jours l'Entreprise d'Assurances de la décision de l'affilié.

Si l'affilié ne fait pas connaître de choix dans le délai mentionné ci-dessus, ses contrats seront réduits.



5.3.2. Possibilités offertes à l'affilié

Lorsque l'affilié quitte le service de l'Employeur avant le terme des contrats, il a la possibilité, à condition d'informer par écrit l'Entreprise d'Assurances de sa décision :

- soit d'obtenir la réduction des contrats dans la combinaison d'assurance existante.
La réduction est l'opération qui entraîne la cessation du versement des primes et la souscription d'un autre contrat alimenté par la réserve mathématique du premier contrat utilisée comme prime unique d'inventaire.

La réduction des contrats intervient en fonction des bases techniques utilisées pour le calcul de la prime. Lorsque la réduction va de paire avec la perte des garanties en cas de décès, les valeurs réduites seront calculées, conformément aux dispositions de l'AR Vie, à l'aide des tables de mortalité pour les prestations en cas de vie.

- soit de transférer les réserves mathématiques vers une autre institution de pension dans les possibilités offertes par la LPC. L'Entreprise d'Assurances n'imputera aucun frais lors de ce transfert.

L'ancien travailleur peut décider à tout moment de transférer ses réserves mathématiques vers la structure d'accueil ou vers un autre organisme de pension dans les limites fixées par la LPC. L'Entreprise d'Assurances n'imputera aucun frais lors de ce transfert.

- soit de transférer les réserves dans la structure d'accueil de l'Entreprise d'Assurances actuelle, et les affecter à une autre combinaison d'assurance avec paiement éventuel d'une prime complémentaire sur une base individuelle.

Si l'affilié opte pour le transfert de ses réserves vers la structure d'accueil, ses réserves sont affectées à un contrat individuel soumis au règlement et à la structure tarifaire propres à cette structure d'accueil.

Les réserves sont affectées à la combinaison d'assurance « capital différé avec contre-assurance de la réserve mathématique ».

L'affilié peut choisir d'ajouter une garantie décès.

L'Entreprise d'Assurances peut subordonner l'acceptation de la garantie décès au résultat de formalités médicales reconnu favorable par l'Entreprise d'Assurances. Les frais de ces formalités médicales sont pris en charge par l'Entreprise d'Assurances.

Article 5.4. Avance ou mise en gage

L'affilié peut obtenir une avance sur son contrat conformément à l'article 8.3. Elle est consentie dans les limites fixées par l'Entreprise d'Assurances, aux conditions fixées par convention particulière et moyennant accord écrit des éventuels bénéficiaires acceptants.

Le contrat peut être mis en gage selon les dispositions légales en la matière (cfr. article 8.3.).



ARTICLE 6. Cessation des versements

Article 6.1. Mise en demeure de l'employeur et information aux affiliés

En cas de cessation du paiement des contributions patronales et/ou personnelles, l'Employeur est mis en demeure par lettre recommandée, au plus tôt 30 jours à dater de l'échéance, et copie de la mise en demeure est adressée à chacun des affiliés.

Au cas où, quelle qu'en soit la raison, ladite mise en demeure n'a pas été envoyée à l'Employeur dans les trois mois qui suivent l'interruption des versements, chaque affilié est, à l'expiration de ce délai, averti de la cessation du paiement des primes par simple lettre.

La procédure décrite ci-dessus n'est cependant déclenchée qu'après prélèvement sur le fonds de financement, des contributions personnelles et/ou patronales impayées. Le prélèvement se fait dans l'ordre qui suit : les contributions personnelles préalablement et les contributions patronales ensuite.

Article 6.2. Conséquences de la cessation des versements à l'assurance de groupe ou de sa résiliation

S'il est mis fin au paiement des contributions personnelles et/ou patronales, les contrats vie et décès sont réduits à la date d'échéance de la première prime impayée, et continuent à être soumis au règlement et à participer aux bénéfices comme les autres contrats d'assurance de groupe.

La réduction des contrats s'effectue sur les bases techniques utilisées pour le calcul de la prime. Lorsque la réduction s'accompagne de la suppression des garanties en cas de décès, les valeurs de réduction seront calculées, conformément aux dispositions de l'AR Vie, à l'aide des tables de mortalité des prestations en cas de vie.

