

Article 1

DÉFINITION DES 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:**

Les AP est une marque et nom commercial de Belins SA, entreprise d'assurances agréée par la Banque Nationale de Belgique dont le siège est situé Berlaumont 14 1000 Bruxelles, sous le code 0037, sise à B-1000 Bruxelles, Avenue Galilée 5, A.R. 4 et 13 juillet 1979 (M.B. 14 juillet 1979), A.R. 24 janvier 1991 (M.B. 22 mars 1991), A.R. 30 mars 1993 (M.B. 7 mai 1993) et A.R. 21 novembre 1995 (M.B. 8 décembre 1995). Les AP 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.

4. **Bénéficiaire:**

Toute personne au profit de laquelle sont servies 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, 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. **Prime de risque:**

La prime qui se calcule à la fin de chaque mois lorsque les garanties assurées en cas de décès sont à ce moment-là supérieures à la valeur de la police.

8. **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 police ou de l'avenant de modification de la garantie et/ou prime.

9. **Prime annuelle visée**

Le total des primes que vous souhaitez verser à la fin de chaque année.

Elle figure dans les Conditions Particulières.

10. **Prime maximale sur base annuelle**

Le total de versement de primes que vous ne pouvez pas dépasser par an.

Ce total indexé correspond au plafond fiscal autorisé par la loi.

11. **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.

12. **Avenant :**

Les modifications apportées à une police existante.

13. **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.

14. **Terrorisme :**

Une action ou une menace d'action, telle que définie par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Conformément à cette loi, seul le Comité décide si un événement répond à la définition du terrorisme.

15. **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 ASSURANCE?

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.

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 intentionnelles, *nous* sont acquises.

Dans l'hypothèse où la souscription de cette police est subordonnée à un questionnaire médical confidentiel, il faudra le joindre à la proposition. Si la Compagnie reçoit la proposition et le premier versement sans le questionnaire médical en question, elle émettra la police en "*valeur de la police*" en attendant que ledit questionnaire lui parvienne.

Au cas où des versements supplémentaires entraîneraient un élargissement des garanties assurées, *nous* nous réservons le droit de subordonner cet élargissement à certaines formalités médicales

Article 4

COMMENT DEFINISSONS-NOUS L'AGE?

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

S'il s'avère par la suite que la prime a été calculée en fonction d'une date de naissance erronée, le capital assuré sera majoré ou réduit proportionnellement à la différence établie entre:

- la prime ou la prime unique stipulée dans la police;
- et
- la prime ou la prime unique qu'il aurait fallu réclamer en vertu de l'âge réel et du tarif en vigueur à la date de souscription de l'assurance et de tout changement éventuel intervenu depuis lors.

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 des AP.

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, signé par *vous*, sans ratures ou ajouts manuscrits

et

- la réception de la première prime sur le compte des AP.

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 ensemble la police d'assurance, signée par *vous*, sans ratures ou ajouts manuscrits

et

- la réception de la première prime sur le compte des AP.

3. En cas de modification de garantie et/ou de prime :

a. En cas de proposition :

La modification de garantie et/ou de prime 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 sur le compte des AP de la première prime indiquée dans les Conditions Particulières de *l'avenant*.

Si la couverture de *l'avenant* ne correspond pas à la *proposition*, la modification de la garantie et/ou de la prime 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

et

- la réception sur le compte des AP de la première prime indiquée dans les Conditions Particulières de *l'avenant*.

b. En cas d'avenant pré-signé :

La modification de garantie et/ou de prime 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
- et
- la réception sur le compte des AP de la première prime indiquée dans les Conditions Particulières de *l'avenant*.

Article 6

COMMENT EFFECTUER VOS VERSEMENTS?

Les versements sont libres et facultatifs; c'est *vous* qui décidez de leur montant et de leur fréquence pour autant que *vous* respectiez les minima déterminés par nous, et pour autant que la *prime maximale sur base annuelle* ne soit pas dépassée.

En cas de dépassement du maximum autorisé, 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 des AP.

Article 7

QUELLES SONT LES MODALITES DE CAPITALISATION?

- a. Sont capitalisées :
1. la première prime, sous déduction :
 - des taxes éventuelles ;
 - des frais de souscription (**article 19**)
 2. les primes suivantes, sous déduction :
 - des taxes éventuelles ;
 - 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 24.

- b. 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 PAIEMENTS DE PRIMES

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

Que *vous* ayez payé autant, plus ou moins que la prime annuelle visée :

à défaut de demande, la prime annuelle visée ne changera pas l'année suivante.

Article 9

QUAND ET COMMENT LE RACHAT OU LA RESILIATION SORTENT-ILS EFFETS?

1. PAR VOUS?

Vous avez le droit de résilier la police jusque 30 jours après son entrée en vigueur.

