



Conditions
générales

PENSION PLAN FISC

12.2020

SOMMAIRE

	page	
I. Dispositions générales du contrat pension plan fisc	3	
	3	1. Objet du contrat
	3	2. Prise d'effet du contrat
	3	3. Renonciation au contrat
	4	4. Terme du contrat
	4	5. Aspects fiscaux
	4	6. Sinistre causé par le terrorisme
	4	7. Rapports adéquats
	4	8. Votre interlocuteur privilégié
	5	9. Protection des données personnelles
II. Dispositions propres à l'assurance principale	10	A. Dispositions communes aux volets secure et invest
	10	1. Incontestabilité
	10	2. Vos versements
	11	3. Activation et désactivation d'un volet
	12	4. Réserve de votre assurance principale
	13	5. Disponibilité de la réserve - Retraits
	13	6. Avances
	13	7. Transferts entre le volet secure et le volet invest
	13	8. Prestations en cas de décès de l'assuré
	14	9. Prestations en cas de vie de l'assuré
	14	10. Attribution bénéficiaire et acceptation de bénéficiaire
	15	11. Modification de l'assurance principale
	15	12. Contrats d'assurance dormants
	15	B. Dispositions spécifiques au volet secure
	15	1. Vos versements
	15	2. Constitution de la réserve
	16	3. Disponibilité de la réserve - Retraits
	16	4. Décès de l'assuré
	17	C. Dispositions spécifiques au volet invest
	17	1. Constitution de la réserve
	17	2. Disponibilité de la réserve - Retraits
	18	3. Décès de l'assuré
	18	4. Fonds internes disponibles - Facultés de transfert entre fonds internes du volet invest
	19	5. Force majeure
III. Dispositions propres aux assurances accessoires «Décès par accident», «Incapacité de travail» et «Perte d'emploi»	20	A. Dispositions communes aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »
	20	1. Durée des assurances accessoires
	21	2. Vos primes
	21	3. Vos obligations de déclaration du risque
	21	B. Dispositions propres à l'assurance accessoire « Décès par accident »
	21	1. Objet de l'assurance
	21	2. Prestations
	21	3. Circonstances non couvertes
	22	4. Formalités à accomplir en vue du paiement de la prestation
	22	5. Abandon de recours

- 22** C. Dispositions propres à l'assurance accessoire « Incapacité de travail »
- 22** 1. Objet de l'assurance
- 22** 2. Prestations
- 23** 3. Degré d'incapacité de travail
- 23** 4. Début et fin du droit aux prestations
- 24** 5. Circonstances non couvertes
- 24** 6. Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations
- 25** 7. Contestation - Expertise
- 25** 8. Déclaration de risque en cours d'assurance

- 25** D. Dispositions propres à l'assurance accessoire « Perte d'emploi »
- 26** 1. Objet de l'assurance
- 26** 2. Prestations
- 26** 3. Début et fin du droit aux prestations
- 26** 4. Circonstances non couvertes
- 27** 5. Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT PENSION PLAN FISC

Pour l'application du contrat pension plan fisc, on entend par :

- **Nous** : la compagnie d'assurances, c'est-à-dire AXA Belgium S.A. ;
- **Vous** : le souscripteur, c'est-à-dire la personne physique qui conclut le contrat avec la compagnie d'assurances ;
- **L'assuré** : la personne sur laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré, c'est-à-dire vous-même ;
- **Le bénéficiaire** : la personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations de l'assurance concernée.

1. Objet du contrat

Selon le choix indiqué dans les conditions particulières du contrat, pension plan fisc est souscrit soit dans le régime de l'épargne-pension, soit dans le régime de l'épargne long terme.

Pension plan fisc est un contrat d'assurance sur la vie qui vous offre la possibilité d'investir, par des versements réguliers, dans une assurance-vie branche 21 (le volet secure) et/ou dans une assurance-vie branche 23 (le volet invest) en vue de constituer un capital au terme et, en cas de décès de l'assuré avant cette date, une prestation décès. Il s'agit de l'assurance principale du contrat.

Dans le cadre du volet secure, moyennant une acceptation de notre part, subordonnée à des formalités médicales favorables, le contrat peut prévoir, en cas de décès, un capital minimum, appelé « garantie décès ».

Vous pouvez compléter l'assurance principale par des assurances accessoires permettant d'obtenir une prestation en cas de décès par accident et/ou d'incapacité de travail et/ou de perte d'emploi.

Vos choix sont mentionnés dans le contrat.

Le contrat est régi par la loi belge et par les dispositions réglementaires concernant l'assurance sur la vie.

2. Prise d'effet du contrat

Le contrat prend effet dès la réception définitive sur notre compte bancaire de votre premier versement relatif à l'assurance principale, mais au plus tôt le jour où nous sommes en possession de tous les éléments nécessaires pour enregistrer la demande de souscription.

La date de prise d'effet est mentionnée dans le contrat.

3. Renonciation au contrat

Vous pouvez résilier la totalité du contrat dans les trente jours à compter de la prise d'effet du contrat. Votre résiliation prend effet au moment de la notification qui nous est faite par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise d'une lettre contre récépissé.

Dans ce cas, nous vous remboursons :

- en ce qui concerne le volet secure : la somme des versements (frais d'entrée et taxe éventuelle compris) sur ce volet, diminuée du coût du risque couvert ;
- en ce qui concerne le volet invest : la contre-valeur en euros des unités inscrites dans ce volet, augmentée des frais d'entrée et de la taxe éventuelle. Cette contre-valeur est calculée sur la base de la valeur d'unité déterminée à la date à laquelle est effectuée la première détermination de cette valeur, pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit celui où votre notification, accompagnée des documents probants demandés nous est parvenue ;
- en ce qui concerne les assurances accessoires : la somme des primes versées sur cette/ces assurances accessoire(s), diminuée du coût du risque couvert.

Nous pouvons vous demander la restitution de votre exemplaire du contrat et ses avenants éventuels. Le remboursement est effectué après que nous ayons reçu les documents probants demandés.

4. Terme du contrat

Le contrat prend fin à la date de terme indiquée dans les conditions particulières sauf si, en raison du retrait total des réserves de l'assurance principale ou du décès de l'assuré, il prend fin antérieurement.

5. Aspects fiscaux

Toutes charges, fiscales, sociales ou d'une autre nature, présentes ou futures, applicables au contrat ou aux sommes dues, en vertu du contrat, par vous ou par nous, sont à votre charge ou à celle du bénéficiaire.

Les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement vos versements sont déterminées par la législation du pays de votre résidence.

Les impôts et autres charges éventuelles applicables aux prestations sont déterminées par la loi du pays de résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des revenus.

Les droits de succession sont déterminés par la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du bénéficiaire.

6. Sinistre causé par le terrorisme

Axa Belgium participe au Terrorism Reinsurance and Insurance Pool, constitué conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Par conséquent, lorsqu'un sinistre est causé par un événement reconnu comme du terrorisme, nous exécutons nos engagements contractuels conformément aux dispositions prévues par cette loi, notamment en ce qui concerne la hauteur et le délai de paiement des prestations.

7. Rapports adéquats

Chaque année, vous disposez d'une information quant à la situation de votre contrat, conformément à la réglementation en vigueur.

8. Votre interlocuteur privilégié

Votre intermédiaire en assurance est un spécialiste qui peut vous aider. Son rôle est de vous informer à propos de votre contrat et des prestations qui en découlent, ainsi que d'effectuer pour vous toutes les démarches vis-à-vis de nous.

Il intervient également à vos côtés si un problème devait surgir entre vous et nous.

Si vous ne partagez pas notre point de vue, il vous est loisible de faire appel à notre service « Customer Protection » (Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, e-mail : customer.protection@axa.be).

Si vous estimez ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, vous pouvez vous adresser au service Ombudsman Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (site : www.ombudsman.as).

Vous avez toujours la possibilité de demander l'intervention du juge.

D'éventuelles contestations sont de la compétence exclusive des tribunaux belges.

9. Protection des données personnelles

Les personnes concernées sont le souscripteur et toutes les personnes physiques dont la compagnie a enregistré les données personnelles dans le cadre de l'exécution du présent contrat.

Responsable du traitement des données

AXA Belgium, S.A. dont le siège social est établi Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, enregistrée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0404.483.367 (ci-après dénommée « la compagnie »).

