Save 3
Conditions Générales
0037-LRSA3F-012025

Article 1
DEFINITION DE NOTIONS

Pour permettre une meilleure compréhension des Conditions Générales de cette assurance, voici quelques définitions de notions qui apparaîtront dans le texte en caractères italiques afin d'attirer votre attention.

1. **Nous :**
   DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA - entreprise d'assurances agréée par la Banque Nationale de Belgique dont le siège est situé Berlaimont 14 1000 Bruxelles, sous le code 0037, sise à B-1210 Bruxelles, place Charles Rogier, 11. DVV désignée également ci-après sous le vocable de 'Compagnie'.
2. **Vous** :
   Le preneur d'assurance avec lequel nous concluons la police d'assurance et qui paie la prime et désigné également comme souscripteur.
3. **L'assuré** :
   La personne sur la tête de laquelle l'assurance est souscrite. Si le contrat est souscrit avec un avantage fiscal sur au moins une prime, il doit être le preneur d'assurance.
4. **Bénéficiaire :**
   Toute personne au profit de laquelle sont payées les prestations d'assurance.
5. **Valeur de la police :**
   La réserve acquise formée par la capitalisation de la (des) prime(s) nette(s), majorée(s), le cas échéant, de la participation bénéficiaire au 31 décembre de l'année civile précédente, sous déduction des primes de risque éventuelles, des primes des assurances complémentaires éventuelles, des frais et rachats partiels éventuels.
6. **Rachat de la police :**
   La résiliation de la police d'assurance qui s'opère par le paiement de la valeur de rachat par la Compagnie.
7. **Primes :**
   Les montants payés par le souscripteur, diminués de la taxe annuelle sur les opérations d'assurance.
8. **Prime de risque :**
   La prime calculée et déduite par la Compagnie à la fin de chaque mois sur base du capital sous risque. Le capital sous risque est égal à la différence positive entre le capital décès déterminé au titre de la garantie de décès et la valeur de la police. Le capital sous risque correspond donc au capital décès, à liquider par la Compagnie au-delà de la réserve acquise en cas de décès de l'assuré.
9. **Proposition :**
   La proposition d'assurance que vous signez et qui est à la base de l'établissement de la police ou de l'avenant de modification de la garantie et/ou prime
10. **Prime annuelle visée ou objectif annuel de prime :**
    Le total des primes que *vous* souhaitez verser pour toutes les garanties, y compris les assurances complémentaires éventuelles, pour une année complète de couverture (ou calculé au prorata en cas d'année de couverture incomplète). Elle se compose de la prime annuelle visée pour l'assurance principale (versements libres) et de la prime annuelle visée pour les assurances complémentaires. Elle figure dans les Conditions Particulières.
    Pour des raisons fiscales, les primes de l'assurance principale doivent être versées avant le 31/12 de chaque année.

11. **Prime maximale sur base annuelle** :
Le total des versements de primes, taxes comprises, que vous ne pouvez pas dépasser par an.
Ce total indexé correspond au plafond fiscal autorisé par la loi, majoré des primes et taxes des assurances complémentaires éventuelles.
12. **Police pré-signée :**
La police d'assurance pré-signée par la Compagnie et qui contient une offre pour la souscription d'un contrat aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par des particularités plus précises.
13. **Avenant :**
Les modifications apportées à une police existante.
14. **Avenant pré-signé :**
L'avenant pré-signé par la Compagnie et qui contient une offre modifiant un contrat existant aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par des particularités plus précises.
15. **Terrorisme :**
Une action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.
16. **Branche 21 :**
Assurances sur la vie non liées à des fonds d'investissement, à l'exception des assurances de nuptialité et de natalité.

Article 2
QUE GARANTISSONS-NOUS DANS CETTE POLICE ?

La police d'assurance sera complétée d'une garantie supplémentaire en cas de décès de l'assuré, dont le capital de décès s'élèvera à un montant minimal de 10 000 EUR.

La police d'assurance stipule que *nous* assurons aux *bénéficiaires* désignés, en échange des primes que *vous* payez, le versement des sommes indiquées dans les Conditions Particulières, soit en cas de décès ou de vie de *l'assuré* au terme de la police.
En cas de décès de l'assuré, la Compagnie paie un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès dans les conditions particulières. Ce capital correspond au montant le plus élevé entre d'une part la réserve acquise déterminée à la date de décès et d'autre part le capital décès choisi.

La police d'assurance cesse de plein droit dans un des cas suivants :
- en cas de décès de l'assuré;
- en cas de rachat intégral de la police (**article 10**);
- en cas d'insuffisance de la valeur de la police (**article 9.2**);
- en cas de résiliation dans les 30 jours (**article 9**);
- à l'expiration de la police.