S'il s'agit d'une police dont la proposition d'assurance stipule qu'elle a été souscrite pour garantir ou reconstituer 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 se fait toujours par voie de courrier daté et signé.

La résiliation 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 incriminée.

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 primes de risque et des frais de gestion, 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 sous réserve d'une législation ou de la réglementation d'application pour cette police 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 mentionnée 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 rachat théorique de la police acquise à la date de remise en vigueur de la police.

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

Article 12 POUEZ-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* pourrions 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 au début de chaque année un récapitulatif de l'évolution de la *valeur de la police* et de sa participation bénéficiaire.

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

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

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

3. un certificat médical établi sur le formulaire que nous aurons fourni et indiquant la cause du décès;
 4. un acte ou une attestation d'hérédité établissant les droits des bénéficiaires, s'ils n'ont pas été désignés nommément dans la police;
 5. une copie de la carte d'identité du(des) bénéficiaire(s).
- b. En cas de vie de *l'assuré* à l'expiration de la police, nous verserons les sommes dues après réception des documents suivants :
1. la police d'assurance signée pour acquit;
 2. 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 RÉDUIRE NOS PRESTATIONS?

1. SUICIDE DE L'ASSURÉ

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 souscripteur ou d'un des bénéficiaires, ou à leur instigation n'est pas assuré.

3. NAVIGATION AÉRIENNE

Nous assurons, sans surprime et sans avis préalable, le décès de *l'assuré* à la suite d'un accident de l'appareil de navigation aérienne à bord duquel il s'est embarqué, sauf s'il s'est embarqué en tant que pilote ou membre de l'équipage ; cet appareil peut être un avion ou un hélicoptère civil, commercial, gouvernemental ou militaire.

S'il s'agit d'un appareil militaire, celui-ci ne pouvait servir, au moment de l'accident, qu'au transport de ses passagers d'un lieu à un autre ou à une excursion aérienne dans un but de vulgarisation.

Nous n'assurons pas les accidents qui se produisent à bord d'un prototype ou d'un appareil qui participe à des épreuves, exhibitions, vols d'essai ou de performance, raids, records ou tentatives de record, ou vols d'entraînement en vue de participer à l'une de ces activités ou d'un appareil du type "ultra léger motorisé".

N'est pas couvert sauf convention contraire stipulée dans les Conditions Particulières de votre police : le décès de *l'assuré* survenu au cours de l'exercice de sports tels que le deltaplane, le vol à voile, le parachutisme, la montgolfière, le planeur et tous les autres sports aériens.

4. EMEUTES

Nous n'assurons pas le décès de *l'assuré* survenu à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tout acte de violence collective, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagné ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, si *l'assuré* y a pris une part active et volontaire.

5. GUERRE

- a. N'est pas couvert le décès de *l'assuré* survenu à la suite d'un événement de guerre, c.-à-d. un événement résultant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire.

Cette exclusion est étendue à tout décès, quelle qu'en soit la cause, si *l'assuré* participe activement aux hostilités.

- b. Si *l'assuré* décède dans un pays étranger en état d'hostilités, il convient de distinguer deux cas:

1. si le conflit éclate pendant le séjour de *l'assuré*, le souscripteur obtient la couverture du risque de guerre pour autant que *l'assuré* ne participe pas activement aux hostilités;
2. si *l'assuré* se rend dans un pays où il y a un conflit armé, la couverture du risque de guerre est toujours exclue.

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 de leurs suites;
- de l'état d'ivresse, de l'intoxication alcoolique de *l'assuré* ou des suites dues à l'influence de stupéfiants, 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

Nous couvrons le décès de *l'assuré* causé par le *terrorisme*, selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le *terrorisme*.

Nous sommes membre à cette fin de l'ASBL TRIP. L'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances, membres de cette ASBL, est limitée à un montant indexé de 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile pour tous leurs ressortissants dans le monde entier. 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.

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 et limitée aux prestations assurées en cas de décès.

Dans le cas dont question dans le point 7, la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme n'est pas d'application sur la valeur de la police.

S'il y a couverture d'un montant égal à la valeur de la police, nous verserons la *valeur de la police*, calculée à la date du décès. S'il y a couverture d'un montant plus élevé que la *valeur de la police*, nous verserons la *valeur de la police*, calculée à la date du décès et nous verserons l'excédent également calculé à la date du décès, suivant le principe de solidarité prévue dans la loi du 1er avril 2007.

Si le décès de *l'assuré* résulte d'un acte intentionnel d'un des *bénéficiaires*, le capital sera servi aux autres *bénéficiaires* sous réserve des 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 obligé de nous communiquer chaque indice qui mène ou peut mener à l'attribution du statut "US Person" sous la législation Américaine FATCA.