Délégué à la protection des données

Le délégué à la protection des données de la compagnie peut être contacté aux adresses suivantes :

par courrier postal: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884)
 Place du Trône 1
 1000 Bruxelles
par courrier électronique: privacy@axa.be

Finalités des traitements et destinataires des données

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par la compagnie de la part des entreprises membres du groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci, de l'employeur de la personne concernée ou de tiers, peuvent être traitées par la compagnie pour les finalités suivantes :

- la gestion du fichier des personnes :
 - Il s'agit des traitements effectués pour établir et tenir à jour les bases de données – en particulier les données d'identification – relatives à toutes les personnes physiques ou morales qui sont en relation avec la compagnie.
 - Ces bases de données sont tenues à jour et enrichies sur la base des informations que la personne concernée fournit à la compagnie ou d'informations provenant de sources externes de données.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'une obligation légale.
- la gestion du contrat d'assurance :
 - Il s'agit des traitements effectués en vue d'accepter ou refuser – de manière automatisée ou non – les risques préalablement à la conclusion du contrat d'assurance ou lors de remaniements ultérieurs de celui-ci ; de confectionner, mettre à jour et mettre fin au contrat d'assurance ; de recouvrer – de manière automatisée ou non – les primes impayées ; de gérer les sinistres et de régler les prestations d'assurance.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'obligation légale.
- le service à la clientèle :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre des services digitaux fournis aux clients complémentaires au contrat d'assurance (par exemple, l'offre d'outils et de services afin de simplifier la gestion de la police d'assurance, d'accéder aux documents liés à la police ou de faciliter les formalités pour la personne concernée en cas de sinistre).
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance et/ou de ces services digitaux complémentaires.
- la gestion de la relation entre la compagnie et l'intermédiaire d'assurances :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre de la collaboration entre la compagnie et l'intermédiaire d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant en l'exécution des conventions entre la compagnie et l'intermédiaire d'assurances.

- la détection, prévention et lutte contre la fraude :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de détecter, prévenir et lutter – de manière automatisée ou non – contre la fraude à l'assurance.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant dans la préservation de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurance elle-même.
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de prévenir, de détecter et de lutter – de manière automatisée ou non – contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution d'une obligation légale à laquelle la compagnie est soumise.
- la réalisation de tests :
 - Cela inclut des traitements en vue de développer et d'assurer le fonctionnement approprié d'applications nouvelles ou mises à jour.
 - Ces traitements sont nécessaires aux fins des intérêts légitimes poursuivis par la compagnie, consistant à développer des applications afin d'exercer ses activités ou de servir ses clients.
- la surveillance du portefeuille :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de contrôler et, le cas échéant, de restaurer – de manière automatisée ou non – l'équilibre technique et financier des portefeuilles d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant dans la préservation ou la restauration de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurances elle-même.
- les études statistiques :
 - Il s'agit de traitements effectués par la compagnie ou par un tiers en vue d'effectuer des études statistiques à finalités diverses telles que la sécurité routière, la prévention des accidents domestiques, la prévention des incendies, l'amélioration des processus de gestion de la compagnie, l'acceptation des risques et la tarification.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant dans l'engagement sociétal, dans la recherche d'efficacités et dans l'amélioration de la connaissance de ses métiers.
- la gestion et la surveillance des risques :
 - Cela inclut des traitements par la compagnie ou un tiers afin d'effectuer la gestion et la surveillance des risques de l'organisation de la compagnie, y compris les inspections, la gestion des plaintes et l'audit interne et externe.
 - Ces traitements sont nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle la compagnie est soumise ou aux fins des intérêts légitimes de la compagnie consistant à assurer des mesures de protection appropriées pour la gouvernance de ses activités.

Dans la mesure où la communication des données à caractère personnel est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, les données à caractère personnel peuvent être communiquées à d'autres entreprises membres du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci (avocats, experts, médecins conseils, réassureurs, coassureurs, intermédiaires d'assurances, prestataires de services, autres entreprises d'assurances, auditeurs externes, représentants, bureau de suivi de la tarification, bureaux de règlement de sinistres, TRIP ASBL, Datassur et autres organisations sectorielles) en vue d'être traitées conformément à ces finalités.

Ces données peuvent également être communiquées aux autorités de contrôle, aux services publics compétents ainsi qu'à tout autre organisme public ou privé avec lequel la compagnie peut être amenée à échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable.

Lorsque la personne concernée est également cliente d'autres entités du Groupe AXA, ces données à caractère personnel peuvent être traitées par la compagnie dans des fichiers communs en vue de la gestion du fichier des personnes, en particulier la gestion et la mise à jour des données d'identification.

La personne concernée peut recevoir des clauses spécifiques de la compagnie durant l'exécution de la police, par exemple une clause applicable au traitement d'un sinistre. Lesdites clauses spécifiques n'affecteront pas la validité de la présente clause ni son applicabilité pour les finalités énumérées ci-dessus.

Traitement des données à des fins de marketing direct

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par la compagnie de la part des entreprises membres du groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci ou de tiers, peuvent être traitées par la compagnie à des fins de marketing direct (actions commerciales, invitations à des événements, publicités personnalisées, profilage, couplage de données, notoriété de la marque, ...), en vue d'améliorer sa connaissance de ses clients et prospects, d'informer ces derniers à propos de ses activités, produits et services, et de leur adresser des offres commerciales.

Ces données à caractère personnel peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA et à des entreprises en relation avec la compagnie et/ou à l'intermédiaire d'assurances aux fins de leur propre marketing direct ou à des fins d'opérations communes de marketing direct, en vue d'améliorer la connaissance des clients et prospects communs, d'informer ces derniers à propos de leurs activités, produits et services respectifs, et de leur adresser des offres commerciales.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec le marketing direct, ces données à caractère personnel peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service au bénéfice de la compagnie, des autres entreprises du Groupe AXA et/ou de l'intermédiaire d'assurances.

Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant dans le développement de son activité économique. Le cas échéant, ces traitements peuvent être fondés sur le consentement de la personne concernée.

Transfert des données hors de l'Union Européenne

Les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci auxquelles les données à caractère personnel sont communiquées, peuvent être situées aussi bien dans l'Union Européenne qu'en dehors. En cas de transferts de données à caractère personnel à des tiers situés en dehors de l'Union Européenne, la compagnie se conforme aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de tels transferts. Elle assure, notamment, un niveau de protection adéquat aux données à caractère personnel ainsi transférées sur la base des mécanismes alternatifs mis en place par la Commission européenne, tels les clauses contractuelles standard, ou encore les règles d'entreprise contraignantes du Groupe AXA en cas de transferts intragroupe (Mon. B. 6/10/2014, p. 78547).

La personne concernée peut obtenir une copie des mesures mises en place par la compagnie pour pouvoir transférer des données à caractère personnel hors de l'Union Européenne en envoyant sa demande à la compagnie à l'adresse indiquée ci-dessous (paragraphe « Contacter AXA Belgium »).

Conservation des données

La compagnie conserve les données à caractère personnel collectées relatives au contrat d'assurance pendant toute la durée de la relation contractuelle ou de la gestion des dossiers sinistres, avec mise à jour de celles-ci chaque fois que les circonstances l'exigent, prolongée du délai légal de conservation ou du délai de prescription de manière à pouvoir faire face aux demandes ou aux éventuels recours qui seraient engagés après la fin de la relation contractuelle ou après la clôture du dossier sinistre.

La compagnie conserve les données à caractère personnel relatives à des offres refusées ou auxquelles elle n'a pas donné suite jusqu'à cinq ans après l'émission de l'offre ou du refus de conclure.

Nécessité de fournir les données à caractère personnel

La compagnie demande les données à caractère personnel liées à la personne concernée afin de conclure et d'exécuter la police d'assurance. Ne pas fournir ces données peut rendre impossible la conclusion ou la bonne exécution du contrat d'assurance.

Confidentialité

La compagnie a pris toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des données à caractère personnel et afin de se prémunir contre tout accès non autorisé, toute mauvaise utilisation, modification ou suppression de celles-ci.

A cette fin, la compagnie suit les standards de sécurité et de continuité de service et évalue régulièrement le niveau de sécurité de ses processus, systèmes et applications ainsi que ceux de ses partenaires.

Les droits de la personne concernée

La personne concernée a le droit :

- d'obtenir de la compagnie la confirmation que des données à caractère personnel la concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu'elles le sont, d'accéder à ces données ;
- de faire rectifier et, le cas échéant, de faire compléter ses données à caractère personnel qui sont inexactes ou incomplètes ;
- de faire effacer ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de faire limiter le traitement de ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de s'opposer, pour des raisons tenant à sa situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel fondé sur les intérêts légitimes de la compagnie. Le responsable du traitement ne traite plus les données à caractère personnel, à moins qu'il ne démontre qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur les intérêts et les droits et libertés de la personne concernée ;
- de s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel à des fins de marketing direct, y compris au profilage effectué à des fins de marketing direct ;
- de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques la concernant ou l'affectant de manière significative ; sauf si ce traitement automatisé est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat, auquel cas elle a le droit d'obtenir une intervention humaine de la part de la compagnie, d'exprimer son point de vue et de contester la décision de la compagnie ;
- de recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies à la compagnie, dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine ; de transmettre ces données à un autre responsable du traitement, lorsque (i) le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement ou pour les besoins de l'exécution d'un contrat et (ii) le traitement est effectué à l'aide de procédés automatisés ; et d'obtenir que ses données à caractère personnel soient transmises directement d'un responsable du traitement à un autre, lorsque cela est techniquement possible ;
- de retirer son consentement à tout moment, sans préjudice des traitements effectués de manière licite avant le retrait de celui, lorsque le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement .

Modifications apportées à la présente clause de protection des données

Le traitement des données à caractère personnel peut évoluer selon plusieurs facteurs, comme les changements réglementaires, les développements techniques et les modifications des finalités du traitement. La compagnie publiera régulièrement des versions actualisées de la clause de protection des données sur la page « Vie privée » du site AXA.be. En cas de modifications majeures, la compagnie fournira des efforts raisonnables pour s'assurer que les personnes concernées en prennent connaissance.