Article 3
QU'ENTENDONS-NOUS PAR L'EXPRESSION "DECLARATIONS PRELIMINAIRES" ?

L'assurance se base sur les déclarations préliminaires qui *nous* ont été faites c'est-à-dire sur tout ce que *vous* ou, le cas échéant, *l'assuré nous* aurez déclaré ou déclaré au médecin chargé de pratiquer l'examen médical, et sur tous les documents qui auront été produits dans ce contexte. Ces déclarations préliminaires forment un tout avec la police où elles sont censées être reproduites.

Dès que la police aura pris effet, *nous* ne pourrons plus l'annuler pour cause d'omission ou de déclaration inexacte faites de bonne foi.
Seules l'omission ou la fausse déclaration intentionnelles au sujet du risque à assurer entraîneront la nullité de l'assurance. Toutes

les primes qui sont échues à la date à laquelle *nous* découvrons l'omission ou la fausse déclaration intentionnelle, *nous* sont acquises.

La souscription de cette police est subordonnée à un questionnaire médical confidentiel. Si la Compagnie reçoit la proposition/police et le premier versement sans le questionnaire médical confidentiel en question, la police d'assurance sera automatiquement résiliée par la Compagnie et les primes éventuelles seront remboursées en créditant le compte bancaire du souscripteur.

Article 4
COMMENT DEFINISSONS-NOUS L'AGE?

Si l'âge de l'assuré intervient dans le calcul de la prime de risque, *nous* tiendrons compte de la date de naissance indiquée sur la proposition d'assurance ou dans les Conditions Particulières.

Article 5
QUAND L'ASSURANCE PREND-ELLE EFFET ?

1. En cas d'une proposition :
   L'assurance entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de la police, mais au plus tôt le lendemain de la réception de la première prime sur le compte de DVV.
   Si la couverture de la police ne correspond pas à la *proposition*, l'assurance n'entre en vigueur qu'à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de la police, mais au plus tôt le lendemain de :
   - la réception par la Compagnie de la police, signée par *vous*, sans ratures ou ajouts manuscrits

   et
   - la réception de la première prime et des taxes sur cette prime sur le compte de DVV.
2. En cas d'une police pré-signée :
   L'assurance entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de la police, mais au plus tôt le lendemain de :
   - la réception par la Compagnie de tous les documents requis constituant la *police* d'assurance, signée par *vous*, sans ratures ou ajouts manuscrits

   et
   - la réception de la première prime et des taxes sur cette prime sur le compte de DVV.
3. En cas de modification de capital de décès :
   a. En cas de *proposition* :
      La modification entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de l'*avenant*.
      Si le capital de décès de l'*avenant* ne correspond pas à la *proposition*, la modification n'entre en vigueur qu'à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de l'*avenant*, mais au plus tôt le lendemain de la réception par la Compagnie de l'*avenant*, signé par *vous*, sans ratures ou ajouts manuscrits.

   b. En cas d'*avenant pré-signé* :
      La modification entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de l'*avenant*, mais au plus tôt le lendemain de la réception par la Compagnie de tous les documents requis constituant ensemble l'*avenant*, signé par *vous*, sans ratures ou ajouts manuscrits.

Article 6
COMMENT EFFECTUER VOS VERSEMENTS ?

1. **Pour l'assurance principale**

Les versements sont libres et facultatifs; c'est vous qui décidez de leur montant et de leur

fréquence pour autant que *la prime maximale sur base annuelle* ne soit pas dépassée.

En cas de dépassement de la prime maximale autorisée, le solde sera remboursé au preneur d'assurance sur le compte à partir duquel le versement a été effectué.
Si vous préférez des versements à fréquence régulière, rien ne vous empêche de les interrompre ou de les modifier par la suite.
Chaque versement net est capitalisé dès son enregistrement au compte de DVV.

2. **Pour les assurances complémentaires du risque d'accident et du risque d'invalidité**

Les primes des assurances complémentaires et les taxes sur ces primes sont payées annuellement sur base d'un avis d'échéance.
Si vous avez opté pour la domiciliation des versements pour l'assurance principale, les primes relatives aux assurances complémentaires feront également l'objet d'une domiciliation.

Le défaut de paiement de la prime et des taxes sur cette prime ou d'une portion de la prime ou de ces taxes entraîne de plein droit la résiliation des assurances complémentaires, au plus tôt trente jours après l'envoi de notre pli recommandé contenant le rappel de l'échéance et indiquant les conséquences du non paiement de la prime.