L'affilié a toutefois la possibilité de continuer le versement des primes afférentes aux prestations en cas de vie et décès selon les modalités suivantes :

- Les primes sont affectées à un contrat personnel soumis aux conditions générales de l'assurance-vie individuelle, mais bénéficiant cependant du tarif de l'assurance de groupe, à concurrence du niveau des prestations précédemment assurées dans le cadre de l'assurance de groupe.
- Le contrat personnel prend effet après notification par l'Entreprise d'Assurances à l'affilié.
- La continuation s'effectue aux conditions de l'assurance de groupe et sans formalités médicales lorsqu'elle est demandée dans les six mois qui suivent la date de cessation d'activité chez l'Employeur. Après ce délai, la continuation peut être subordonnée aux conclusions favorables de formalités médicales dont l'Entreprise d'Assurances prend les frais à sa charge.
- Les contrats souscrits dans le cadre de l'assurance de groupe sont réduits.

Article 6.3. Transfert des valeurs de rachat

L'ensemble des contrats cotisation et allocation peut être racheté dans le but de transférer les valeurs de rachat à une autre Entreprise d'Assurances agréée, à un fonds de pension agréé ou à une assurance de groupe liée à des fonds d'investissement.

L'Employeur informe les affiliés et la CBFA de la décision de transfert et de sa motivation. Au cas où l'introduction ou la modification d'un plan doit intervenir par convention collective de travail ou par modification du règlement de



travail, la décision de transfert doit être prise par convention collective de travail ou par modification du règlement de travail.

Les réserves transférées comprennent les réserves mathématiques de participation bénéficiaire.

Toutefois, la partie des réserves faisant l'objet d'une avance ou mise en gage pour des prêts hypothécaires n'est pas transférable.

L'Entreprise d'Assurances a le droit de demander à l'Employeur une indemnité de rachat en compensation d'éventuelles pertes financières et des frais résultant de la réalisation anticipée des actifs représentatifs des réserves transférées.

L'indemnité ne peut en aucun cas être mise à charge de l'affilié.

La méthode de calcul de l'indemnité de rachat est différente selon que le montant des réserves à transférer est inférieur ou supérieur à 1.250.000,00 EUR. Ce montant est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2^{ème} mois du trimestre précédant la date du rachat.

1) Calcul de l'indemnité de rachat dans le cas où le montant des réserves à transférer est inférieur à 1.250.000,00 EUR.

L'indemnité de rachat est calculée par contrat individuel et ne peut, par contrat, excéder le maximum :

- de 75,00 EUR. Ce montant est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2^{ème} mois du trimestre précédant la date du rachat ;
- du minimum entre 5 % de la valeur de rachat théorique du contrat et 1 % de la valeur de rachat théorique de ce même contrat multipliée par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'au terme de ce contrat.

2) Calcul de l'indemnité de rachat dans le cas où le montant des réserves à transférer est supérieur à 1.250.000,00 EUR.

L'indemnité est composée des moins-values constatées sur les actifs sous-jacents ainsi que des frais de transaction liés à l'aliénation de ces actifs.

Afin de calculer la composante moins-values, l'Entreprise d'Assurances procédera à une évaluation des réserves à transférer sur la base des deux critères suivants :

- Les réserves seront éclatées entre actions, actifs de taux, crédits hypothécaires (et autres) et immobilier, sur la base de la répartition en valeur comptable du portefeuille d'investissement de l'Entreprise d'Assurances à la fin du mois précédant le transfert.
- Pour les actions et les actifs de taux, les prix retenus sont les prix de marché ; pour les crédits hypothécaires ainsi que pour l'immobilier, la dernière évaluation disponible sera retenue.

La composante « moins-value » de l'indemnité correspondra à la différence négative entre la valeur d'évaluation déterminée ci-dessus et la valeur comptable pour chaque classe d'actifs ; elle sera exprimée en pourcentage.

La composante « frais de transactions » de l'indemnité est déterminée de façon spécifique pour chaque classe d'actifs en fonction de ses caractéristiques.



L'indemnité de rachat mentionnée ci-dessus est calculée sous la forme d'un pourcentage, tenant compte du poids de chaque classe d'actifs, appliqué à la réserve à transférer.

L'indemnité de rachat totale est égale à l'indemnité telle que déterminée ci-dessus majorée de frais administratifs de 75,00 EUR par affilié. Le montant de l'indemnité ne peut en aucun cas être inférieur au montant qui serait obtenu en appliquant la méthode de calcul décrite au point 1) ci-dessus.