Contacteur AXA Belgium

Lorsqu'elle est cliente de la compagnie, la personne concernée peut consulter son Espace Client sur AXA.be et y gérer ses données personnelles et ses préférences en matière de Direct Marketing, ainsi que consulter les données la concernant.

La personne concernée peut contacter la compagnie pour exercer ses droits en complétant le formulaire disponible à la page « [Nous contacter](#) » via le bouton « La protection de vos données », accessible via un hyperlien en bas de la page d'accueil du site AXA.be.

La personne concernée peut aussi contacter la compagnie pour exercer ses droits par courrier postal daté et signé, accompagné d'une copie de la carte d'identité, adressé à : AXA Belgium Data Protection Officer (TR1/884), place du Trône 1 à 1000 Bruxelles.

La compagnie traitera les demandes dans les délais prévus par la loi. Sauf demande manifestement infondée ou excessive, aucun paiement ne sera exigé pour le traitement de ses demandes.

Introduire une plainte concernant le traitement des données à caractère personnel

Si la personne concernée estime que la compagnie ne respecte pas la réglementation en la matière, elle est invitée à contacter en priorité la compagnie. La personne concernée peut introduire une plainte auprès de la compagnie via l'adresse e-mail privacy@axa.be ou en complétant le formulaire disponible à la page « Nous contacter » via le bouton « Mécontent à propos d'un produit ou d'un service ? Signalez-le ici ». Ce formulaire est accessible via un hyperlien en bas de la page d'accueil du site AXA.be.

La personne concernée peut aussi introduire une réclamation concernant le traitement de ses données à caractère personnel auprès de l'Autorité de Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

Rue de la Presse, 35
1000 Bruxelles
Tél. + 32 2 274 48 00
Fax. + 32 2 274 48 35
contact@apd-gba.be

La personne concernée peut également déposer une plainte auprès du tribunal de première instance de son domicile.

II. DISPOSITIONS PROPRES À L'ASSURANCE PRINCIPALE

Les dispositions propres à l'assurance principale complètent les dispositions générales du contrat pension plan fisc.

Pour l'application de l'assurance principale, on entend par :

- **le volet secure** : la partie de l'assurance principale qui est une assurance-vie branche 21 octroyant un taux d'intérêt garanti, éventuellement augmenté d'une participation bénéficiaire.
- **le volet invest** : la partie de l'assurance principale qui est une assurance-vie branche 23 liée à un ou plusieurs fonds d'investissement internes. Vous supportez le risque financier de l'opération.

A. DISPOSITIONS COMMUNES AUX VOLETS SECURE ET INVEST

1. Incontestabilité

Dès la souscription du contrat, l'assurance principale est incontestable hormis le cas de fraude.

2. Vos versements

Les montants mentionnés dans ce point 2. s'entendent avant déduction de l'éventuelle taxe et des frais d'entrée applicables. Nous nous réservons le droit de les modifier, moyennant information préalable.

a) Objectif annuel de versement

Dans les limites autorisées par la réglementation fiscale, vous choisissez à la souscription le montant total que vous avez l'intention de verser chaque année civile et la périodicité de vos versements, selon les modalités en vigueur lors de la souscription. Vos choix peuvent être modifiés en cours de contrat, selon les modalités en vigueur à ce moment-là.

Ce montant total, appelé « objectif annuel de versement », doit atteindre au moins 360 EUR par année civile.

Le contrat fait mention de cet objectif annuel de versement, ainsi que de son éventuelle adaptation annuelle à l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Vous pouvez effectuer des versements au-delà de votre objectif annuel, pour autant que ces versements ne dépassent pas les limites autorisées par la réglementation fiscale. Les versements étant libres, vous pouvez aussi ne pas effectuer, totalement ou partiellement, les versements définis dans votre objectif annuel de versement. Nous vous envoyons dans une telle éventualité un avis, pour le 15 décembre de l'année concernée, à concurrence du montant encore à verser si vous désirez atteindre l'objectif que vous vous êtes fixé.

b) Montants minimums de chaque versement

Votre premier versement doit atteindre un montant minimum de 100 EUR.

Vous pouvez, à tout moment, effectuer des versements complémentaires d'un montant minimum de 30 EUR.

Lorsque votre versement est destiné à l'activation ou à la réactivation d'un volet, les seuils minimums d'activation définis en II.A.3 doivent être respectés.

Dans l'éventualité où un remboursement serait effectué à votre demande pour un versement destiné au volet invest, en application de la loi du 10.12.2009 relative aux services de paiement, alors qu'aucune erreur dans l'exécution du paiement ne justifiait cette demande, nous pourrions, outre l'annulation du versement, diminuer la réserve de ce volet à concurrence du préjudice résultant pour nous d'une éventuelle baisse de la valeur des unités concernées ou, à défaut d'une réserve suffisante, recourir à toute voie de droit appropriée

c) Frais d'entrée

Sauf mention contraire au contrat, les frais d'entrée applicables s'élèvent à 6 % des versements.

d) Répartition de chaque versement

1. Les pourcentages de répartition de vos versements entre les volets secure et invest sont mentionnés dans le contrat. Par ailleurs, lorsqu'existe une liberté de choix entre fonds internes du volet invest, sont également mentionnés dans le contrat les pourcentages de répartition de vos versements entre les fonds internes choisis dans ce volet invest. Vous pouvez à tout moment modifier le mode de répartition pour les versements futurs par demande écrite, datée et signée. Pour le volet invest, vous pouvez également modifier votre choix des fonds internes dans lesquels vos versements futurs doivent être investis, lorsque cette liberté de choix existe.

Ces modifications sont d'application à la date mentionnée dans votre écrit, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable qui suit celui où nous avons reçu votre demande. Elles sont constatées dans un avenant.

2. Vous pouvez toutefois opter pour une **répartition standardisée** de vos versements entre le volet secure et le volet invest. Ce choix est mentionné dans le contrat et peut être supprimé sur demande écrite de votre part indiquant la répartition souhaitée pour tous les versements futurs. Toute modification de votre choix prend effet à la date mentionnée dans votre écrit mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable qui suit celui où nous avons reçu votre demande. La répartition standardisée entre le volet secure et le volet invest s'opère comme suit

Nombre d'années séparant l'année civile du versement de l'année civile du terme du contrat	% du versement affecté au volet secure	% du versement affecté au volet invest
20 ans ou plus	40	60
15 à 19 ans	50	50
10 à 14 ans	70	30
0 à 9 ans	100	0

La modification de répartition conformément au tableau ci-dessus est d'application au premier janvier de l'année civile de versement concernée.

Lorsque plusieurs fonds internes vous sont accessibles, vous choisissez librement, conformément au d) 1., les pourcentages de répartition de votre versement destiné au volet invest entre les fonds internes que vous avez choisis. Lors de chaque modification de la répartition standardisée entre le volet secure et le volet invest, ces pourcentages sont recalculés proportionnellement à la part que représente les versements dans chaque fonds par rapport au versement total dans le volet invest, décimales exclues et en arrondissant à la hausse le pourcentage relatif au dernier fonds interne choisi.

3. Activation et désactivation d'un volet

Activation à la souscription du contrat

Si votre premier versement sur le contrat est destiné à la fois au volet secure et au volet invest, ces deux volets sont activés à la date à laquelle le nombre des unités que la partie de votre versement destinée au volet invest vous permet d'acquérir peut être déterminé pour l'ensemble des fonds internes concernés. Il s'agit de la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception par nous de ce premier versement sur notre compte bancaire, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter de la prise d'effet du contrat. Si votre premier versement est destiné uniquement au volet invest, la date d'activation de ce volet est déterminée de la même façon.

Si votre premier versement est destiné uniquement au volet secure, la date d'activation de ce volet est notre deuxième jour ouvrable qui suit la prise d'effet du contrat.

Activation en cours de contrat

Vous pouvez, en cours de contrat, par écrit, daté et signé, activer un volet et effectuer, à cet effet, un reversement sur le contrat ou un transfert provenant de l'autre volet déjà activé. Cette activation est actée dans un avenant.

Le volet invest est activé à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception de votre versement sur notre compte bancaire ou qui suit la réception par nous de votre demande de transfert provenant du volet secure, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter du jour où nous sommes en possession de tous les éléments nécessaires à l'enregistrement de l'activation.

Le volet secure est activé notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception de votre versement destiné au volet secure sur notre compte bancaire, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter du jour où nous sommes en possession de tous les éléments nécessaires à l'enregistrement de l'activation. Toutefois, si votre versement est également destiné au volet invest ou que l'activation est le résultat d'un transfert interne provenant du volet invest, la date d'activation du volet secure est la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception de votre versement sur notre compte bancaire ou qui suit la réception par nous de votre demande de transfert, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter du jour où nous sommes en possession de tous les éléments nécessaires à l'enregistrement de l'activation.

La date d'activation d'un volet est mentionnée dans le contrat.