Le cas échéant, nous vous rembourserons la partie de prime annuelle déjà payée sous déduction des montants utilisés pour couvrir le risque.

Il est convenu de façon expresse que le pli recommandé précité constitue une sommation de paiement et que son envoi est suffisamment attesté par la production du double de ce pli et du récépissé du service des Postes. Le coût de cet envoi en recommandé est à votre charge.
Vous avez le droit de mettre fin à tout moment et indépendamment du sort réservé à l'assurance principale, au paiement des primes des assurances complémentaires, en nous en avertissant par écrit. La résiliation d'une assurance complémentaire prend effet au 1er mars de l'année suivant la demande.
Si *vous nous* avez communiqué par écrit votre décision de cesser le paiement des primes des assurances complémentaires, *nous* serons dispensés de l'envoi dudit pli recommandé.

Article 7
QUELLES SONT LES MODALITES DE CAPITALISATION?

Sont capitalisés les versements pour l'assurance principale, sous déduction des taxes éventuelles et des frais de souscription (**article 19**), à un taux d'intérêt de base, appelé intérêt technique, et peuvent, le cas échéant, être majorées annuellement d'un taux de participation bénéficiaire afin de constituer la valeur de la police comme suit :

- le taux d'intérêt technique est stipulé dans les Conditions Particulières de l'assurance et est valable pour les primes déjà versées et ceci pendant toute la durée de la police.
  Le taux d'intérêt technique n'est pas garanti pour les versements futurs.
  Si les circonstances devaient nous contraindre à modifier cet intérêt technique, la modification ne s'appliquerait qu'aux versements nets qui auraient été effectués à partir de la date de la modification.

- la capitalisation au taux d'intérêt technique sera majorée d'une participation aux bénéfices comme stipulé à l'**article 23.**

De la valeur de la police ainsi constituée, seront défalqués tous les mois la prime de risque éventuelle correspondant aux garanties souscrites pour couvrir le risque de décès, les frais de gestion et, le cas échéant, des frais administratifs comme indiqué à l'**article 19**.

Article 8
EVALUATION DES GARANTIES EN FONCTION DES PAIEMENTS DE PRIMES DE L'ASSURANCE PRINCIPALE

Le 31 décembre de chaque année s'évalue l'ensemble des primes qui ont été payées.

1. Que *vous* ayez payé autant, plus ou moins que la prime annuelle visée, si vous n'avez pas opté pour des assurances complémentaires, la prime annuelle visée ne changera pas, à défaut de demande.

2. Vous avez payé autant ou plus que la prime annuelle visée pour l'assurance principale :
   Si *vous* avez opté pour des assurances complémentaires, les garanties de ces assurances complémentaires se maintiendront inchangées sauf si vous en faites la demande par écrit, pour autant que les primes de ces assurances complémentaires aient été payées dans leur totalité.
   A défaut de demande, la prime annuelle visée ne changera pas non plus.

3. Vous avez payé moins que la prime annuelle visée pour l'assurance principale et vous avez opté pour l'assurance complémentaire du risque d'invalidité – exonération des primes :
   - Vous restez couvert pour l'exonération des primes pendant un an, pour autant que les primes des assurances complémentaires aient été payée dans leur totalité.
   - La prime annuelle visée, ainsi que le montant garanti en exonération des primes seront adaptés à partir de l'année suivante, si vous n'avez toujours pas payé la prime annuelle visée.
   - Vous en serez toujours informé par courrier.

Article 9
QUAND ET COMMENT LA POLICE PEUT-ELLE ETRE RACHETÉE OU RESILIEE ?

1. PAR VOUS ?

Vous avez le droit de résilier la police dans les 30 jours à dater de sa prise d'effet.

S'il s'agit d'une police dont la proposition d'assurance stipule qu'elle a été souscrite pour garantir un emprunt, ce droit ne pourra s'exercer que durant 30 jours, à compter de la date à laquelle la société de crédit *vous* a signifié son refus de *vous* accorder le crédit que *vous* aviez sollicité.

En cas d'une *police pré-signée*, *vous* avez le droit de résilier la police, avec effet immédiat au moment de la notification, dans un délai de 30 jours après réception de la *police pré-signée* par la Compagnie.

La demande de résiliation se fait toujours par voie de courrier daté et signé.

Elle doit *nous* être adressée à l'aide du formulaire de modification approprié, daté et signé, accompagné de l'original de la police. Nous rembourserons la (les) prime(s) sous déduction des primes de risque éventuelles de la garantie principale relatives à la période concernée.
Si la résiliation de la police est introduite après ces trente jours, les dispositions de l'**article 10** s'appliqueront.