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 0,9% par an de la *valeur de la police*.

Nous nous réservons le droit d'exiger des frais ou des dédommagements pour les dépenses particulières que *vous-même, l'assuré* ou les *bénéficiaires* auriez occasionnées:

- le montant de 5,00 EUR annuellement indexable *vous* sera porté en compte à la demande explicite des actions suivantes:
 - changement de *l'assuré*,
 - changement des garanties;
 - nantissement ou renonciation aux droits, annulation;
 - demande supplémentaire de récapitulatif de la *valeur de la police*
- le coût de l'envoi en recommandé toujours envoyé au *preneur d'assurance* dans tous les cas contractuellement prévus.

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 théorique. Cette indemnité de rachat diminuera de 1% par an pendant les cinq dernières années d'assurance, de sorte qu'à l'expiration de la police, la valeur de rachat sera égale à la valeur de rachat théorique;
- et une indemnité forfaitaire de 75 EUR. Ce montant est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100).

Nous nous réservons le droit de modifier tous les coûts stipulés dans les Conditions Générales et Particulières.

Nous vous aviserons systématiquement par courrier de toute modification de cet ordre.

Article 20

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

Tous droits et impôts, présents ou futurs, qui seraient à notre charge conformément ou consécutivement à la présente police ou à son exécution, seront défalqués des sommes que nous aurions à verser ou portés en majoration des primes.

Le contrat fait l'objet d'une taxe annuelle sur les opérations d'assurance (sauf si le contrat est conclu dans le cadre de l'épargne pension)*. La taxe est calculée sur les primes brutes versées.

La législation fiscale du pays de résidence du *preneur d'assurance* est applicable pour ce qui concerne les charges fiscales et/ou sociales grevant éventuellement les primes.

Le cas échéant, la législation du pays de résidence de l'établissement de la personne morale pour le compte de laquelle la police a été souscrite, est d'application.

La législation fiscale du pays de résidence du *preneur d'assurance* détermine l'octroi éventuel d'avantages fiscaux pour des primes. Dans certains cas, la législation du pays où on acquiert des revenus imposables est d'application.

Les impôts applicables aux revenus ainsi que d'autres charges éventuelles sont déterminés par la loi du pays de résidence du *bénéficiaire* et/ou par la loi du pays d'où les revenus imposables sont originaires.

Pour ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale du pays de résidence du de *cujus* et/ou la loi du pays de résidence du *bénéficiaire*, sont d'application.

En cas de décès de *l'assuré*, la Compagnie informe l'Administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines (Administration Générale de la documentation Patrimoniale) des sommes dues au(x) *bénéficiaire(s)* en vue d'une éventuelle perception des droits de succession; si, suite au décès du *souscripteur*, les droits résultant du contrat sont transférés à un cessionnaire, c'est la valeur de rachat qui fera l'objet de cette information.

Le traitement fiscal dépend de vos circonstances individuelles et peut être sujet aux changements futurs.

Tout impôt ou taxe présents ou futurs applicables au contrat ou dus à l'occasion de son exécution sont à charge *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.

* Pour plus d'informations voyez la fiche d'information financière.

Article 21

CERTIFICAT MEDICAL

L'assuré donne par la présente son autorisation expresse pour le traitement de données concernant son état de santé exclusivement en vue du traitement et du règlement du contrat. Ces données peuvent uniquement être traitées par le médecin-conseil, le conseiller et les membres du personnel des AP, dans la mesure où ils sont chargés d'une ou plusieurs tâches en rapport avec ce qui précède, et des tiers éventuels dont l'intervention est nécessaire ou recommandée dans le cadre de l'exécution des tâches précitées, conformément à l'article 7 de la Loi du 8 décembre 1992 relative à la Protection de la vie privée. *L'assuré* donne par la présente son autorisation au médecin traitant pour qu'après son décès, celui-ci transmette une déclaration sur la cause du décès au médecin conseil des AP.

Article 22

EN CAS DE PROBLÈME?

Qui peut introduire une plainte?

Toute personne dont on peut supposer qu'elle a un intérêt à voir sa plainte examinée par une entreprise d'assurances, qu'il s'agisse d'un candidat *preneur d'assurance*, d'un *preneur d'assurance*, d'un *assuré*, d'un *bénéficiaire* ou d'un tiers lésé.

A qui faire appel en cas de plainte?

Votre premier point de contact est votre conseiller des AP. Vous pouvez également prendre contact avec le gestionnaire de votre dossier auprès des AP. Ils mettront tout en oeuvre pour traiter votre plainte à votre entière satisfaction dans un délai raisonnable.

Si cela s'avère impossible ou si vous ne souhaitez pas signaler votre plainte à votre conseiller ou au gestionnaire de votre dossier auprès des AP, vous pouvez directement contacter le Service Plaintes des AP.

Ce service indépendant au sein des AP examinera votre plainte et vous fournira une réponse dans un délai raisonnable.

La procédure des AP en matière de la gestion des plaintes est disponible sur simple demande et est consultable sur le site (www.lap.be).

Comment introduire une plainte auprès des AP?

- o Par email: serviceplainteslap@lap.be

- o Par téléphone au +32 2 286.66.66
- o Par lettre à l'adresse suivante: Les AP Assurances - Service Plaintes - Avenue Galilée 5 - 1210 Bruxelles

Possibilités d'appel?

Si vous estimez que la réponse du Service Plaintes des AP n'est pas satisfaisante, vous pouvez vous adresser à l'Ombudsman des assurances (Square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles - Tél.: +32 2 547.58.71 - Email: info@ombudsman.as - Site web: www.ombudsman.as). En matière d'accidents du travail le Fonds des Accidents du Travail (Rue du Trône 100 - 1050 Bruxelles - Tél.: +32 2 506.84.72 - Email: inspect@faofat.fgov.be - www.faofat.fgov.be) est compétant.

Ils prendront votre plainte en considération à condition que vous soyez en mesure de prouver que votre plainte a préalablement été traitée par les AP assurances.

Le rôle et la procédure de ces deux entités reconnues dans le cadre de la loi relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation sont disponibles sur leur site web.

Le traitement de votre plainte est gratuit, tant au niveau des AP, qu'au niveau de l'Ombudsman des assurances ou au niveau du Fonds des Accidents du Travail.

Le fait d'avoir introduite une plainte auprès des AP ou auprès d'une instance d'appel ne nuit pas à votre droit d'entamer une procédure judiciaire auprès des tribunaux belges compétents.

Article 23

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Le preneur d'assurance et/ou l'(es) assuré(s) autorise(nt) par la présente Les AP et son conseiller, en tant que responsables du traitement, traiter toutes les données caractère personnel, dans la mesure où c'est légalement obligatoire ou autorisé, ou dans la mesure où c'est nécessaire ou recommandé en vue de la gestion et l'exécution des contrats conclus, l'évaluation de la relation client, l'évaluation du risque, la prévention des abus et la lutte contre la fraude.

Les AP peuvent conclure des contrats de prestations de services avec des tiers qui traiteront pour elles certaines données de la Clientèle dans le cadre de leurs missions. Les AP prendront les mesures qui s'imposent pour que ces tiers préservent la confidentialité des données et pour garantir la sécurité de ces données, en particulier aussi lorsque cette collaboration implique le transfert de données à caractère personnel dans des pays situés hors de l'Union européenne, dont la législation n'offre pas un niveau de protection équivalent à celui qui est d'application en Belgique ou dans l'Union européenne.

Le preneur d'assurance et/ou l'(es) assuré(s) autorise(nt) Les AP et son conseiller à traiter ses (leurs) données personnelles afin de le(s) tenir informé(s) par téléphone, courrier, fax, e-mail, etc. du marketing, des promotions et d'autres informations sur les produits et services des AP.

Le preneur d'assurance et/ou l'(es) assuré(s) peut (peuvent) s'y opposer en envoyant un e-mail à privacycc@dvvlap.be ou en contactant son (leur) conseiller.

Le preneur d'assurance et/ou l'(es) assuré(s) a (ont) le droit d'accès et de correction de ses (leurs) données personnelles. Il (Ils) peut (peuvent) faire une demande par écrit auprès des AP en joignant une copie de sa (leurs) carte(s) d'identité. En plus il (ils) peut (peuvent) consulter le Registre public auprès de la Commission pour la protection de la vie privée.

(La loi du 8/12/1992 relative à la protection de la vie privée en ce qui concerne le traitement des données personnelles).

Article 24

PARTICIPATION BÉNÉFICIAIRE

Sauf si les Conditions Particulières excluent toute participation bénéficiaire, la police participe aux bénéfices selon les règles que nous avons établies et selon les modalités que l'(es) autorité(s) de contrôle compétente(s) a(ont) fixées.

La participation bénéficiaire n'est pas garantie.

Les conditions d'attribution figurent dans les Conditions Particulières et peuvent faire l'objet à tout moment de modifications de notre part.

Article 25

FONDS SPECIAL DE PROTECTION

La Compagnie participe au 'Fonds spécial de protection des dépôts et des assurances sur la vie', avenue des Arts 30 à 1040 Bruxelles (Loi-programme du 23/12/2009).

Cette protection est limitée à un montant de 100.000,00 EUR pour la totalité des contrats individuels d'assurance sur la vie prévoyant un rendement garanti de la branche 21 souscrits par le preneur d'assurance auprès de la Compagnie.

Article 26

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.