Seuils minimums d'activation

L'activation d'un volet est subordonnée à la condition que le montant versé sur ce volet ou transféré vers ce volet soit d'au moins 1 EUR, avant déduction de l'éventuelle taxe et des frais d'entrée. Toutefois, nous nous réservons le droit de modifier ce montant minimum, moyennant information préalable.

Désactivation d'un volet

Un volet est désactivé le jour ouvrable qui suit le jour où est effectif le retrait portant sur la totalité de sa réserve ou le transfert interne de la totalité de celle-ci vers l'autre volet du contrat.

Si un retrait partiel ou un transfert interne vers le volet invest a pour effet de porter la réserve sur le volet secure en-dessous du seuil de 1.250 EUR, nous limitons obligatoirement le montant de ce retrait ou de ce transfert pour maintenir le total de la réserve sur le volet secure à un niveau égal à 1.250 EUR, ou, si la réserve est inférieure à ce montant, à son niveau, ce qui empêche la désactivation de ce volet.

La désactivation d'un volet met fin de plein droit au contrat, si l'autre volet n'est pas ou plus activé à ce moment-là.

Réactivation

Un volet désactivé peut être remis en activation, pour autant qu'il n'ait pas été mis fin au contrat. Les règles applicables à une activation en cours de contrat sont d'application.

4. Réserve de votre assurance principale

Suivant votre choix d'investissement, la réserve de l'assurance principale est constituée par la réserve du volet secure, la réserve du volet invest ou par la somme de ces deux réserves.

Les règles concernant la constitution de chacune de ces réserves sont détaillées dans les dispositions propres à chacun de ces volets.

5. Disponibilité de la réserve - Retraits

Vous pouvez, à tout moment, retirer une partie ou la totalité de votre réserve de l'assurance principale, pour autant que le montant total du retrait, avant le cas échéant prélèvements fiscaux et frais de sortie, atteigne un minimum de 250EUR et que la réserve subsistant éventuellement après le retrait s'élève à 1.250EUR au minimum. Nous nous réservons le droit de modifier ces montants, moyennant information préalable.

Vous effectuez votre demande de retrait au moyen d'un écrit daté et signé, accompagné des documents probants demandés par nous, notamment une photocopie de votre carte d'identité. En cas de retrait total, nous pouvons demander que votre exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels nous soit préalablement restitué, ce retrait mettant fin au contrat.

Le retrait est effectif à la date mentionnée dans votre écrit mais au plus tôt à la date à laquelle nous avons déterminé le montant disponible de votre réserve conformément aux dispositions du présent contrat et sous réserve que nous ayons reçu les pièces nécessaires au règlement.

Si le volet secure et le volet invest sont activés, un retrait partiel est réparti sur les deux volets dans la même proportion que la réserve du contrat, sauf instruction expresse de votre part.

Les modalités concernant la disponibilité des réserves de chacun des volets sont détaillées dans les dispositions propres à ces volets.

6. Avances

Il n'y a aucun droit à des avances.

7. Transferts entre le volet secure et le volet invest

Vous pouvez, à tout moment, demander le transfert de la totalité ou d'une partie de la réserve de l'un des volets activés vers l'autre volet. Ce transfert aura, le cas échéant, pour objet l'activation du volet destinataire du montant à transférer et/ou pour effet la désactivation du volet dont provient le montant à transférer, comme expliqué en II.A.3.

Vous effectuez votre demande au moyen d'un écrit daté et signé, accompagné des documents demandés par nous.

Le transfert est précédé d'un retrait, total ou partiel, qui obéit aux modalités définies par les dispositions propres au volet concerné et qui peut être soumis à des prélèvements fiscaux.

Le transfert est effectif à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception par nous de votre demande de transfert, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter du jour où nous disposons de tous les éléments nécessaires pour enregistrer votre demande.

Vous êtes informé de la situation de votre assurance principale suite au transfert.

8. Prestations en cas de décès de l'assuré

a) En cas de décès de l'assuré avant la date terme du contrat, nous versons au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) les prestations prévues par les dispositions relatives aux volets activés, secure et/ou invest. Ces prestations peuvent être complétées, le cas échéant, par des prestations prévues par l'assurance accessoire « décès par accident ». Les modalités concernant les prestations décès de chacun des volets et de l'assurance accessoire « décès par accident » sont détaillées dans les dispositions propres à ces volets et assurance accessoire.

b) Le paiement de cette prestation est effectué contre signature d'une quittance, après que nous ayons reçu les documents probants demandés, notamment :

- un extrait de l'acte de décès ;
- un certificat médical sur un formulaire délivré par nous, indiquant notamment la cause du décès ;
- une photocopie de la carte d'identité du bénéficiaire ;
- un acte de notoriété indiquant la qualité des héritiers, lorsque les bénéficiaires ne sont pas désignés ou déterminés dans le contrat.

Nous nous réservons le droit de demander tout autre document que nous estimerions nécessaire pour le paiement de la prestation.

Nous pouvons demander la restitution de votre exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels.

c) Lorsqu'une assurance principale et/ou accessoire prévoyant une prestation en cas de décès par accident a été souscrite, le décès de l'assuré, consécutif à un accident, doit nous être déclaré, par un écrit, dans le délai d'un mois à dater de la survenance du décès.

Si cette obligation n'est pas remplie et qu'il en résulte un préjudice pour nous, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice que nous avons subi du fait de la déclaration tardive. Nous ne nous prévaudrons pas du non-respect de ce délai si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire ou si la déclaration tardive n'a pas d'impact sur l'appréciation du sinistre et que nous ne subissons de ce fait aucun préjudice.

Nous pouvons, à nos propres frais, demander l'éventuel procès-verbal des faits et/ou faire procéder à un examen post mortem.

9. Prestations en cas de vie de l'assuré

Si vous êtes en vie à la date terme du contrat, nous vous versons, en votre qualité de preneur, assuré et bénéficiaire en cas de vie au terme, un capital correspondant à la réserve totale de l'assurance principale constituée, après que nous ayons reçu les documents probants demandés, notamment une photocopie de votre carte d'identité.

Nous pouvons demander que votre exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels nous soit restitué.

10. Attribution bénéficiaire et acceptation de bénéfice

Vous pouvez, par une demande écrite, modifier l'attribution bénéficiaire, dans les limites autorisées par la réglementation fiscale et sous réserve des dispositions décrites ci-après. Cette modification sera alors constatée dans un avenant.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat. Cette acceptation doit nous être notifiée par écrit par le bénéficiaire, avec votre accord, et n'aura d'effet que si elle est actée dans le contrat ou par avenant. Une acceptation postérieure à votre décès est effective dès qu'elle nous est notifiée par écrit.

Si le bénéfice est accepté, l'autorisation écrite du bénéficiaire doit être obtenue préalablement à la désignation d'un autre bénéficiaire, de même que dans le cas où vous désiriez effectuer un retrait, un transfert libre entre le volet secure et le volet invest, un transfert libre au sein du volet invest ou bien encore, modifier votre répartition des versements entre les volets, modifier les paramètres du Stop Loss Order ou activer ou réactiver un volet en cours de contrat ou, enfin, modifier toutes conditions de l'assurance principale.

Lorsque le décès résulte du fait intentionnel d'un bénéficiaire, la prestation prévue en cas de décès est payée aux autres bénéficiaires désignés dans le contrat, selon l'ordre y établi.

11. Modification de l'assurance principale

En cours de contrat, vous pouvez nous demander d'adapter vos choix mentionnés aux conditions particulières du contrat.

Ces adaptations sont soumises aux présentes conditions générales, ainsi qu'aux modalités en vigueur au moment de l'adaptation. Toute adaptation doit être actée par avenant ou par tout autre document équivalent.

12. Contrats d'assurance dormants

Dans l'hypothèse où nous devrions appliquer la procédure imposée par la réglementation en matière de fonds internes dormants (loi du 24 juillet 2008 portant des dispositions diverses), nous nous réservons le droit de prélever les frais liés à la vérification ou recherche effectuée, jusqu'à concurrence du montant autorisé par cette réglementation.

B. Dispositions spécifiques au volet secure

Les dispositions spécifiques au volet secure complètent les dispositions communes aux volets secure et invest.

1. Vos versements

Nous nous réservons le droit de fixer un montant minimum pour les versements complémentaires sur le volet secure et ce, moyennant information préalable.

2. Constitution de la réserve

Taux d'intérêt

Chacun de vos versements ou transferts sur le volet secure, après déduction de l'éventuelle taxe et des frais d'entrée, bénéficie d'un taux d'intérêt à compter d'une date définie ci-après, garanti aussi longtemps que le volet secure est activé. Le taux applicable vous est communiqué à l'occasion de l'activation du volet secure. Toute modification de ce taux vous est communiquée et est applicable aux versements réceptionnés sur notre compte bancaire postérieurement à notre communication, ainsi qu'aux transferts du volet invest demandés postérieurement à celle-ci.

Le taux d'intérêt appliqué à votre premier versement sur le volet secure court à compter du jour de l'activation de ce volet. Le taux d'intérêt appliqué à un versement complémentaire sur le volet secure court à compter de notre deuxième jour ouvrable qui suit sa réception sur notre compte bancaire.