2. PAR LA COMPAGNIE ?

La Compagnie peut résilier la police dans les trente jours après réception de la *police pré-signée*, avec prise d'effet de la résiliation huit jours après sa notification par courrier recommandé.

En cas de résiliation, *nous vous* remboursons les primes payées sous

déduction des montants utilisés pour couvrir le risque.

La police sera résiliée de plein droit dès que la *valeur de la police* ne suffit plus au prélèvement des frais de gestion et/ou des primes de risques, ce dont la Compagnie vous avisera par pli recommandé, la police prenant fin de plein droit trente jours après l'envoi de ce pli.

Il est convenu de façon explicite que ce pli recommandé vaut une mise en demeure et que l'envoi de ce pli est attesté valablement par sa copie et son récépissé postal.
Le coût de cet envoi en recommandé est à votre charge.

Article 10
DISPONIBILITE DE LA VALEUR DE LA POLICE

Vous pouvez obtenir à tout moment le rachat intégral ou partiel de la police sauf dans le cas où une législation ou une réglementation applicable à la police l'interdit et ce dans les limites de l'**article 19**.

1. RACHAT INTEGRAL

La valeur de rachat de la police est la *valeur de la police* d'assurance, sous déduction de l'indemnité de rachat (**article 19**) et des taxes éventuelles; elle se calcule le premier jour ouvrable qui suit la date à laquelle la Compagnie a enregistré le formulaire daté et signé, accompagné au besoin de l'accord écrit du bénéficiaire qui a accepté le bénéfice de l'assurance, et mentionné sur la quittance.
Le rachat prend effet à la date à laquelle vous avez signé la quittance de rachat pour acquit, ce qui aura pour effet de mettre un terme à la police.

2. RACHAT PARTIEL

Le rachat partiel se calcule selon les modalités décrites à l'**article 19** en tenant compte des taxes éventuelles qui seraient d'application. Dans ce cas, le formulaire de modification tient lieu de quittance de rachat. Chaque prélèvement s'effectuera par tranche d'au moins 250,00 EUR.
Si le rachat partiel a pour effet de faire chuter la valeur totale de la police sous la barre des 125,00 EUR, le rachat partiel donnera lieu au rachat intégral, ce qui aura pour effet de mettre un terme à la police.

Article 11
COMMENT REMETTRE VOTRE POLICE EN VIGUEUR ?

Une police rachetée peut être remise en vigueur en adressant à la Compagnie une lettre datée et signée dans les 3 mois qui suivent le rachat et en restituant la valeur de rachat.

La remise en vigueur de la police s'opérera en adaptant la prime en fonction de la valeur de la police acquise à la date de remise en vigueur de la police.

La remise en vigueur prend effet à la date indiquée de commun accord sur l'avenant de remise en vigueur, mais pas avant signature de l'avenant de remise en vigueur par le preneur d'assurance et paiement de la prime adaptée.

Nous sommes autorisés à subordonner la remise en vigueur de la police au résultat favorable d'un examen médical de l'*assuré.*

Article 12
POUVEZ-VOUS CHANGER LE BENEFICIAIRE ET QUELLES EN SONT LES CONSEQUENCES AU NIVEAU DE L'ACCEPTATION DU BENEFICE ?

Tant que le bénéfice n'a pas été accepté, il n'y a que *vous* qui puissiez modifier ou supprimer le bénéficiaire. Le *bénéficiaire* ne pourra accepter le bénéfice de l'assurance qu'avec votre accord explicite.

Dès que le bénéfice aura été accepté, il *vous* faudra l'approbation préalable du *bénéficiaire* pour pouvoir modifier, racheter la police ou effectuer quelque opération que ce soit.

Pour qu'un changement de *bénéficiaire* et une acceptation du bénéfice de l'assurance puissent *nous* être opposables, il faudra nécessairement que *vous nous* les ayez communiqués par courrier.
Ensuite, ce changement ou cette acceptation seront consignés dans la police ou dans un avenant.

Si la *valeur de la police* s'avérait insuffisante pour pouvoir prélever les primes de risque, nous en aviserions le *bénéficiaire* qui a accepté le bénéfice de l'assurance.

Article 13
COMMENT POUVEZ-VOUS OBTENIR UNE AVANCE SUR POLICE ?