ARTICLE 7. Limitation de la garantie prévue en cas de décès

Article 7.1. Etendue territoriale de la garantie

Le risque de décès est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions des articles 7.2. à 7.7.

Article 7.2. Suicide de l'affilié

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

Article 7.3. Fait intentionnel du bénéficiaire

Le décès de l'affilié provoqué par le fait intentionnel du bénéficiaire, ou à son instigation, n'est pas couvert.

Article 7.4. Limitations de garantie concernant la navigation aérienne

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

- dont l'équipage ne disposait pas des licences et/ou autorisations nécessaires conformes au caractère du vol et imposées par la réglementation aérienne ;
- qui effectue un vol dépassant les limites du certificat de navigabilité ;
- 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 ».

Article 7.5. Emeutes

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.



Article 7.6. Guerre

- N'est pas couvert, le décès résultant directement d'une guerre entre divers Etats.
- Toutefois, ce risque peut être couvert par une convention particulière moyennant l'accord de la Commission Bancaire, Financière et des Assurances et le paiement d'une surprime.
- Si un conflit armé éclate pendant le séjour de l'affilié dans un pays étranger, le risque de guerre est couvert sans convention particulière ni surprime.
- Si l'affilié se rend dans un pays où il y a un conflit armé, il ne sera couvert que moyennant le paiement d'une surprime et la mention expresse dans un avenant au règlement.
- Le décès n'est jamais couvert lorsque l'affilié participe activement aux hostilités.

Article 7.7. Autres risques exclus

- Les prestations ne sont pas dues en cas de décès résultant d'une activité terroriste dans laquelle sont impliquées des substances NBCR (substances nucléaires, biologiques, chimiques et radioactives) c'est-à-dire tout acte terroriste qui inclut ou implique, globalement ou en partie, l'usage ou le lâchage d'agents, de substances, d'instruments ou d'armes nucléaires, biologiques, chimiques ou radioactifs.
Par activité terroriste, on entend une action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, économiques ou sociales, exécutée individuellement ou en groupe, et qui attente à l'intégrité physique des personnes en vue d'impressionner le public ou de créer un climat d'insécurité.
- Les prestations ne sont pas dues en cas de décès résultant de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent de propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes.

Article 7.8. Montants à liquider en cas de décès non couvert

Dans les cas de non-couverture du risque de décès prévus aux articles 7.2. à 7.7., l'Entreprise d'Assurances paie la réserve mathématique calculée au jour du décès et limitée au capital assuré en cas de décès.

ARTICLE 8. Fonds de financement

Un fonds de financement est créé dans le cadre de l'assurance de groupe. Ce fonds est géré par l'Entreprise d'Assurances.



Article 8.1. Alimentation du fonds

- Les capitaux versés en cas de décès et visés au point 4.2.1.6. des conditions générales et les valeurs de rachat des contrats allocation dans le cas où l'affilié n'en a pas la propriété (article 5.2.3.2.) sont versés au fonds de financement.
- Le fonds de financement reçoit les versements des montants dont il est question à l'article 3.1.2. dernier paragraphe.
- Le fonds de financement peut recevoir des versements effectués par l'Employeur en prévision de charges futures. Ces versements sont dans ce cas déterminés suivant un plan de financement.
- Des frais de gestion peuvent être perçus sur ces versements par l'Entreprise d'Assurances. Ils sont soumis à la taxe annuelle sur les contrats d'assurance.
- Le rendement financier attribué aux avoirs du fonds de financement est déterminé conformément au plan de participation bénéficiaire établi par l'Entreprise d'Assurances.

Article 8.2. Destination du fonds

Des prélèvements peuvent être effectués dans le fonds de financement :

- pour apurer les insuffisances tel que prévu à l'article 5.2.1. dernier paragraphe et à l'article 5.2.2. dernier paragraphe ;
- pour les affecter aux contrats allocation pour autant que la réserve minimale mentionnée à l'article 3.1.2. ne soit pas entamée ;
- pour les affecter aux contrats allocation et, le cas échéant, aux contrats cotisation en cas de cessation de paiement de prime en application des dispositions de l'article 6.1.

Article 8.3. Liquidation du fonds

Les avoirs du fonds de financement ne peuvent pas réintégrer le patrimoine de l'Employeur.

En cas d'abrogation définitive de l'assurance de groupe, en cas de liquidation de l'Employeur et de procédures analogues ou en cas de licenciements tels que visés dans la Loi du 28 juin 1966 relative à l'indemnisation des travailleurs licenciés en cas de fermeture d'entreprises et dans l'Arrêté Royal du 29 août 1985 définissant les entreprises en difficulté ou connaissant des circonstances économiques exceptionnellement défavorables, les avoirs du fonds de financement sont versés, en application des dispositions légales, dans un fonds social de l'Employeur à moins que d'autres modalités d'attribution soient convenues par convention collective de travail.

Le montant des avoirs du fonds de financement qui est versé dans un fonds social de l'Employeur ou qui reçoit une autre destination sur la base d'une convention collective de travail, est au plus égal au montant des actifs qui dépassent les réserves acquises des affiliés concernés, majorées le cas échéant à concurrence des montants garantis en application de la Loi du 28 avril 2003 (LPC).

Le montant qui correspond aux réserves acquises est versé dans les contrats individuels des affiliés.

Article 8.4. Retrait d'un Employeur

Dans le cas où l'assurance de groupe est souscrite par plusieurs Employeurs et si un (ou plusieurs) de ceux-ci quitte(nt) le groupement, les avoirs du fonds de financement sont répartis entre tous les Employeurs au prorata des réserves mathématiques des contrats allocation.



ARTICLE 9. Dispositions diverses

Article 9.1. Taxe annuelle

La taxe annuelle sur les contrats d'assurance est payée par l'Employeur. Cette taxe est due sur les primes, lesquelles comprennent les contributions tant personnelles que patronales, ainsi que sur les versements éventuels de l'Employeur au fonds de financement.

L'Entreprise d'Assurances calcule la taxe, l'encaisse, la déclare et la transfère à l'Etat.

Article 9.2. Limitation fiscale des prestations globales pouvant être versées au terme des contrats

Conformément aux articles 52, 3°, b et 145³ du Code des Impôts sur les Revenus/1992, les contributions patronales vie ne sont fiscalement déductibles, et les contributions personnelles vie ne donnent droit à une réduction d'impôts que dans la mesure où le montant total, exprimé en rentes annuelles :

- des prestations vie assurées par le règlement d'assurance de groupe,
- de la pension légale de retraite, et
- des autres prestations extralégales de même nature prévues en faveur de l'affilié, à l'exception de celles faisant l'objet d'un contrat d'assurance-vie souscrit par lui à titre individuel et personnel

ne dépasse pas 80 % de la dernière rémunération brute annuelle normale de l'affilié, compte tenu d'une durée normale d'activité professionnelle.

Article 9.3. Limitation fiscale des avances et mise en gage des contrats

En cas d'avance sur police ou de mise en gage de contrat, conformément à l'article 35, §1er, 3° de l'Arrêté Royal d'exécution du Code des Impôts sur les Revenus, les contributions personnelles ne sont fiscalement immunisables, et les contributions patronales ne sont fiscalement déductibles que si ces avances et mises en gage sont consenties pour permettre à l'affilié d'acquérir, construire, améliorer, réparer ou transformer des biens immobiliers situés en Belgique, et productifs de revenus imposables, et pour autant que l'avance ou le prêt couvert par la mise en gage soit remboursé si les biens sortent du patrimoine de l'affilié.

Article 9.4. Notifications

Les notifications à faire à l'Employeur ou aux affiliés sont valablement faites à la dernière adresse de l'Employeur signalée à l'Entreprise d'Assurances. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite à la date de son dépôt à la poste.



Article 9.5. Incontestabilité

Le règlement d'assurance de groupe est établi sur la base des informations fournies sincèrement et sans omission ou inexactitude par l'Employeur et l'affilié en vue d'éclairer l'Entreprise d'Assurances sur les risques qu'elle prend en charge.

Cette dernière renonce cependant, dès la prise d'effet, à contester le contrat pour toute omission ou inexactitude faite de bonne foi.

Seule la fraude rend le règlement nul.

Article 9.6. Information médicale

Conformément à la Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, l'affilié s'engage à demander à son médecin traitant, qui peut les lui remettre, tout certificat que l'Entreprise d'Assurances estime nécessaire pour la constitution ou l'exécution du contrat.

L'affilié autorise également son médecin à remettre au médecin-conseil de l'Entreprise d'Assurances, un certificat établissant la cause du décès de l'affilié.

Article 9.7. Loi applicable - Juridiction

Les contestations entre parties relatives à l'exécution de la convention relèvent de la compétence des tribunaux belges.



PROTECTION DE LA VIE PRIVEE ET DROITS DES PERSONNES ENREGISTREES

Les données à caractère personnel communiquées à Allianz Belgium s.a. servent exclusivement dans le cadre des finalités suivantes : évaluation des risques assurés, gestion de la relation commerciale, gestion et exécution du contrat d'assurance et des sinistres garantis par le contrat. A ces seules fins, elles peuvent, si nécessaire, être transmises à un réassureur ou un expert. Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet.

Pour exercer ce droit, la personne visée adresse une demande datée et signée au service :

Protection de la Vie Privée, Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles.

Cette demande sera accompagnée d'une copie de la carte d'identité du demandeur et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin-conseil pourra communiquer les éventuelles données médicales.

Un montant de 3 EUR est à verser au compte 310-0140765-07 (en reprenant en communication la mention : "J4SJ" suivie des nom et prénoms de la personne concernée).

Cette personne a, par ailleurs, le droit d'obtenir, sans frais, la rectification ou la suppression de ces données en cas d'inexactitude, ainsi que de s'opposer au traitement à des fins de marketing direct en faisant la mention expresse à côté de sa signature sur le présent document.

En vue d'une gestion rapide du contrat et du dossier sinistre, et uniquement à cet effet, l'assuré donne par la présente son consentement quant au traitement des données relatives à sa santé par le Service médical.

AVERTISSEMENT

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé est repris dans le fichier du groupement d'intérêt économique Datassur, Square de Meeûs, 29 – 1000 Bruxelles, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

CONTROLE DES ASSURANCES

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée

- au service Médiation Clientèle de la compagnie Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/214.61.71, Mediation@allianz.be, ou
- à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75, info@ombudsman.as, ou
- à la CBFA, Rue du Congrès, 12 – 14 à 1000 Bruxelles, fax : 02/220.58.17

sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.



DEFINITIONS

1. **AR Vie**

Arrêté Royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie du 14/11/2003.

2. **Assurance de groupe**

Contrat ou ensemble de contrats d'assurance sur la vie conclus auprès d'une Entreprise d'Assurances par un ou plusieurs Employeurs au profit de tout ou partie du personnel ou des dirigeants.

3. **CBFA**

Commission Bancaire, Financière et des Assurances.

4. **Cohabitants légaux**

Personnes vivant ensemble dans le cadre de la « cohabitation légale » telle que réglée aux articles 1475 à 1479 du Code Civil.

5. **Contrat allocation**

Dispositions contractuelles régissant, pour un affilié, la partie de l'assurance de groupe alimentée par les contributions patronales.

6. **Contrat cotisation**

Dispositions contractuelles régissant, pour un affilié, la partie de l'assurance de groupe alimentée par ses contributions personnelles.

7. **Contrat personnel**

Contrat à prime facultative souscrit par l'affilié conformément au règlement d'assurance de groupe.

8. **Fonds de financement**

Réserve collective constituée auprès d'une Entreprise d'Assurances dans le cadre d'une assurance de groupe déterminée.

9. **LPC**

Loi du 28/4/2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale (M.B. 15/05/2003).

10. **Rachat**

Opération par laquelle l'affilié reçoit la liquidation immédiate de ses contrats d'assurance de groupe.



11. Règlement d'assurance de groupe

Ensemble des dispositions contractuelles fixant les conditions de l'assurance de groupe, ainsi que les droits et obligations des affiliés et de l'Employeur, relatifs à cette assurance.

12. Réserve mathématique du contrat

Réserve constituée auprès de l'Entreprise d'Assurances par la capitalisation des primes payées, tenant compte des sommes consommées.

13. Valeur de rachat

Valeur théorique de rachat diminuée de l'indemnité de rachat.

14. Valeur de réduction

Prestations pouvant être assurées dans les conditions du contrat, par la réserve mathématique, considérée comme prime unique d'inventaire.

La réduction des contrats s'effectue en fonction des bases techniques utilisées pour le calcul de la prime.

Lorsque la réduction s'accompagne de la suppression des garanties en cas de décès, les valeurs de réduction seront calculées, conformément aux dispositions de l'AR Vie, à l'aide des tables de mortalité des prestations en cas de vie.