Si, simultanément au versement complémentaire destiné au volet secure, vous effectuez un versement sur le volet invest, le taux d'intérêt appliqué au versement complémentaire destiné au volet secure, court à compter du moment où le nombre d'unités que le versement destiné au volet invest vous permet d'acquérir peut être déterminé pour l'ensemble des fonds internes concernés. Il s'agit du moment auquel est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception de votre versement sur notre compte bancaire.

Le montant provenant d'un transfert libre du volet invest bénéficie d'un taux d'intérêt dès le jour où le transfert est effectif.

Les versements et montants transférés (nets de l'éventuelle taxe et des éventuels frais d'entrée) capitalisés, diminués mensuellement du coût de la garantie-décès si une telle garantie est prévue dans le contrat ainsi que des frais de gestion (1 EUR par mois) constituent la réserve du volet secure.

Participation bénéficiaire

Le volet secure est lié à notre fonds général. Une participation bénéficiaire peut être attribuée conformément au règlement de participation bénéficiaire que vous recevez lorsque vous avez souscrit ce volet.

3. Disponibilité de la réserve - Retraits

Vous pouvez, à tout moment, en partie ou en totalité, retirer la réserve de votre volet secure, moyennant le respect des minima fixés par le II.A.5. Un retrait peut entraîner la désactivation du volet secure, comme expliqué en II.A.3.

Le montant disponible de la réserve est calculé à la date mentionnée dans votre demande, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable suivant celui où nous recevons cette demande.

Toutefois, si le retrait concerne également le volet invest ou que le montant retiré du volet secure doit être transféré vers le volet invest, le montant disponible de la réserve du volet secure est calculé à la date mentionnée dans votre demande, mais au plus tôt à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité, pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable suivant celui où nous recevons cette demande.

Chaque retrait partiel est prélevé proportionnellement entre les différentes tranches de réserve du volet secure correspondant aux différents taux d'intérêt.

Votre retrait peut éventuellement être soumis à des frais de sortie sur base des règles ci-après. Tout retrait effectué plus de cinq ans avant le terme du contrat fait l'objet du prélèvement de frais de sortie égaux à 5 % de son montant. Ce taux diminue de 1 % par an au cours des cinq dernières années du contrat. Les frais de sortie ne peuvent être inférieurs à 75 EUR, indexés en fonction de l'indice santé des prix à la consommation (base 1988 = 100). Toutefois, il n'y a pas de prélèvement de frais de sortie, lorsque le retrait est effectué à l'occasion de votre mise à la retraite à la date normale ou à l'occasion de votre mise à retraite au cours des cinq années qui précèdent cette date normale ou lorsque vous remplissez les conditions du régime de « chômage avec complément d'entreprise ».

4. Décès de l'assuré

a) En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, nous garantissons le paiement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) d'un capital égal au plus élevé des montants suivants :

- la valeur de la réserve constituée du volet secure ;
- si le contrat fait mention d'une « **garantie décès** », le capital fixe dont le montant est mentionné dans le contrat.

Si vous en avez formulé le souhait, nous adaptons chaque année le montant du capital fixe souscrit aux évolutions de l'indice des prix à la consommation. La souscription d'une garantie décès est soumise aux conditions en vigueur à ce moment-là et, le cas échéant, à des formalités médicales favorables. Il en va de même pour toute acceptation d'une majoration du capital fixe souscrit. Le capital fixe dû en cas de décès est diminué proportionnellement aux retraits déjà effectués dans le volet secure.

b) La partie des prestations décès qui excède le montant de la réserve constituée, majorée des participations bénéficiaires acquises, n'est toutefois pas payée si le décès se produit ou résulte de l'une des circonstances ci-dessous. La compagnie apporte la preuve du fait qui l'exonère du paiement de cette partie des prestations décès.

- suicide ou tentative de suicide de l'assuré sauf s'il se produit plus d'un an après la prise d'effet de la garantie décès. Ceci s'applique également aux augmentations de capital fixe;
- fait intentionnel du souscripteur ;
- guerre entre Etats ou faits de même nature ou d'une guerre civile. Toutefois, lorsque le décès de l'assuré résulte d'une guerre qui a éclaté pendant son séjour à l'étranger, les prestations assurées sont acquises si l'assuré n'a pris aucune part active aux hostilités ;
- mouvements populaires ou émeutes - c'est-à-dire manifestations violentes, même non concertées, d'un groupe de personnes qui révèle une agitation des esprits se caractérisant par du désordre ou des actes illégaux, qu'il y ait ou non une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public - ou conflits du travail - c'est-à-dire toute contestation collective, sous quelque forme qu'elle se manifeste dans le cadre des relations du travail - dans la mesure où l'assuré a pris une part active à ces événements.

c) En cas d'absence de versements sur le volet secure ou en cas de versements faibles sur ce volet, le prélèvement du coût relatif à la garantie-décès pourrait conduire à l'épuisement de la réserve du volet secure. En pareil cas, la garantie décès sera résiliée de plein droit, trente jours après que nous vous aurons informé par lettre recommandée.

C. Dispositions spécifiques au volet invest

Les dispositions spécifiques au volet invest complètent les dispositions communes aux volets secure et invest.

1. Constitution de la réserve

Vos versements, après déduction de l'éventuelle taxe et des frais d'entrée, et les montants provenant d'un transfert libre du volet secure sont investis, dans le cadre du volet invest, dans le(s) fonds interne(s) que vous avez choisi(s) ou dans le fonds interne disponible, selon qu'une liberté de choix existe ou non. Ce(s) fonds interne(s), de même que les pourcentages de répartition des versements entre les volets et le cas échéant, entre les fonds internes choisis, sont déterminés conformément aux dispositions reprises en II.A.2.

Chacun de vos versements et des montants transférés du volet secure vous permettent d'acquérir un certain nombre de parts de ce(s) fond(s), appelées « unités ».

Le nombre des parts acquises est calculé, pour vos versements, sur la base de la valeur de l'unité déterminée à la date à laquelle est effectuée la première détermination de cette valeur, pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception définitive de votre versement sur notre compte bancaire.

Le nombre de parts acquises est calculé, pour les montants transférés du volet secure, à la date où le transfert est effectif.

Le nombre d'unités acquises dans chaque fond interne, multiplié par la valeur d'unité correspondante, représente la réserve du volet invest.

Le volet invest ne donne pas droit à des participations bénéficiaires.

2. Disponibilité de la réserve - Retraits

Vous pouvez, à tout moment, retirer une partie ou la totalité de votre réserve du volet invest, moyennant le respect des minima fixés par le II.A.5. Un retrait peut entraîner la désactivation du volet invest, comme expliqué en II.A.3.

Le montant disponible de la réserve est calculé à la date mentionnée dans votre demande, mais au plus tôt à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité, pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable suivant celui où nous recevons cette demande.

Sauf instruction expresse de votre part, le retrait sera réparti – en cas de pluralité possible de fonds internes – sur les différents fonds internes choisis du volet invest dans la même proportion que la réserve disponible de ce volet.

Au cours des cinq premières années à compter de l'activation (ou de la réactivation) du volet invest, tout montant retiré est diminué de frais de sortie égaux à 1,5%. Toutefois, il n'y a pas de frais de sortie, lorsque le retrait est effectué à l'occasion de votre mise à la retraite à la date normale ou à l'occasion de votre mise à retraite au cours des cinq années qui précèdent cette date normale ou lorsque vous remplissez les conditions du régime de « chômage avec complément d'entreprise ».

3. Décès de l'assuré

a) En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, nous versons aux bénéficiaires désignés la contre-valeur en euros des unités inscrites dans le volet invest, selon la valeur de l'unité déterminée à la date à laquelle est effectuée la première détermination de cette valeur, pour l'ensemble des fonds internes concernés, à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit celui où nous avons reçu toutes les pièces justificatives nécessaires au règlement.

Ce capital est versé quels que soient les causes, circonstances et le lieu du décès.

b) Ce montant est majoré de 10 % si le décès résulte d'un accident survenu au cours des 12 mois qui ont précédé ce décès. Cette augmentation de 10 % peut être réduite, étant donné que le total des prestations de ce type versées par assuré ne peut excéder 125.000 EUR. Sont concernées, les prestations de ce type prévues dans le volet invest des contrats pension plan, ainsi que dans tous autres contrats conclus avec nous, mentionnant ce montant maximum.

Par « accident », nous entendons un événement soudain entraînant une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. Sont assimilés à des accidents :

- la noyade ;
- les lésions subies lors du sauvetage de personnes ou de biens en péril ;
- les intoxications et brûlures résultant, soit de l'absorption involontaire de substances toxiques et corrosives, soit du dégagement fortuit de gaz ou de vapeurs ;
- les complications des lésions initiales produites par un accident couvert ;
- la rage et le tétanos.

Le suicide n'est pas un accident.

L'augmentation précitée ne s'applique pas, toutefois, lorsque l'accident résulte de l'une des circonstances énumérées au point II.B.4.b). Par dérogation, le suicide et la tentative de suicide sont toujours exclus.

4. Fonds internes disponibles - Facultés de transfert entre fonds internes du volet invest

Dans le cadre du volet invest, l'offre de fonds d'investissement internes peut varier selon que le contrat est un contrat pension plan fisc épargne-pension ou pension plan fisc épargne long terme. Cette offre est décrite dans le règlement de gestion des fonds.

Dans le règlement de gestion des fonds, vous trouvez, entre autres, une description de la politique d'investissement de ces fonds internes, ainsi que la détermination et l'affectation des revenus, les règles d'évaluation des actifs, le mode de détermination de la valeur des unités, le mode de calcul des frais et une information concernant la classe de risque de ces fonds internes. Ce règlement vous informe également au sujet des possibilités de transfert au sein du volet invest et de transfert entre le volet invest et le volet secure, des modalités du « Stop Loss Order » et de l'éventualité de la liquidation ou fusion d'un fonds interne.

Durant votre contrat, le contenu du règlement de gestion des fonds internes est susceptible de faire l'objet d'adaptations. C'est la raison pour laquelle, si vous désirez, à un moment déterminé, vous informer sur le/les fonds interne(s) disponible(s) dans le cadre du volet invest de pension plan fisc épargne-pension et/ou épargne long terme ou sur tout autre sujet traité dans ce règlement, nous vous invitons à consulter, sur le site www.axa.be, le règlement de gestion des fonds en vigueur à ce moment ou à vous renseigner auprès de votre intermédiaire en assurance.

a) Transferts entre les fonds internes du volet invest

Lorsqu'une pluralité de fonds internes est proposée au sein du volet invest, vous pouvez, à tout moment, transférer la totalité ou une partie des unités relevant d'un fonds interne du volet invest vers un ou plusieurs des autres fonds internes proposés dans ce volet.

Vous introduisez votre demande de transfert au moyen d'un écrit daté et signé.

Le transfert est effectif à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds internes du volet invest concerné(s), à partir de notre deuxième jour ouvrable qui suit la réception par nous de votre demande de transfert, mais au plus tôt notre deuxième jour ouvrable à compter du jour où nous disposons de tous les éléments nécessaires pour enregistrer votre demande.

Outre d'éventuels prélèvements fiscaux, un transfert peut éventuellement être soumis à des frais de transfert sur base des règles ci-après :

- vous avez droit à un transfert sans frais par année civile ;
- les transferts suivants sont soumis à des frais de 1% des montants arbitrés. Toutefois, aucun frais n'est dû pour les transferts effectués au cours de la dernière année avant le terme du contrat.

b) « Stop Loss Order »

Un transfert automatique est effectué dans l'hypothèse où la réserve investie dans un (des) fonds interne(s) concerné(s) devient égale ou inférieure au seuil fixé dans les conditions particulières au cours des 5 dernières années précédant la date terme du contrat. La totalité des unités investies dans ce fonds est alors transférée vers le « fonds destinataire » ainsi désigné dans le règlement de gestion des fonds et ce, selon les modalités précises qui y sont décrites.

Vous choisissez le seuil précité, lors de l'activation du volet invest. En cas de liberté de choix des fonds, vous choisissez également le seuil précité à chaque fois que vous investissez ou transférez des unités dans un fonds nouvellement choisi. Vous pouvez modifier ce seuil en cours de contrat au moyen d'un écrit daté et signé.

Tout versement et tout prélèvement (retrait, taxe anticipée prélevée par la compagnie, transfert au sein du volet invest et/ou vers le volet secure) effectué sur la réserve investie dans le fonds interne concerné entraîne une adaptation proportionnelle du montant du seuil comme décrit dans le règlement de gestion des fonds.

Aucun versement ou transfert, autre que le transfert automatique résultant du Stop Loss Order, ne peut être effectué sur le fonds destinataire.

Comme décrit dans le règlement de gestion des fonds, le fait que le Stop Loss Order ait été actionné sur un fonds entraîne automatiquement la cessation du Stop Loss Order sur ce fonds, même si un versement est investi dans ce fonds ultérieurement. A défaut d'instructions de votre part quant à une nouvelle affectation à donner à d'éventuels versements futurs, la part de votre versement précédemment destinée au fonds pour lequel le Stop Loss Order a été actionné continue à être investie dans ce fonds.

c) Liquidation d'un fonds interne, fusion de fonds internes du volet invest

En cas de liquidation d'un fonds interne ou de fusion de fonds internes du volet invest, comme décrit dans le règlement de gestion des fonds, vous aurez la possibilité d'effectuer, sans frais, selon les modalités que nous vous communiquerons à ce moment et moyennant d'éventuels prélèvements fiscaux, soit le retrait des unités correspondant à ce fonds interne, soit un transfert interne de ces unités vers les fonds internes du volet invest que nous vous proposerons.

5. Force majeure

Dans l'hypothèse où, conformément au Règlement de gestion des fonds, la détermination de la valeur de l'unité serait provisoirement suspendue, les versements, transferts, demandes de retrait et demandes fondées de remboursement effectué par domiciliation bancaire, ainsi que le paiement des prestations prévues en cas de décès ou de vie, seraient pris en compte à la date définie dans les présentes conditions générales mais au plus tôt à la première date de cotation qui suit la fin de la suspension pour l'ensemble des fonds internes concernés du volet invest.

III. DISPOSITIONS PROPRES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES «DÉCÈS PAR ACCIDENT», «INCAPACITÉ DE TRAVAIL» ET «PERTE D'EMPLOI»

Les assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi » ne s'appliquent que si les conditions particulières le prévoient.

Les dispositions générales du contrat pension plan fisc sont applicables à ces assurances accessoires dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

L'insertion de ces assurances accessoires dans le contrat est soumise aux conditions en vigueur au moment de votre demande et, le cas échéant, à des formalités médicales favorables. Il en va de même en cas de demande de modification et, notamment, de majoration du capital de l'assurance accessoire « Décès par accident ».

A. Dispositions communes aux assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi »

1. Durée des assurances accessoires

Les assurances accessoires prennent effet à la date mentionnée dans les conditions particulières, mais au plus tôt le jour où la première prime correspondante est payée.

Sauf si elles ont été résiliées antérieurement, les assurances accessoires prennent fin lorsque l'assurance principale prend fin. Toutefois, même si l'assurance principale n'a pas pris fin, les assurances accessoires « Incapacité de travail » et « Perte d'emploi » sont résiliées de plein droit :

- le premier jour du mois qui suit celui du 65^{ème} anniversaire de l'assuré ;
- le jour où l'assuré est mis à la pension ou dans le régime de « chômage avec complément d'entreprise », si cela se produit avant le 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

Vous pouvez résilier annuellement l'assurance « Perte d'emploi » pour la date anniversaire de sa prise d'effet, moyennant un préavis de 3 mois minimum, par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Nous pouvons également résilier annuellement l'assurance « Perte d'emploi » pour la date anniversaire de sa prise d'effet, moyennant un préavis de 3 mois minimum, par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

2. Vos primes

Montants

La prime représente le prix que nous vous demandons pour garantir les prestations assurées par les assurances accessoires.

La prime, majorée des taxes et contributions éventuelles, est payable par anticipation aux échéances prévues, sur demande que nous vous adressons.

Le montant et la périodicité sont précisés dans les conditions particulières.

Païement des primes

Le paiement des primes des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail » n'est pas obligatoire. Vous pouvez y mettre fin à tout moment, indépendamment du sort réservé à l'assurance principale. Le paiement des primes de la garantie accessoire « Perte d'emploi » est obligatoire.

Lorsque nous constatons le non-paiement d'une prime d'une assurance accessoire, nous vous mettons en demeure soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier, en vous rappelant les conséquences du non-paiement. En cas de défaut de paiement de la prime, l'assurance accessoire concernée est résiliée de plein droit 30 jours après la signification ou le dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La résiliation d'une ou de plusieurs garanties accessoires n'entraîne pas la cessation de l'assurance principale.

Modification des conditions tarifaires

Si nous modifions nos conditions tarifaires pour les assurances « Décès par accident » ou « Perte d'emploi », nous pouvons appliquer les primes modifiées dès l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir avisé.

En cas de désaccord, vous pouvez résilier l'assurance accessoire concernée :

- dans les 3 mois suivant la réception de notre avis, si celui-ci est effectué moins de 4 mois avant l'échéance annuelle ;
- au plus tard 3 mois avant l'échéance annuelle, si notre avis est envoyé 4 mois ou plus avant cette échéance.

La résiliation d'une ou de plusieurs garanties accessoires n'entraîne pas la cessation de l'assurance principale.

3. Vos obligations de déclaration du risque

Vous devez nous déclarer exactement lors de la souscription de chaque assurance accessoire toutes les circonstances connues de vous et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque.

Sous réserve des dispositions propres à l'assurance accessoire « Incapacité de travail », il en va de même en cours d'assurance, lorsque de nouvelles circonstances apparaissent ou que des circonstances se modifient, entraînant une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'évènement assuré.

Contrairement à l'assurance principale, les assurances accessoires sont contestables. En cas de manquement aux obligations précitées, nous sommes en droit d'appliquer les mesures prévues par les dispositions légales.