Si la police d'assurance autorise le rachat, conformément à l'**article 10** et sans déroger aux dispositions légales, *nous* pourrons consentir une avance sur police à raison de la valeur de rachat de la police, sous déduction des retenues légales éventuelles et avec un minimum de 1.000,00 EUR, selon les conditions d'une convention particulière et moyennant le consentement des bénéficiaires éventuels, qui ont accepté le bénéfice de l'assurance.

Article 14
INFORMATION

Nous vous adresserons chaque année un récapitulatif de l'évolution de votre police, reprenant les opérations de l'année écoulée, l'évolution de la valeur de la police et sa participation bénéficiaire éventuelle.

Article 15
COMMENT SERVIRONS-NOUS LES PRESTATIONS D'ASSURANCE?

a. Les prestations de décès se versent contre quittance, après réception des documents suivants :

   1. un extrait de l'acte de décès de *l'assuré*, indiquant sa date de naissance et son sexe;

   2. un certificat médical établi sur le formulaire que *nous* aurons fourni et indiquant la cause directe et originelle du décès;

   3. un acte ou une attestation d'hérédité établissant les droits des *bénéficiaires*, s'ils n'ont pas été désignés nommément dans la police ; si le(s) *bénéficiaire(s)* n'a(ont) pas été désigné(s) nommément, un certificat ou un acte d'hérédité établissant les droits du(des) *bénéficiaire(s*) sera requis et dans l'hypothèse où la prestation d'assurance doit être versée à la succession, qui ne fait pas mention de dettes sociales ou fiscales dans le chef du(des) *bénéficiaire(s)* ou de l'*assuré*.

   4. une copie lisible de la carte d'identité du ou des bénéficiaires.

b. En cas de vie de *l'assuré* à l'expiration de la police, *nous* verserons les sommes dues après réception

   d'un certificat de vie de *l'assuré*, indiquant sa date de naissance et son sexe.

Nous avons le droit d'exiger la légalisation de ces documents.

Des prestations seront défalquées toutes les sommes dont *vous* ou les ayants droit *nous*

seriez redevables en vertu de la présente police.

Article 16
QUELLE EST LA VALIDITÉ TERRITORIALE DE CETTE ASSURANCE?

Le risque de décès est assuré dans le monde entier, quelle que soit la cause du décès, sous réserve toutefois des dispositions de l'**article 17.**

Article 17
DANS QUELS CAS POURRIONS-NOUS EXCLURE NOS PRESTATIONS?

1. SUICIDE DE L'ASSURE
L'assurance couvre le suicide s'il intervient plus d'un an après la prise d'effet :
- de la police;
- des avenants majorant les prestations de l' assurance décès;
- de la remise en vigueur de la police.

2. FAIT INTENTIONNEL
Le décès de l'*assuré* provoqué par le fait intentionnel du s*ouscripteur* ou d'un des *bénéficiaires*, ou à leur instigation n'est pas assuré.
La Compagnie n'a pas l'obligation de verser des prestations d'assurance (valeur de la police et/ou capital décès minimal) au(x) *bénéficiaire(s)* ayant causé intentionnellement ou ayant instigué la mort de l'*assuré*. Dans ce cas, *la compagnie* peut agir comme si cette (ces) personne(s) n'est (ne sont) pas *bénéficiaire(s)*.

3. NAVIGATION AERIENNE
1) Est couvert, sans surprime, le risque de décès par accident survenu à l'assuré à bord de tout appareil de navigation aérienne, autorisé au transport de personnes ou de choses :
   a) à titre de passager :
      toutefois, en ce qui concerne les appareils militaires, il ne peut s'agir que d'appareils de transport ou n'ayant d'autre but, au moment de l'accident, que de déplacer les occupants d'un endroit à l'autre ou d'effectuer une excursion aérienne en dehors de toute action belligérante ;
   b) au cours du pilotage :
      en tant que pilote professionnel pour autant qu'il s'agisse de lignes commerciales régulières dûment autorisées au transport de choses ou de personnes ;
2) Sont exclus sauf si acceptation explicite par la Compagnie et mention explicite de cette acceptation dans les conditions particulières :
   a) les risques non couverts sous 1) ci-dessus ;
   b) le risque de décès consécutif à la pratique de sports aériens tels que le deltaplane ou les ailes delta, le parachutisme, l'aérostat, le parapente, le saut à l'élastique, le benji ainsi que tous les autres sports aériens ou relatifs à la navigation aérienne, sauf en cas de force majeure dans une des circonstances explicitées sous 1) ci-dessus.
3) Est exclu, sans possibilité de couverture, le risque de décès par accident survenu à l'assuré :
   a) à bord d'un appareil de navigation aérienne utilisé à l'occasion de meetings, compétitions, exhibitions, essais de vitesse, démonstrations, raids, vols d'entraînement, records ou tentatives de records, ainsi que pendant tout essai en vue de participer à l'une de ces activités ;
   b) à bord d'un appareil prototype.
   c) Lors d'un vol spatial ou d'une activité de voyage dans l'espace. Le vol spatial ou le voyage dans l'espace comprennent toutes les sortes d'activités entreprises, exécutées ou occasionnées par des

personnes, et ayant pour but d'aller dans l'espace (lancement y compris). L'espace commence à une distance de 80 km du sol.

4.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. Est également exclu le décès, quelle qu'en soit la cause lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. 2) Lorsque le décès de l'assuré survient dans un pays étranger en état d'hostilités, il convient de distinguer deux cas :

a) si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, le preneur d'assurance n'est pas couvert si l'assuré a participé activement aux hostilités ;

b) si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, le preneur d'assurance ne peut obtenir la couverture du risque de guerre que moyennant l'acceptation expresse par la Compagnie, le paiement d'une surprime et la mention expresse dans les conditions particulières. En tout état de cause est exclu le décès lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. »

5. EMEUTES

Le risque de décès résultant directement ou indirectement d'une guerre civile, d'émeutes ou d'actes de violence collective, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, n'est pas couvert si l'assuré prend une part active et volontaire à ces événements, à moins qu'il ne se trouve dans un cas de légitime défense, ou qu'il n'y ait participé, en Belgique ou dans les pays limitrophes, qu'à titre de membre des forces chargées par l'autorité du maintien de l'ordre.

6. AUTRES EXCLUSIONS

N'est également pas couvert, le décès de l'*assuré* des suites :

- de la participation volontaire de l'*assuré* à des délits;
- de toxicomanie, d'alcoolisme, d'abus de médicaments et leurs suites;
- de l'état d'ivresse, de l'intoxication alcoolique de l'*assuré,* ou des suites dues à l'influence de stupéfiants ou d'hallucinogènes ou d'autres drogues prises par l'*assuré* ;
- d'effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux ou de la radioactivité. Est néanmoins couvert le décès causé par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées pour un traitement médical.
- d'un tremblement de terre ou d'un autre cataclysme naturel ;

7. TERRORISME

Le décès de l'assuré à la suite d'une activité de terrorisme est couvert, selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 3 mai 2024 et ses arrêtés d'exécution relative à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. À cet effet, nous sommes membres de l'ASBL TRIP. L'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances, membres de cette ASBL, est limitée à 1,7 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme pendant l'année civile en question. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 2022. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire. Si le

total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Les dispositions du régime d'indemnisation ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique des assurances-vie.

Dans les cas dont question dans les points de 1 à 6, *nous* verserons la *valeur de la police*, calculée à la date du décès.

Si le décès de *l'assuré* résulte d'un acte intentionnel d'un des *bénéficiaires*, le capital décès tel que mentionné dans les Conditions Particulières sera payé aux autres *bénéficiaires* conformément aux dispositions de l'**article 17.2**.

Article 18
DOMICILE - NOTIFICATIONS

Si *vous* changez de domicile ou de résidence réelle, *vous* êtes tenu de *nous* en aviser aussitôt.
Tant que cette obligation n'aura pas été respectée, *nous* aurons le droit de considérer la dernière adresse que *vous nous* avez communiquée comme domicile élu.
Si *nous vous* demandons des renseignements au sujet du domicile ou de la résidence réelle de *l'assuré*, *vous* êtes également tenu de *nous* les fournir

Vous êtes tenus de signaler immédiatement tout élément ayant un impact ou pouvant avoir un impact sur l'obligation de la Compagnie de communiquer des éléments contractuels dans le cadre de l'échange de renseignements au niveau international et à des fins fiscales.

Les notifications adressées au *preneur d'assurance* sont valablement faites à sa dernière adresse communiquée à la *Compagnie*. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite deux jours après la date de son dépôt à la poste.
La procédure de datation électronique, qui est appliquée par le scanning des documents, sera considérée, jusqu'à preuve du contraire, comme étant équivalente à l'apposition d'un cachet dateur sur les documents reçus.
Pour être valable, toute notification destinée à la *Compagnie* doit lui être adressée par écrit.

Article 19
A COMBIEN S'ELEVENT LES FRAIS ?

Les frais de souscription sont mentionnés dans les Conditions Particulières sous la rubrique 'Frais de souscription'.

Nous retenons tous les mois des frais de gestion à raison de 0,1% par an de la valeur de la police.