B. Dispositions propres à l'assurance accessoire « Décès par accident »

1. Objet de l'assurance

L'assurance accessoire « Décès par accident » couvre le décès de l'assuré, consécutif à un accident survenu au cours des 12 mois qui ont précédé ce décès.

Elle est acquise dans le monde entier. La notion d'accident est celle reprise au II.C.3.b).

2. Prestations

Nous payons le capital défini dans les conditions particulières du contrat au(x) « bénéficiaire(s) en cas de décès » désigné(s) dans ces conditions particulières.

3. Circonstances non couvertes

Sauf dispositions contraires dans les conditions particulières, les prestations assurées ne sont pas dues lorsque :

- le décès se produit ou résulte de l'une des circonstances énumérées au point II.B.4.b). Toutefois, par dérogation à ces dispositions, le suicide et la tentative de suicide de l'assuré sont toujours exclus ;
- l'accident résulte de l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique suivant le Code de la route ou de l'usage d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue ;

- l'accident se produit à l'occasion de l'exercice d'activités professionnelles, sportives ou de loisirs à risque suivantes : marin (pétrolier, bateau de sauvetage, sous-marin) ; policier de brigade anti-gang ou anti-drogue ; pompier ; personnel armé de surveillance ; activité professionnelle comportant la fabrication, la transformation ou la manipulation de substances chimiques ou biologiques, la fabrication, l'usage ou la manipulation de pièces d'artifices ou d'engins et produits explosifs, le transport de matières inflammables ou explosives, la construction, l'entretien ou la démolition d'immeubles ou de structures de grande hauteur, un risque de chute d'une hauteur de plus de 4 mètres, la descente dans des puits, mines ou carrières ; activité sportive comportant la présence de l'assuré à bord d'un véhicule quelconque participant ou se préparant à une épreuve sportive (course, match, etc.) ; la pratique, en tant que professionnel ou amateur rémunéré, d'un sport quelconque ; la pratique, en compétition ou hors piste, du ski sur neige ; l'alpinisme en dehors de l'Europe, l'escalade de falaises ou de murs artificiels sans pitons de sécurité, le benji, le deltaplane, l'équitation en compétition y compris la préparation, le parachutisme à ouverture retardée, le parachutisme ascensionnel, le parapente, la plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome au-delà de 40 m, la spéléologie (en dehors d'une activité occasionnelle, sans utilisation de scaphandre autonome, dans des grottes ou gouffres déjà explorés), l'ULM, le vol à voile, la voile ou yachting de longue traversée, les sports de combats et arts martiaux en compétition, le motonautisme en compétition (inshore ou offshore) ; le pilotage d'un avion ou d'un hélicoptère.

La compagnie apporte la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

4. Formalités à accomplir en vue du paiement de la prestation

Les formalités à accomplir sont celles décrites en II.A.8,b) et c)

5. Abandon de recours

Nous abandonnons au(x) bénéficiaire(s) de l'assurance le profit de tout recours contre les tiers responsables de l'accident.

C. Dispositions propres à l'assurance accessoire « Incapacité de travail »

Pour l'application de la garantie accessoire « Incapacité de travail », on entend par

- **Accident** : cette notion est définie au point II.C.3.b).
- **Date du sinistre** : la date à partir de laquelle le degré d'incapacité de travail déterminé par les médecins atteint au moins le niveau mentionné au point III.C.4
- **Incapacité de travail** : une diminution ou une perte de la capacité d'exercer une activité professionnelle causée par une maladie ou un accident.
- **Interruption de travail** : l'arrêt de l'activité professionnelle pour raisons de santé.
- **Maladie** : altération de la santé d'origine non accidentelle, présentant des symptômes objectifs.
- **Rechute** : toute nouvelle incapacité de travail survenant dans les trois mois suivant la fin de la prise en charge d'une incapacité de travail couverte par l'assurance et causée par la même maladie ou le même accident.
- **Délai de carence** : la période d'un mois durant laquelle aucune prestation n'est due par nous et qui débute à la date du sinistre.

1. Objet de l'assurance

L'assurance accessoire « Incapacité de travail » a pour objet le paiement mensuel au souscripteur d'un montant tel que défini au point 2. ci-après, en cas d'incapacité de travail de l'assuré provoquée par une maladie ou un accident, entraînant une interruption de travail totale ou partielle.

L'assurance n'est acquise dans le monde entier que pour autant que l'assuré ait sa résidence habituelle en Belgique et ne séjourne pas plus de 12 mois consécutifs hors de la Belgique.

2. Prestations

Le montant annuel de la prestation est déterminé par l'application à la somme de base, définie ci-après, du pourcentage d'indemnisation égal au degré d'incapacité de travail tel qu'il est défini au point 3. En cas de modification de ce pourcentage, le montant annuel de la prestation est recalculé avec effet au premier jour de la modification.

La somme de base correspond au montant de l'objectif annuel de versement de l'assurance principale, augmenté du montant des primes des assurances accessoires « Décès par accident », « Incapacité de travail », et « Perte d'emploi » éventuellement souscrites. Les montants précités sont ceux en vigueur à la date du sinistre, tels qu'ils figurent dans les conditions particulières à cette date. Toutefois, nous subordonnons la prise en compte d'une majoration de l'objectif annuel de versement à des formalités médicales favorables et aux conditions en vigueur au moment de cette majoration.

Le montant annuel de la prestation est payable par fractions mensuelles, à terme échu, la première fois par un prorata initial au plus tôt le dernier jour du mois de l'ouverture du droit aux prestations et la dernière fois par un prorata final au moment où le droit aux prestations cesse. Le montant mensuel correspond à un douzième du montant annuel et chaque mois est supposé compter 30 jours.

3. Degré d'incapacité de travail

Le degré d'incapacité de travail est fixé proportionnellement à la perte, évaluée aux dires des médecins, de l'aptitude physique de l'assuré à exercer une activité professionnelle quelconque qui soit compatible avec ses connaissances, ses capacités et sa position sociale. Il n'est tenu compte d'aucun autre critère économique.

Dans l'hypothèse où le degré d'atteinte à l'intégrité physique - déterminé par décision médicale, par référence au Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.), indépendamment de toute décision de la Sécurité Sociale - serait supérieur au degré d'incapacité de travail, défini ci-dessus, ce dernier serait considéré comme étant égal au degré d'atteinte à l'intégrité physique pour déterminer le droit aux prestations et le pourcentage d'indemnisation. Lorsque ce degré d'incapacité de travail atteint au moins 67 %, l'incapacité de travail est considérée comme totale. Le pourcentage d'indemnisation est alors égal à 100 %.

Toute atteinte à l'intégrité physique préexistante à la date de prise en cours de la garantie accessoire ainsi que toute aggravation de telles atteintes ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'incapacité de travail. Il en va de même pour le pourcentage d'incapacité de travail imputable à une circonstance non couverte citée au point III.C.5.

4. Début et fin du droit aux prestations

Début du droit

Le droit à la prestation s'ouvre lorsque les conditions suivantes sont toutes réunies :

- le degré d'incapacité de travail de l'assuré est d'au minimum 25 %;
- le délai de carence est arrivé à son terme. En cas de rechute, le délai de carence n'est pas appliqué et le montant annuel de la prestation pris en considération pour le calcul des prestations est celui déterminé à la date de la rechute ;
- une attestation médicale du ou des médecins traitants de l'assuré, établie de préférence sur un formulaire que nous mettons à disposition et qui confirme l'interruption de travail totale ou partielle, est fournie.

Fin du droit aux prestations

Le droit à la prestation cesse dans les éventualités suivantes :

- lorsque le degré d'incapacité de travail devient inférieur à 25 %;
- au décès de l'assuré;
- lorsque l'assurance accessoire « Incapacité de travail » prend fin, pour quelque motif que ce soit ;
- si l'assuré arrête son traitement délibérément et contre avis médical ;
- après 3 années d'intervention (successives ou non, cumulées pendant toute la durée de l'assurance accessoire) pour les incapacités de travail qui sont la suite directe d'une affection psychique. Néanmoins la période de 3 ans sera prolongée si l'assuré est admis dans un établissement psychiatrique ou assimilé.

5. Circonstances non couvertes

Sauf dispositions contraires dans les conditions particulières, les prestations assurées ne sont pas dues lorsque le sinistre :

- résulte de l'une des circonstances énumérées au point II.B.4.b). Toutefois, par dérogation à ces dispositions, le suicide et la tentative de suicide de l'assuré sont toujours exclus ;
- résulte de l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique suivant le Code de la route ou de l'usage d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue ;
- résulte d'un traitement esthétique de l'assuré, à moins qu'il ne s'agisse de chirurgie réparatrice à la suite d'un accident ou d'un cancer ;
- résulte d'un traitement de stérilisation, insémination artificielle ou fécondation in vitro ;
- résulte d'une affection allergique à l'exception de celles présentant des symptômes objectifs qui permettent un diagnostic précis ;
- résulte d'une maladie dont une des composantes est l'alcoolisme ou est la conséquence directe ou indirecte de toxicomanie-y compris l'alcoolisme- ou de l'usage abusif de médicaments ;
- se produit à l'occasion de l'exercice d'activités professionnelles, sportives ou de loisirs à risque telles que citées en III.B.3, 3^{ème} tiret.

La compagnie apporte la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

6. Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations

Déclaration de sinistre

Tout accident ou maladie ayant entraîné ou susceptible d'entraîner l'incapacité de travail de l'assuré doit nous être déclaré, par lettre recommandée, de préférence sur un formulaire émanant de nous, dans le délai d'un mois à dater de la survenance de l'accident ou de la maladie, sous peine de sanction.

Toutefois, nous ne nous prévaudrons pas du non-respect de ce délai si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire ou si la déclaration tardive n'a pas d'impact sur l'appréciation du sinistre et nous ne subissons de ce fait aucun préjudice.

A cette déclaration sera joint un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'assuré, ainsi qu'un certificat du ou des médecins traitants de l'assuré, rédigé de préférence sur un formulaire délivré par nous, qui établit l'interruption totale ou partielle du travail et mentionne la date de survenance, les causes, la nature, le degré et la durée présumée de l'incapacité de travail. L'assuré recevra nos délégués et fournira sans retard tous les renseignements que nous jugerons nécessaires pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Obligations de l'assuré

Les mesures nécessaires doivent être prises pour que nos délégués puissent rencontrer l'assuré et que nos médecins puissent examiner celui-ci en tout temps et en tout lieu. Ils doivent être à même de remplir toutes les missions que nous jugerons nécessaires, dans un délai de trente jours à dater de la notification que nous aurons faite. Nous pourrions demander que le contrôle médical ait lieu en Belgique.

Tout manquement à ces obligations pourra être sanctionné suivant les dispositions de la loi.

Fixation du degré d'incapacité de travail

Le degré d'incapacité de travail est fixé conformément au point III.C.3

Notre décision est considérée comme acceptée si l'assuré ne nous signifie pas son désaccord, par écrit, dans le mois suivant la notification.

Changement du degré d'incapacité de travail

Toute aggravation du degré d'incapacité de travail doit nous être déclarée suivant les modalités de déclaration de sinistre précisées ci-avant.

Toute atténuation du degré de l'incapacité de travail et la cessation de l'incapacité de travail doivent nous être déclarées, par lettre recommandée, dans un délai d'un mois.

Les prestations sont réduites en conséquence à dater du jour de la diminution du degré d'incapacité de travail, le trop perçu nous étant remboursé.

Toutes les dispositions ci-dessus en matière de déclaration, d'obligations de l'assuré et de fixation du degré d'incapacité sont applicables à ces cas.

7. Contestation - Expertise

Un éventuel désaccord de votre part sur le degré de l'incapacité de travail ou sur un sujet médical doit nous être signifié dans les 15 jours à compter de la notification faite par nous.

A défaut d'entente entre les parties, la question est soumise contradictoirement à deux médecins experts nommés et dûment mandatés, l'un par vous, l'autre par nous.

Faute d'arriver à un accord, les médecins experts statuent en commun mais, à défaut de majorité, l'avis du troisième est prépondérant. Les médecins experts sont dispensés de toutes formalités.

Si l'une des parties ne nomme pas son médecin expert ou si les deux médecins experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Première Instance de votre domicile, à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son médecin-expert. Les frais et honoraires du troisième sont partagés par moitié.

8. Déclaration de risque en cours d'assurance

Tout changement dans les activités professionnelles de l'assuré, en ce compris la cessation de ces activités, et tout déplacement de sa résidence habituelle vers l'étranger doivent nous être déclarés, par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de leur survenance. Nous pouvons, conformément aux dispositions légales et à nos modalités d'acceptation en vigueur lors de la modification, dans le mois où nous avons connaissance de la modification, soit adapter la prime et les conditions d'assurances en conséquence, et ce à partir du jour de la survenance de la modification, soit résilier l'assurance.

Si un sinistre survient et que vous n'avez pas rempli l'obligation de déclaration prévue ci-dessus, nous pouvons conformément aux dispositions légales réduire ou refuser la prestation.

D. Dispositions propres à l'assurance accessoire « Perte d'emploi »

Pour l'application de la garantie accessoire « Perte d'emploi », on entend par :

- **Chômage**: la situation de l'assuré salarié qui bénéficie d'allocations de chômage en tant que chômeur complet suite à la perte involontaire et totale de son emploi, exercé dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, par suite de licenciement.
- **Période de stage** : la période durant laquelle toute perte d'emploi qui surviendrait ne donne lieu à aucune prestation de notre part, même si l'assuré perçoit des indemnités de chômage consécutives à cette perte d'emploi après cette période. Cette période est de 6 mois (porté à 12 mois en cas de licenciement collectif) à compter de la date de prise d'effet de l'assurance accessoire.
- **Délai de carence** : la période d'un mois durant laquelle aucune prestation n'est due par nous et qui débute à la date à laquelle commence le paiement des allocations de chômage.

1. Objet de l'assurance

L'assurance accessoire « Perte d'emploi » a pour objet le paiement au souscripteur d'un montant selon les modalités définies au point 2. ci-après, en cas de chômage de l'assuré survenant en raison d'une perte d'emploi alors que la période de stage est terminée.

2. Prestations

Le montant de la prestation correspond, pour chaque mois entier de chômage garanti, à un douzième de l'objectif annuel de versements de l'assurance principale, augmenté du montant égal à un douzième des primes des assurances accessoires éventuellement souscrites. Les montants précités sont ceux en vigueur à la date à laquelle commence le paiement des allocations de chômage, tels qu'ils figurent dans les conditions particulières à cette date. Toutefois, une augmentation des montants précités en cours d'assurance n'est pas prise en considération pour déterminer le montant de la prestation lorsque le paiement des allocations de chômage débute au cours des 6 premiers mois (porté à 12 premiers mois en cas de licenciement collectif) à compter de cette augmentation.

Les prestations sont payables, à terme échu, la première fois par un prorata initial au plus tôt le dernier jour du mois de l'ouverture du droit aux prestations et la dernière fois par un prorata final au moment où le droit aux prestations de la présente assurance cesse.

Par sinistre, c'est-à-dire par situation de chômage, le paiement des prestations est limité à un maximum de 12 mois consécutifs.

3. Début et fin du droit aux prestations

Début du droit aux prestations

Le droit aux prestations s'ouvre à l'expiration du délai de carence qui prend cours lorsque l'assuré, qui a satisfait à l'ensemble des critères d'admission au statut de chômeur complet selon la réglementation belge, perçoit, en sa qualité de bénéficiaire d'allocations de chômage, mensuellement des allocations de chômage versées par l'organisme de paiement des allocations de chômage en Belgique.

Fin du droit aux prestations

Le droit aux prestations cesse dans les éventualités suivantes :

- en cas de cessation du droit à l'allocation de chômage en tant que chômeur complet, pour quelque raison que ce soit ;
- lorsque le nombre maximum d'interventions, soit douze mois de prestations consécutives, a été atteint pour le sinistre ;
- lorsque l'assurance accessoire « Perte d'emploi » prend fin pour quelque cause que ce soit.

4. Circonstances non couvertes

Les prestations assurées ne sont pas acquises lorsque le chômage résulte ou survient à l'occasion de l'une des circonstances ci-dessous :

- licenciement de l'assuré pour faute grave ;
- démission de l'assuré ;
- révocation du contrat de travail par accord des parties ;
- caducité du contrat de travail pour cause de mise à la retraite ou de régime de « chômage avec complément d'entreprise », quelle qu'en soit la cause ;
- chômage temporaire, consécutif à une suspension de l'exécution du contrat de travail par suite d'un manque de travail résultant de causes économiques, d'intempéries, de grève ou de lock-out, d'accident technique, de force majeure, de fermeture d'entreprise pour vacances annuelles.

5. Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations

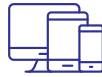
Le chômage doit nous être déclaré dans un délai de 6 mois au maximum à compter du début du bénéfice des allocations de chômage. En cas de non-observation de ce délai, s'il en résulte un préjudice pour nous, nous pourrions réduire nos prestations à concurrence du préjudice subi.

La déclaration doit être accompagnée des documents justificatifs que nous vous demandons, notamment :

- une copie du document de notification du licenciement remis par l'employeur ;
- une copie du contrat de travail auquel il a été mis fin ;
- une copie de la notification d'admission au bénéfice des allocations de chômage délivrée par l'organisme officiel de paiement des allocations de chômage ;
- une copie des décomptes d'allocations de l'organisme officiel des allocations de chômage déjà perçues.

Par périodes successives d'un mois, chaque nouvelle demande de prestations se rapportant à la même situation de chômage doit être justifiée au moyen d'une copie des décomptes d'allocations de l'organisme officiel de paiement des allocations de chômage relative au mois écoulé, pour lequel le paiement de la prestation est demandé.

Vous avez besoin de vivre confiant et d'envisager l'avenir en toute sérénité.
Notre métier est de vous proposer les solutions qui protègent votre entourage et
vos biens en vous aidant à préparer activement vos projets.



Retrouvez l'ensemble de vos services
et documents contractuels
sur **MyAXA** via [axa.be](https://www.axa.be)

AXA vous répond sur :