L'indemnité de rachat en cas de rachat partiel (article 10.2) ou en cas de rachat intégral (article 10.1) représente le maximum entre :

- 5% de la valeur de rachat à concurrence du rachat demandé
- et une indemnité forfaitaire de 75EUR. En août 2017, ce montant correspond à une valeur de 131,30 EUR.

L'indemnité de rachat est de 0% les cinq dernières années précédant le terme du contrat.

La prime de risque est la prime prélevée sur la police par la Compagnie pour assurer la couverture décès. Si la réserve acquise dépasse le capital décès mentionné dans les conditions particulières, le prélèvement des primes de risques est suspendu pendant la période de dépassement.
Une variation de la valeur de la police, ne modifie pas le montant du capital décès

déterminé au titre de la garantie décès et repris dans les conditions particulières. Une variation de la valeur de la police impacte cependant le capital sous risque.

Article 20
TAXES - FISCALITÉ - DROITS DE SUCCESSION : POUR LES CONTRATS SOUSCRITS PAR UNE PERSONNE PHYSIQUE

Une taxe annuelle sur les opérations d'assurance est d'application sur les primes brutes versées, sauf si le contrat est conclu dans le cadre de l'épargne-pension.
Ce contrat peut bénéficier, moyennant respect des conditions légales, d'avantages fiscaux sur les primes versées dans le cadre de l'épargne-pension ou de l'épargne à long terme.
Taxation des prestations dès qu'une prime a bénéficié d'un avantage fiscal. La taxation varie suivant le régime fiscal et le respect d'un grand nombre de conditions. Pour plus de détail sur l'imposition des prestations, voyez la fiche d'information financière de ce produit.
En ce qui concerne les droits de succession, les dispositions fiscales belges tant législatives que réglementaires sont applicables.
Le régime d'imposition belge est d'application aux contribuables belges.
Tout impôt ou taxe présents ou futurs applicables au contrat ou dus à l'occasion de son exécution sont à charge du souscripteur ou du (des) bénéficiaire(s).
Les informations susmentionnées, sont fournies à titre strictement indicatif et, sous réserve d'éventuelles modifications et/ou d'interprétation de la réglementation/législation fiscale.

Article 21
RESPONSABILITE DES AUXILIAIRES

Les dispositions légales relatives à la responsabilité extracontractuelle (Livre 6 du Code civil) ne s'appliquent pas dans la relation contractuelle entre l'assureur et le client/ preneur d'assurance/assuré. La réparation des dommages causés par l'inexécution d'une obligation contractuelle est exclusivement régie, dans les limites autorisées par la loi, par les règles du droit du contrat d'assurance, même lorsque le fait générateur du dommage constitue également un acte illégal.
La réparation des dommages causés par l'inexécution d'une obligation contractuelle par l'intervention d'un Auxiliaire de l'assureur ne constitue, dans les limites autorisées par la loi, qu'un motif d'action en responsabilité contre l'assureur et non un motif d'action en responsabilité extracontractuelle contre un Auxiliaire de l'assureur. L'Auxiliaire vise : une personne physique ou morale qui est chargée par l'assureur Belfius Assurances ou qui intervient dans tout ou une partie de l'exécution d'une obligation contractuelle de Belfius Assurances vis à vis du client/preneur d'assurance / assuré, que cette personne soit directement désignée ou engagée par Belfius Assurances, ou par l'intermédiaire d'une société contrôlée directement ou indirectement par elle. Cela inclut notamment les employés, les administrateurs (exécutifs ou non exécutifs), les agents liés et les prestataires de services indépendants, ainsi que leurs employés, gérants ou administrateurs, agents et prestataires de services indépendants.

Article 22
PLAINTES

Chaque jour, nous nous efforçons de vous offrir le meilleur service et nous sommes particulièrement sensibles aux attentes de nos clients. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait(e), surtout faites-le nous savoir.

En cas de plainte, nous vous conseillons tout d'abord de contacter votre conseiller DVV ou votre chargé de relation et, à défaut, le gestionnaire de votre dossier. Ils prendront le

temps de vous écouter et de chercher une solution avec vous.

Faute de solution, ou si vous ne souhaitez pas signaler votre plainte à votre personne de contact, vous pouvez vous adresser au Service Plaintes de DVV, Place Charles Rogier 11 à 1210 Bruxelles, ou par e-mail à plaintes@dvv.be.

Vous n'êtes pas satisfait(e) de la solution proposée? Vous pouvez vous tourner vers l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail à info@ombudsman.as. Plus d'infos: ombudsman.as

Dans tous les cas, vous conservez le droit d'entamer une procédure en justice auprès des tribunaux belges compétents.

Article 23
Protection de vos données à caractère personnel

Information

Belins SA (connue sous la marque et le nom commercial "DVV") et, le cas échéant, votre intermédiaire d'assurances, traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.

Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées aux sociétés liées à Belins SA et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur SC.

Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, vous pouvez demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel vous avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.

Votre droit d'opposition
Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct.

Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée de DVV. Cette charte est disponible auprès de votre intermédiaire d'assurances et peut également être consultée sur www.dvv.be/charteviepriveе.

Article 24
PARTICIPATION BENEFICIAIRE

En plus du taux d'intérêt garanti, la Compagnie peut octroyer chaque année une participation bénéficiaire en fonction des résultats de la Compagnie. Cette participation bénéficiaire est ajoutée à la réserve acquise. Chaque année, au moment de la clôture de l'exercice, la Compagnie arrête les taux de participation bénéficiaire conformément à un plan technique de répartition, communiqué à l'(es) autorité(s) de contrôle compétente(s). Chaque contrat peut recevoir une participation bénéficiaire sans qu'un montant minimum de *prime* ou de réserve acquise soit exigé. Elle est attribuée aux contrats en vigueur le 31 décembre de l'année civile considérée et est acquise le 1er janvier suivant. La Compagnie se réserve le droit de revoir ces

modalités dans l'état annuel ou de ne pas accorder de participation bénéficiaire. Cette participation bénéficiaire n'est pas garantie et peut changer chaque année.

Article 25
FONDS DE GARANTIE POUR LES SERVICES FINANCIERS

Ce produit est garanti par le Fonds de garantie pour les services financiers. En cas de faillite d'une entreprise d'assurances disposant d'un agrément en Belgique, la valeur de rachat éventuelle du contrat tombe sous le régime belge de protection à concurrence de 100.000 euro par personne et par entreprise d'assurances. Belins SA (connue sous la marque et le nom commercial "DVV") est affiliée au système légal obligatoire belge. De plus amples informations sur ce régime de protection peuvent être trouvées sur le site www.fondsdegarantie.belgium.be.

ARTICLE 26
INFORMATION SUR LA VENTE À DISTANCE DE SERVICES FINANCIERS

La langue utilisée pour toute communication entre la Compagnie et le souscripteur se fera en français pendant la durée du contrat.

Droit de renonciation:
Contrairement à l'article 9, tant le souscripteur que la Compagnie peuvent résilier le contrat sans pénalité et sans motivation par lettre recommandée dans un délai de 30 jours calendrier. Ce délai commence à courir à compter du jour où la Compagnie informe le souscripteur de la conclusion du contrat ou à compter du jour où le souscripteur reçoit les conditions contractuelles et l'information précontractuelle sur un support durable, si ce dernier jour est postérieur à celui de la notification de la conclusion du contrat.

La résiliation par le souscripteur prend effet immédiat au moment de la notification. La résiliation émanant de la Compagnie prend effet huit jours après sa notification.

Si le contrat est résilié par le souscripteur ou par la Compagnie et que l'exécution du contrat avait déjà commencé, à la demande du souscripteur, avant la résiliation, le souscripteur est tenu au paiement de la prime au prorata de la période au cours de laquelle une couverture a été octroyée. Il s'agit de l'indemnité pour les services déjà fournis.
A l'exception du paiement pour les services déjà fournis et des frais pour l'examen médical, la Compagnie rembourse toutes les sommes que la Compagnie a perçues au souscripteur conformément au présent contrat. La Compagnie dispose à cette fin d'un délai de 30 jours calendrier qui commence à courir:

- au moment où le consommateur procède à la résiliation, à compter du jour où la Compagnie reçoit la notification de la résiliation;
- au moment où la Compagnie procède à la résiliation, à compter du jour où la Compagnie envoie la notification de la résiliation.

Législation qui sous-tend les relations précontractuelles:
Le droit belge est d'application aux relations précontractuelles entre la Compagnie et le souscripteur.

Coordonnées des autorités de contrôle compétentes
Autorité des services et marchés financiers
Rue du Congrès 12-14; 1000 Bruxelles
Tél. 02/ 220 52 11 - Fax 02/ 220 52 75
www.fsma.be

Banque Nationale de Belgique
Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles – Belgique
Tel. 02/ 221.21.11 - Fax 02/ 221.31.00
www.bnb.be

Article 27
BASES LEGALES ET CONTRACTUELLES
Le contrat est régi par les dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et de l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie.