



---

## Flexibel CPTI Saving Plan

---

Conditions Générales

---

*version juillet 2018*

---

<b>1 INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>1.1 DEFINITIONS</b> .....	<b>4</b>
<b>1.2 OBJECTIF ET STRUCTURE DE LA CONVENTION</b> .....	<b>4</b>
<b>2 GARANTIE DE BASE</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 DEBUT, DROIT DE RESILIATION ET FIN DE LA CONVENTION</b> .....	<b>6</b>
1 DEBUT .....	6
2 DROIT DE RESILIATION .....	6
3 FIN.....	6
<b>2.2 VERSEMENTS</b> .....	<b>7</b>
1 OBJECTIF DE VERSEMENT .....	7
2 CONDITIONS .....	7
3 TRANSFERT ENTRANT .....	7
<b>2.3 RESERVES</b> .....	<b>8</b>
1 CONSTITUTION DE RESERVES.....	8
2 PARTICIPATION AUX BENEFICES .....	8
<b>2.4 PRESTATIONS</b> .....	<b>9</b>
1 PRESTATIONS EN CAS DE VIE.....	9
2 PRESTATIONS EN CAS DE DECES.....	9
3 CONVERSION EN RENTE .....	9
4 BENEFICE.....	10
5 RACHAT DE LA RESERVE.....	10
6 REMISE EN VIGUEUR .....	10
7 AVANCE .....	10
8 TRANSFERT SORTANT .....	11
9 SWITCH.....	11
<b>2.5 OPTIONS D'INVESTISSEMENT</b> .....	<b>12</b>
<b>2.6 MODIFICATION DE LA CONVENTION</b> .....	<b>13</b>
<b>3 GARANTIES COMPLÉMENTAIRES</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1 GARANTIES COMPLEMENTAIRES DECES</b> .....	<b>14</b>
1 DESCRIPTION.....	14
2 EXCLUSIONS .....	14
3 FINANCEMENT .....	15
4 DEBUT, SUSPENSION ET FIN DE LA GARANTIE COMPLEMENTAIRE .....	15
<b>3.2 GARANTIE COMPLEMENTAIRE DECES PAR ACCIDENT</b> .....	<b>16</b>
1 DESCRIPTION .....	16
2 ACCIDENT.....	16
3 INVALIDITE .....	16
4 EXCLUSIONS .....	16
5 FINANCEMENT .....	17
6 DEBUT, SUSPENSION ET FIN DE LA GARANTIE COMPLEMENTAIRE .....	17
7 DECLARATION DE L'ACCIDENT .....	18
8 SUBROGATION .....	18
<b>3.3 CONSEQUENCES DU DEFAUT DE PAIEMENT DES VERSEMENTS</b> .....	<b>18</b>
<b>3.4 GARANTIES COMPLEMENTAIRES INCAPACITE DE TRAVAIL</b> .....	<b>19</b>
1 DESCRIPTION .....	19
2 GARANTIE « REVENU GARANTI ».....	19
3 GARANTIE « REMBOURSEMENT DE PRIME » .....	20
4 FINANCEMENT .....	20
5 CONSIGNES MEDICALES .....	20

6 RECHUTE .....	20
7 EXCLUSIONS .....	20
8 RISQUES SPECIAUX .....	21
9 GARANTIES PARTICULIERES .....	22
10 DECLARATION D'INCAPACITE DE TRAVAIL .....	22
11 CONTESTATION.....	22
12 MODIFICATION DU RISQUE.....	23
13 AUTRES ASSURANCES .....	23
14 DEBUT, SUSPENSION ET FIN DE LA GARANTIE COMPLEMENTAIRE .....	24
<b>4 DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 FRAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 BASES TECHNIQUES DE LA TARIFICATION.....</b>	<b>25</b>
<b>4.3 RENSEIGNEMENTS .....</b>	<b>26</b>
1 COMMUNICATIONS .....	26
2 ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION DU RISQUE ET INCONTESTABILITE .....	26
3 INFORMATIONS AU PRENEUR D'ASSURANCE.....	26
<b>4.4 LEGISLATION .....</b>	<b>27</b>
1 LEGISLATION RELATIVE A LA CONVENTION DE PENSION COMPLEMENTAIRE POUR TRAVAILLEURS INDEPENDANTS .....	27
2 DROIT APPLICABLE ET PORTEE TERRITORIALE .....	27
3 LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVEE .....	27
<b>4.5 DISPOSITIONS FISCALES .....</b>	<b>28</b>
1 CHARGES FISCALES .....	28
2 REGIME FISCAL APPLICABLE:.....	28
<b>4.6 MENTIONS LEGALES OBLIGATOIRES.....</b>	<b>28</b>
1 COUVERTURE TERRORISME .....	28
2 LIQUIDATION D'UN FONDS DE PLACEMENT .....	28
3 INFORMATIONS DETAILLEES ET PLAINTES .....	28
4 FRAUDE .....	29
5 CONFLITS D'INTERETS .....	29
<b>4.7 LEXIQUE EXPLICATIF .....</b>	<b>29</b>

## I INTRODUCTION

### I.1 Définitions

Dans la présente *convention de pension*, il faut entendre par :

- **vous**

Le preneur d'assurance, la personne qui conclut la *convention de pension* avec l'assureur, ainsi que l'assuré et le bénéficiaire en cas de vie.

- **l'assuré**

L'affilié ou la personne physique sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré.

- **l'assureur**

Baloise Belgium sa, Siège social en Belgique City Link, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, TVA BE 0400.048.883, PRP Antwerpen.

- **le bénéficiaire**

la personne au profit de laquelle la prestation d'assurance est stipulée.

### I.2 Objectif et structure de la convention

Le Flexibel CPTI Saving Plan est une assurance vie qui a pour objectif la constitution d'une pension complémentaire pour l'indépendant sans société, dans le cadre légal de la « Convention de Pension pour Travailleurs Indépendants ».

Par statut d'indépendant, il convient d'entendre dans le cadre d'une Convention de Pension pour Travailleurs Indépendants :

- l'indépendant (débutant) à titre principal ;
- l'indépendant complémentaire, pour autant que celui-ci paie des cotisations sociales équivalentes aux cotisations sociales d'un indépendant à titre principal ;
- le conjoint aidant (débutant) avec maxi-statut ;
- l'aidant assujéti pour autant que celui-ci paie des cotisations sociales équivalentes aux cotisations sociales d'un indépendant à titre principal.

Tout conjoint aidant né après le 1<sup>er</sup> janvier 1956 doit obligatoirement s'affilier au maxi-statut. Dans ce cas, le conjoint aidant est tenu de payer des cotisations sociales comme un indépendant à titre principal et bénéficie dès lors de la même protection sociale qu'un indépendant à titre principal.

La *convention de pension* est régie par les dispositions légales et réglementaires belges relatives à l'assurance vie.

La *convention de pension* est composée entre autres de ce qui suit :

- **Les conditions générales**

Ces conditions donnent, en premier lieu, une description des garanties et expliquent les droits et les obligations qu'ont les différentes parties à cet égard.

Vous trouverez à la fin de cette police un lexique explicatif reprenant un certain nombre de notions qui sont imprimées en italique dans le texte de la *convention de pension*.

- **Les conditions particulières**

Ces conditions adaptent les conditions générales en fonction de votre situation personnelle. Les conditions particulières prévalent sur les conditions générales.

- **Le règlement de gestion**

Le règlement de gestion contient les dispositions relatives à la gestion des *fonds de placement*.

- **La fiche d'information financière**

La fiche d'information financière décrit les modalités du produit applicables à une date déterminée.

## 2 GARANTIE DE BASE

### 2.1 Début, droit de résiliation et fin de la convention

#### I Début

La *convention de pension* prend effet à la date indiquée dans les conditions particulières, à condition que la *convention de pension* ait été signée et que le premier versement ait été effectué.

#### 2 Droit de résiliation

Vous pouvez résilier la *convention de pension* dans les 30 jours qui suivent son entrée en vigueur. La résiliation doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier de justice ou par remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception. La date de la résiliation est respectivement la date de la poste (remise à la poste), la date de la signification ou la date indiquée sur l'accusé de réception.

Le cas échéant, l'assureur vous rembourse pour le volet de la *branche 21* la valeur des versements que vous avez effectués, réduite des *primes de risque* consommées jusqu'à la date de la résiliation.

Pour le volet de la *branche 23*, l'assureur vous rembourse la valeur des *unités* octroyées, majorée des droits d'entrée et réduite des *primes de risque* consommées jusqu'à la date de la résiliation.

Les *unités* sont évaluées par l'assureur à la *valeur d'inventaire* du quatrième jour ouvrable bancaire suivant la date de réception de la demande au plus tard, mais pas avant le lendemain du jour où l'assureur a reçu la demande de résiliation de la convention.

Si vous avez contracté une garantie complémentaire, la résiliation conduit également à la résiliation de cette garantie complémentaire.

#### 3 Fin

En principe, la *convention de pension* reste en vigueur jusqu'à l'échéance indiquée dans les conditions particulières.

Cependant, la *convention de pension* prendra fin prématurément dans les cas suivants :

- en cas de décès de l'assuré ;
- en cas de résiliation de la *convention de pension* dans les 30 jours qui suivent son entrée en vigueur ;
- en cas de *rachat anticipé de la réserve* ;
- en cas de *mise à la retraite* de l'assuré ;
- en cas de transfert de la *réserve complète* vers une nouvelle *convention de pension* ;
- en cas de nullité de la *convention de pension*.

## 2.2 Versements

### I Objectif de versement

Votre liberté est totale en matière de versements dans le cadre de la présente *convention de pension*. Les versements sont entièrement payés par vous. Vous devez cependant fixer un objectif de versement annuel, qui sera stipulé dans les conditions particulières. Ce montant correspond à la somme des montants que vous avez l'intention de verser chaque année pour votre *convention de pension*.

Vous pouvez effectuer vos versements par virement ou par domiciliation européenne. La domiciliation européenne constitue le seul mode de paiement valable si vous optez pour des versements mensuels.

Si l'assureur constate que l'objectif de versement annuel n'a pas été atteint, il vous envoie – si vous l'avez choisi – une lettre mentionnant le montant restant à verser pour atteindre le montant visé.

### 2 Conditions

Les versements doivent respecter les minima et maxima légaux ainsi que ceux imposés par l'assureur, qui sont spécifiés dans les conditions particulières.

Les versements doivent être reçus par l'assureur au plus tard le 31 décembre de l'année en cours. Après cette date, il y a forclusion du droit et plus aucun versement ne peut être attribué à la présente *convention de pension* pour l'année civile écoulée.

Les versements doivent, en outre, être conformes à la législation fiscale. Les prestations légales et extra-légales à allouer à l'occasion de la *mise à la retraite* ne peuvent pas dépasser 80% du revenu de référence déterminé légalement.

Il n'est plus possible d'effectuer des versements si vous ne disposez plus du statut d'indépendant.

### 3 Transfert entrant

Vous pouvez également transférer vers cette *convention de pension* les réserves d'un même type d'assurance vie constituées auprès d'un autre assureur. Dans ce cas, les réserves transférées seront considérées comme un versement sans que des frais ou taxes ne soient imputés à cette occasion par l'assureur.

## 2.3 Réserves

### I Constitution de réserves

Vous avez le choix d'investir les versements nets, d'une part, dans le volet de la *branche 21* et, d'autre part, dans le volet de la *branche 23*. La répartition entre les *branches 21* et *23* est effectuée sur la base de la *clé de répartition* de votre choix. La *clé de répartition* applicable à la présente *convention de pension* est déterminée dans les conditions particulières. Les frais et taxes applicables à la présente *convention de pension* sont également définis dans les conditions particulières.

Si vous choisissez d'investir les versements nets dans le volet de la *branche 21*, ces versements nets seront capitalisés au taux d'intérêt en vigueur à partir du premier jour ouvrable suivant la date de la réception du versement. Le taux d'intérêt reste garanti jusqu'à la fin de la *convention de pension*. Le taux d'intérêt en vigueur à la prise en cours de la présente convention est indiqué dans les conditions particulières.

Néanmoins, l'assureur, en fonction du taux du marché et des dispositions légales, peut déterminer, pendant la durée de la *convention de pension*, un nouveau taux d'intérêt pour les versements futurs.

Le taux d'intérêt en vigueur peut être consulté dans la fiche d'informations financières disponible sur le site [www.fidea.be](http://www.fidea.be).

En cas d'investissements dans les *fonds de placement de la branche 23*, les versements nets sont affectés à l'achat d'unités dans les *fonds de placement* choisis selon la *clé de répartition* que vous avez déterminée. Cette conversion sera effectuée par l'assureur selon la *valeur d'inventaire* du quatrième jour ouvrable bancaire suivant la réception du versement par l'assureur, au plus tard. Ni le capital investi, ni le rendement de ces *fonds de placement* ne sont garantis par l'assureur. Vous supportez donc l'intégralité du risque financier.

Les objectifs d'investissement du *fonds de placement*, les frais de gestion de l'assureur, les caractéristiques et la nature des actifs sont décrits dans le règlement de gestion. Les frais de gestion du gestionnaire des *fonds de placement* sous-jacents sont décrits dans les informations de base destinées aux investisseurs de chaque *fonds de placement* sous-jacent. Vous pouvez

consulter le règlement de gestion et les informations de base destinées aux investisseurs sur [www.fidea.be](http://www.fidea.be).

### 2 Participation aux bénéfices

Pour les réserves constituées dans le volet de la *branche 21*, l'assureur décide chaque année de la participation aux bénéfices. Il ne sera procédé à la répartition bénéficiaire que si toutes les règles prudentielles de rentabilité et de solvabilité sont respectées. Les règles d'octroi seront définies sur la base de critères propres.

Les participations bénéficiaires sont d'application à toute *convention de pension* en vigueur au 31 décembre de l'année sur laquelle portent les participations bénéficiaires et qui satisfait par ailleurs aux conditions stipulées dans les conditions particulières.

L'assureur vous informe des conditions à remplir pour pouvoir bénéficier des participations bénéficiaires avant que la *convention de pension* ne soit conclue.

Les participations aux bénéfices dont font état la publicité et/ou d'autres documents visant à la commercialisation sont attribuées selon les modalités définies dans un plan de distribution des bénéfices que l'assureur soumet chaque année à l'organe de contrôle public compétent.

L'assureur peut toujours adapter la méthode d'attribution des bénéfices.

Vous avez le choix d'investir comme suit le montant des participations bénéficiaires :

- soit intégralement dans le volet de la *branche 21* ;
- soit intégralement dans le volet de la *branche 23* si l'assuré a intégré l'option « Participations bénéficiaires *branche 23* » (voir 2.5. Options d'investissement) dans la *convention de pension*.

La réserve constituée dans le volet de la *branche 23* n'est pas prise en considération pour l'attribution d'une participation bénéficiaire.



## 2.4 Prestations

### I Prestations en cas de vie

À condition que l'assuré soit encore en vie à la date d'échéance de la *convention de pension*, l'assureur s'engage à distribuer au bénéficiaire en cas de vie la réserve qui a été constituée à cette date avec déduction des frais, retenues et taxes éventuels.

Le paiement a lieu après réception des documents suivants, entre autres :

- une copie recto-verso de la carte d'identité du bénéficiaire en cas de vie ;
- la *convention de pension* avec avenants ;
- une quittance de versement signée par le bénéficiaire en cas de vie, qui lui a été envoyée par l'assureur.

L'aperçu complet des documents qui doivent être transmis figure sur la quittance de versement.

### 2 Prestations en cas de décès

En cas de décès de l'assuré avant le *rachat anticipé* des réserves ou avant l'échéance de la *convention de pension*, la réserve est toujours distribuée au bénéficiaire en cas de décès.

Pour le volet de la *branche 21*, le montant à distribuer est formé par la réserve constituée. Cette réserve est égale aux versements nets payés majorés des intérêts et participations bénéficiaires éventuelles et réduits des *primes de risque* en cas de décès.

Pour le volet de la *branche 23*, le montant à distribuer est égal à la réserve constituée. Cette réserve est évaluée par l'assureur à la *valeur d'inventaire* du quatrième jour ouvrable bancaire suivant le jour de la réception de documents nécessaires par l'assureur, au plus tard.

L'assureur ne versera les réserves constituées dans le cadre de la *convention de pension* qu'après réception des documents suivants, entre autres :

- la *convention de pension* avec avenants ;
- un extrait de l'acte de décès de l'assuré mentionnant la date de décès ;
- un certificat médical mentionnant la cause du décès. L'assuré accepte que son médecin remette

une telle déclaration au médecin-conseil de l'assureur ;

- le certificat ou l'acte d'hérédité dont ressort le droit du bénéficiaire, sauf si celui-ci est mentionné nommément dans la *convention de pension* ;
- un certificat de vie au nom du bénéficiaire au moment du décès de l'assuré, ce certificat de vie ne pouvant pas avoir plus d'1 mois à la date de communication ;
- une copie recto-verso de la carte d'identité du bénéficiaire en cas de décès ;
- si un *accident* est à la base du décès : un rapport détaillé des circonstances. Ce rapport détaillé peut par exemple être un rapport médical ou un rapport d'autopsie ;
- une quittance de versement signée par le bénéficiaire en cas de décès, qui lui a été envoyée par l'assureur.

L'aperçu complet des documents qui doivent être transmis figure sur la quittance de versement.

Si le décès a été occasionné par un fait intentionnel du bénéficiaire en cas de décès ou sur son incitation, la réserve ne lui sera pas distribuée. Dans ce cas, la réserve reviendra au bénéficiaire en cas de décès qui entrerait en ligne de compte après le premier bénéficiaire.

### 3 Conversion en rente

En cas de vie à l'échéance de la *convention de pension*, l'assuré a le droit de demander la conversion du capital pension complémentaire en rente à condition que la rente en question soit supérieure au seuil fixé par la législation relative à cette pension complémentaire. En cas de décès, ce droit appartient au bénéficiaire en cas de décès.

La rente sera calculée sur la base du tarif applicable au moment de la demande de conversion, compte tenu des règles légales en vigueur à ce moment-là concernant la *convention de pension*. L'assureur peut effectuer lui-même cette conversion ou recourir à la possibilité légale de transférer le capital précité vers un autre organisme de pension qui respecte toutes les règles légales.

#### 4 Bénéfice

En cas de vie au moment de *rachat anticipé de la réserve* ou à l'échéance de la *convention de pension*, le bénéficiaire est l'assuré.

Le bénéficiaire en cas de décès avant *rachat anticipé de la réserve* est déterminé par la législation applicable.

Les modalités de désignation des bénéficiaires sont par ailleurs spécifiées dans les conditions particulières.

Vous avez le droit de désigner un ou plusieurs bénéficiaires dans les limites de la loi. Si le bénéfice n'est pas accepté, vous pouvez désigner un autre bénéficiaire.

Si le bénéfice a été accepté, vous ne pouvez exercer les droits qui découlent pour vous de la *convention de pension* qu'avec l'accord du bénéficiaire. Pour la modification de la *clé de répartition* et le *switch*, ce consentement n'est cependant pas nécessaire.

L'acceptation du bénéfice ne peut être annulée qu'avec l'accord du bénéficiaire qui l'a accepté.

L'acceptation et l'annulation de l'acceptation du bénéfice font l'objet d'un avenant à la *convention de pension* signé à la fois par vous, l'assuré, le bénéficiaire concerné et l'assureur.

Les frais éventuels supportés pour retrouver le bénéficiaire seront répercutés sur le montant distribué.

#### 5 Rachat de la réserve

Pour l'assurance vie du type *Convention de Pension pour Travailleurs Indépendants*, le *rachat de la réserve* constituée par l'assuré est uniquement possible si l'assuré remplit les conditions pour l'obtention de la pension de retraite légale (anticipée) en tant qu'indépendant ou en cas de *mise à la retraite* effective de l'assuré avant la date d'expiration de la *convention de pension*.

En cas de *rachat de la réserve* par l'assuré, aucuns frais ne seront retenus par l'assureur.

La demande de l'assuré doit être effectuée par écrit et doit être datée et signée par lui. Pour le volet de la *branche 21*, cette date de demande est la date prise en compte par l'assureur pour le calcul de la réserve. Pour le volet de la *branche 21*, le rachat prend à la date à laquelle vous consentez par écrit le paiement du montant qui vous est communiqué. Pour le volet de la *branche 23*, le rachat prend effet à la date indiquée dans la demande et au plus tôt le jour qui suit celui où l'assureur a reçu la demande. Il s'agit aussi de la date prise qui sera prise en considération pour le calcul de la réserve dans le volet *Branche 23*.

#### 6 Remise en vigueur

En cas de *rachat de la réserve* par l'assuré, la *convention de pension* peut être remise en vigueur sur demande écrite de votre part dans les 3 mois. Les réserves rachetées doivent alors être reversées à l'assureur. Les produits d'intérêts sur ces réserves reversées sont les mêmes que pour le *rachat*.

En cas de réduction de la *convention de pension*, vous pouvez demander la remise en vigueur dans un délai de trois ans.

L'assureur peut subordonner la remise en vigueur des garanties de risque aux critères d'acceptation applicables à ce moment.

La remise en vigueur ne sera possible que pour le volet de la *branche 21* de cette *convention de pension*.

#### 7 Avance

Dans la mesure où les garanties l'autorisent, l'assuré peut prélever une avance pour acquérir, construire, améliorer, réparer ou rénover des biens immobiliers. Ces biens immobiliers doivent être situés dans l'Espace économique européen et générer des revenus imposables. L'avance doit être remboursée dès que les biens immobiliers disparaissent du patrimoine de l'assuré.

Les conditions d'octroi sont arrêtées dans un acte d'avance.

Une avance ne peut cependant pas être prélevée sur le volet de la *branche 23*. L'avance est par ailleurs

limitée au minimum que peut atteindre la réserve dans le volet de la *branche 21* de la *convention de pension* pendant la durée restant à courir de la convention en tenant compte :

- des *primes de risque* requises pour le financement des garanties complémentaires jusqu'à l'échéance finale ;
- de l'indemnité de sortie ;
- des retenues légales éventuelles.

Le montant minimal auquel doit s'élever l'avance prélevée est indiqué dans les conditions particulières.

La ou les garanties complémentaires en cas de décès seront supprimées si, à un certain moment, la réserve, en tenant compte des retenues légales éventuelles et réduite du montant de l'avance tel qu'il est stipulé dans l'acte d'avance, n'est plus suffisante pour assurer la couverture de la ou des garanties complémentaires. Dans ce cas, la résiliation de cette couverture prendra cours 30 jours après le jour d'expédition d'une lettre recommandée qui vous est adressée par l'assureur dans laquelle il expose les conséquences de l'insuffisance de la réserve.

L'assureur peut procéder à un retrait (partiel) « forcé » de la réserve en cas de retard de paiement des intérêts. L'assureur peut ainsi récupérer le montant de l'avance et des intérêts non payés.

En cas de versement à l'échéance finale, lors du décès de l'assuré, ou en cas de *rachat anticipé de la réserve*, le montant est réduit des parties non encore remboursées du montant de l'avance, tel qu'il est stipulé dans l'acte d'avance, et des intérêts non payés.

Si le bénéficiaire a accepté le bénéfice, l'assureur doit également être en possession de l'autorisation écrite du bénéficiaire en cas de demande de l'avance.

## 8 Transfert sortant

Vous pouvez à tout moment mettre fin à la *convention de pension* en faisant transférer la réserve (majorée de l'éventuelle participation bénéficiaire acquise) dans une nouvelle *convention de pension* du même type, conclue auprès d'un autre organisme de pension.

Ce transfert est cependant limité à la partie des réserves qui n'a pas fait l'objet d'une avance.

L'assureur se réserve le droit de calculer une indemnité sur ce transfert correspondant à un pourcentage de la réserve transférée, hors participation bénéficiaire. Cette indemnité est fixée dans les conditions particulières de la *convention de pension*.

## 9 Switch

Selon les modalités stipulées dans la *convention de pension*, vous pouvez transférer en tout ou en partie la réserve attachée au volet de la *branche 21* et la réserve attachée à un ou plusieurs *fonds de placement* dans le volet de la *branche 23* vers un ou plusieurs *fonds de placement* que propose l'assureur dans le volet de la *branche 23* de cette *convention de pension*.

Par ailleurs, vous pouvez aussi transférer en tout ou en partie les réserves constituées dans le volet de la *branche 23* vers la réserve associée au volet de la *branche 21*. Cependant, ce *switch* est possible uniquement jusqu'à 10 ans avant l'échéance finale de la *convention de pension*, telle qu'elle est stipulée dans les conditions particulières.

Toutefois, l'assureur se réserve le droit de déterminer un montant minimum pour le *switch* et un montant minimum des réserves qui doivent demeurer après le *switch* dans le volet de la *branche 21* et les *fonds de placement* du volet de la *branche 23*.

En cas de *switch*, l'assureur peut retenir une indemnité. Une description précise de cette indemnité et des conditions est stipulée dans les conditions particulières de la convention.

Pour le volet de la *branche 21*, le montant à transférer représente la valeur des réserves au lendemain de la demande écrite du *switch*.

Pour le volet de la *branche 23*, le nombre d'*unités* à transférer est le résultat du partage du montant à transférer et de la *valeur d'inventaire* à la première date d'évaluation suivante, telle qu'elle est stipulée dans le règlement de gestion.

Le nombre de nouvelles *unités* reprises dans les *fonds de placement* sélectionnés dans le volet de la *branche 23* correspond au partage du montant entrant, éventuellement après déduction d'une indemnité de *switch*, par la *valeur d'inventaire* à la première date d'évaluation suivante, telle qu'elle est stipulée dans le règlement de gestion.

En cas de *switch* vers le volet de la *branche 21*, la réserve transférée sera capitalisée au taux d'intérêt garanti d'application le lendemain de la demande écrite du *switch*.

## 2.5 Options d'investissement

Vous pouvez choisir de reprendre l'option automatique « Participations bénéficiaires *branche 23* » dans la *convention de pension*.

Dans ce cas, un montant égal à la distribution annuelle éventuelle des bénéfices attribuée au volet de la *branche 21* sera transféré au moyen d'un *switch* automatique vers un *fonds de placement* préalablement déterminé dans le volet de la *branche 23*.

La souscription à cette option peut être effectuée lors de la souscription initiale de la *convention de pension* ou à une date ultérieure pendant la durée de la *convention de pension* moyennant avenant. Vous pouvez toujours résilier l'option automatique en prenant contact avec votre courtier.

Aucuns frais ne seront imputés pour la reprise dans la *convention* et l'exécution de cette option.

L'option sera exécutée une fois par an à une date fixée par l'assureur et à condition que des participations bénéficiaires aient été octroyées. En l'occurrence, seule sera prise en considération la participation bénéficiaire octroyée après la reprise de l'option automatique dans la *convention*.

## 2.6 Modification de la convention

Pendant la durée de la convention, vous pouvez demander à l'assureur de modifier les choix que vous avez faits, tels qu'ils sont mentionnés dans les conditions particulières. Les éventuelles modifications sont soumises aux présentes conditions générales et aux modalités d'application au moment de la modification.

Vous avez toujours le droit d'étendre votre assurance de garantie complémentaire ou de modifier les garanties existantes. Les *primes de risque* sont calculées sur la base des tarifs en vigueur et de l'âge de l'assuré au moment de la modification.

Néanmoins, l'assureur peut subordonner l'acceptation de nouvelles garanties complémentaires ou la modification des garanties complémentaires existantes à l'acceptation médicale par l'assureur.

Vous pouvez mettre fin à tout moment aux garanties complémentaires éventuelles, conformément aux dispositions de cette garantie complémentaire dans les présentes conditions générales. Dans ce cas, l'assureur impute les *primes de risque* déjà consommées jusqu'au moment de la résiliation.

Toute modification s'effectue au moyen d'un avenant à la *convention de pension*.

## 3 GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

### 3.1 Garanties complémentaires décès

#### I Description

La souscription d'une garantie complémentaire en cas de décès vous permet d'assurer un capital complémentaire en cas de décès de l'assuré. Le cas échéant, l'assureur paie au bénéficiaire en cas de décès le capital assuré en cas de décès.

Si le décès a été occasionné par un fait intentionnel du bénéficiaire en cas de décès ou sur son incitation, le capital assuré ne lui sera pas distribué. Dans ce cas, le capital assuré reviendra au bénéficiaire en cas de décès qui entrerait en ligne de compte après le premier bénéficiaire.

Dans le cadre de la présente *convention de pension*, vous avez la possibilité de souscrire les garanties complémentaires suivantes en cas de décès :

- garantie décès à concurrence du capital minimum ;
- garantie décès capital complémentaire ;

Si la garantie complémentaire « capital minimum » est souscrite, le bénéficiaire en cas de décès de l'assuré a droit au capital le plus élevé entre les réserves constituées au moment du décès et le capital minimum fixé.

Si la garantie complémentaire « capital complémentaire » est souscrite, le bénéficiaire en cas de décès de l'assuré a droit aux réserves constituées au moment du décès et à un capital complémentaire.

L'étendue de la garantie est indiquée dans les conditions particulières.

Les garanties complémentaires « garantie décès jusqu'au capital minimum » et « garantie décès capital complémentaire » ne peuvent pas être souscrites dans une même *convention de pension*.

Par ailleurs, la souscription de cette garantie peut être subordonnée à l'acceptation médicale par l'assureur.

#### 2 Exclusions

Toutefois, l'assureur ne distribuera pas le capital complémentaire supérieur à la réserve constituée en cas de décès si l'assuré décède à la suite d'une des causes stipulées dans les exclusions suivantes :

- le décès de l'assuré par suicide pendant la première année suivant :
  - o la date d'entrée en vigueur de la garantie complémentaire décès ou la date d'une remise en vigueur éventuelle de la *convention de pension* ;
  - o l'avenant de majoration des montants assurés en cas de décès. L'exclusion s'applique uniquement pour les montants majorés ;
- le décès de l'assuré pendant la première année qui suit l'émission de la *convention de pension* en raison d'une *maladie* ou d'une défaillance physique pour laquelle l'assuré a été traité ou dont le diagnostic était connu avant le début de la garantie complémentaire. Cette exclusion n'est pas d'application si, au début de la garantie complémentaire, l'assuré a déposé une déclaration de santé ou un questionnaire médical à l'assureur ou a subi un examen médical et que la *maladie* ou la défaillance physique n'a pas été exclue expressément de la couverture de la *convention de pension* ;
- le décès de l'assuré lorsque celui-ci trouve son origine directe et immédiate dans un délit ou un crime commis intentionnellement par l'assuré en tant qu'auteur ou complice alors qu'il pouvait en prévoir les conséquences ;
- le décès de l'assuré à la suite d'un *accident* pendant l'utilisation d'aéronefs :
  - o sauf en tant que pilote ou passager à bord de tous les avions et hélicoptères qui sont légalement destinés au transport de personnes et d'avions de transport militaires ;
  - o sauf en tant que pilote amateur ou en tant que passager à bord d'un avion à moteur ou planeur destiné au tourisme. Le pilote doit exécuter un vol autorisé par son autorisation de vol et l'appareil doit faire l'objet d'un certificat de navigabilité ;
- le décès de l'assuré à la suite d'un *accident* à bord :
  - o d'un prototype, d'un aéronef ultraléger ou d'un deltaplane ;

- d'un aéronef utilisé à l'occasion de compétitions, d'expositions, d'épreuves de vitesse, de raids, de vols d'essai, de records et tentatives de record et pendant les entraînements en vue de la participation à l'une de ces activités ;
- le décès de l'assuré à la suite d'un saut en parachute, sauf en cas de force majeure ;
- le décès de l'assuré à la suite d'émeutes, de désordres, d'actes de violence collectifs de nature politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion vis-à-vis des autorités ou de tout pouvoir investi, pour autant que l'assuré y ait pris part volontairement et activement ;
- le décès de l'assuré à la suite d'un événement de guerre :
  - lorsque l'assuré participe activement aux hostilités, tout décès est exclu de l'assurance, quelle qu'en soit la cause ;
  - si un conflit survient pendant un séjour de l'assuré à l'étranger, le décès à la suite d'un événement de guerre est assuré pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
  - si les circonstances le justifient, le risque de guerre peut être couvert au moyen d'un contrat particulier et aux conditions que l'organe de contrôle compétent détermine en cas de conflit imminent ;
- le décès de l'assuré causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

garantie complémentaire et des taux de la prime stipulés dans la fiche d'informations financières.

Dans la tarification, l'assureur procédera à une distinction entre fumeurs et non-fumeurs. En l'occurrence, l'assuré sera considéré par l'assureur comme non-fumeur si celui-ci n'a plus fumé depuis 2 ans au moins et a l'intention de ne plus fumer.

#### 4 Début, suspension et fin de la garantie complémentaire

La garantie complémentaire entre en vigueur à la date stipulée dans les conditions particulières, à condition que le premier versement pour la *convention de pension* ait été effectué, tel que défini dans l'article 2.1.1.

La garantie complémentaire prend fin en même temps que la *convention de pension* ou à une date antérieure éventuellement stipulée dans les conditions particulières. Par ailleurs, vous pouvez résilier la garantie complémentaire par lettre recommandée, exploit d'huissier de justice ou remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception.

La résiliation de cette garantie complémentaire n'a pas d'impact sur la valeur de rachat de la *convention de pension*.

### 3 Financement

En vue du financement de la garantie complémentaire en cas de décès, une *prime de risque* est arrêtée et retenue périodiquement de la *réserve* constituée dans la *convention de pension*. La retenue de la *réserve* est effectuée proportionnellement à partir du volet de la *branche 21* et des *fonds de placement* dans le volet de la *branche 23*.

Pour la détermination de cette *prime de risque*, l'assureur utilisera un tarif fondé sur l'expérience, lequel pourra être revu tous les trois ans.

La *prime de risque* est notamment calculée sur la base de l'âge de l'assuré, du capital couvert dans cette



## 3.2 Garantie complémentaire décès par accident

### I Description

Dans le cadre de la présente *convention de pension*, vous pouvez choisir de contracter une garantie complémentaire en cas de décès par *accident*. En cas de décès à la suite d'un *accident* dans l'année qui suit un *accident* de l'assuré, ce décès survenant pendant la durée de la *convention de pension*, sauf dispositions dérogatoires dans les conditions particulières, un capital supplémentaire sera payé au bénéficiaire en cas de décès. Par ailleurs, le risque d'invalidité permanente et complète résultant d'un *accident* est également couvert par cette garantie complémentaire.

L'étendue de la garantie est indiquée dans les conditions particulières.

### 2 Accident

Les événements qui font l'objet d'une énumération limitative ci-dessous sont assimilés à un *accident* :

- maux qui sont la conséquence directe et exclusive d'un *accident* couvert ;
- septicémie qui est la conséquence directe de lésions externes ;
- inhalation involontaire de gaz ou vapeurs toxiques ou ingestion de substances toxiques par erreur ;
- atteinte à l'intégrité physique à la suite d'une légitime défense ;
- morsures d'animaux, autres que des animaux domestiques ou de compagnie, et d'insectes ;
- noyade accidentelle ;
- foudre.

Toutefois, certains faits ne constituent pas un *accident* :

- suicide ou tentative de suicide ;
- conséquences préjudiciables d'interventions chirurgicales qui n'ont pas été nécessitées par un *accident* ;
- *maladies*, quelle qu'en soit la cause, et toutes les lésions physiques qui en découlent (par exemple, AVC, crises d'épilepsie et autres).

### 3 Invalidité

L'invalidité est constatée par une déclaration de l'assureur ou sur la base d'un examen médical.

Une invalidité physiologique totale permanente est définie comme une invalidité dont les lésions se *consolident* à une invalidité d'au moins 67 %.

Si une invalidité existante est déjà constatée lors de l'entrée en vigueur ou de l'augmentation de cette garantie, l'invalidité existante est déduite du pourcentage d'invalidité constaté.

### 4 Exclusions

L'assureur ne distribuera cependant pas le capital complémentaire qui excède la réserve constituée en cas de décès si l'assuré décède à la suite d'un *accident* qui est la conséquence d'un risque stipulé dans les exclusions suivantes :

- faits intentionnels de l'assuré, sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens ;
- *accidents* occasionnés par la faute grave de l'assuré, par exemple dans un état de conscience altérée, occasionné par une intoxication alcoolique ou par l'utilisation d'autres substances que des boissons alcoolisées ;
- *accidents* occasionnés par des assurés en cas d'organisation ou de participation à des concours ou défis ;
- *accidents* qui sont la conséquence de la participation volontaire de l'assuré à un délit ou à un crime ;
- *accidents* occasionnés par une querelle, une attaque ou une agression, sauf lorsque l'assuré n'était pas l'instigateur ou le provocateur ;
- *accidents* occasionnés par le fait que l'assuré ne disposait pas d'un permis de conduire ou d'un certificat de conduite valable ;
- les assurés qui ont pris place dans un véhicule alors que l'assuré savait ou aurait dû savoir que le conducteur se trouvait sous l'influence de substances stupéfiantes ou stimulantes ou dans un état d'intoxication alcoolique ou d'ivresse, s'il peut être démontré par l'assureur qu'il y a un lien de causalité entre l'*accident* et ces circonstances ;
- *accidents* occasionnés par des catastrophes naturelles (tremblements de terre, inondations, avalanches, pressions de la neige et cyclones)



- le décès de l'assuré à la suite d'un événement de guerre :
  - o si l'assuré participe activement aux hostilités, tout décès est exclu de l'assurance, quelle que soit la cause du décès ;
  - o si un conflit survient pendant un séjour de l'assuré à l'étranger, le décès à la suite d'un événement de guerre est assuré pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
  - o si les circonstances le justifient, le risque de guerre peut être couvert au moyen d'un contrat particulier et aux conditions que l'organe de contrôle compétent détermine en cas de conflit imminent ;
- les émeutes, les désordres, les actes de violence collectifs de nature politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion vis-à-vis des autorités ou de tout pouvoir investi, à moins qu'il ne soit démontré que l'assuré n'y a pas pris une part active, faisait partie des troupes de l'ordre public ou se trouvait en état de légitime défense.
- les réactions nucléaires, la radioactivité et les rayonnements ionisants, sauf en cas de radiothérapie requise médicalement ;
- accidents occasionnés par l'assuré pendant l'usage professionnel ou en compétition de véhicules motorisés d'une puissance moteur de plus de 49 cc ;
- accidents occasionnés par l'assuré lors de la préparation d'épreuves de vitesse, de régularité ou d'adresse avec des véhicules terrestres ou navigables, motorisés ou non, et de la participation à celles-ci, à l'exception de rallyes touristiques ;
- le décès de l'assuré à la suite d'un accident pendant l'utilisation d'aéronefs :
  - o sauf en tant que pilote ou passager à bord de tous les avions et hélicoptères qui sont légalement destinés au transport de personnes et d'avions de transport militaires ;
  - o sauf en tant que pilote amateur ou en tant que passager à bord d'un avion à moteur ou planeur destiné au tourisme. Le pilote doit exécuter un vol autorisé par son autorisation de vol et l'appareil doit faire l'objet d'un certificat de navigabilité ;
- le décès de l'assuré à la suite d'un accident à bord :
  - o d'un prototype, d'un aéronef ultraléger ou d'un deltaplane ;
  - o d'un aéronef utilisé à l'occasion de compétitions, d'expositions, d'épreuves de vitesse, de raids, de vols d'essai, de records et tentatives de record et pendant les entraînements en vue de la participation à l'une de ces activités ;
- la pratique de l'alpinisme, du saut en parachute, du planeur, de la plongée sous-marine, de la spéléologie et du rugby ;
- la pratique en compétition des sports d'hiver, du cyclisme, des sports de combat ou des sports équestres, y compris les accidents pendant la préparation et les entraînements en vue de la participation à ces compétitions ;
- le décès de l'assuré causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

Les conditions particulières peuvent déroger expressément à ces risques exclus.

## 5 Financement

En vue du financement de la garantie complémentaire en cas de décès, une *prime de risque* est arrêtée et retenue périodiquement de la réserve constituée dans la *convention de pension*. La retenue de la réserve est effectuée proportionnellement à partir du volet de la *branche 21* et des *fonds de placement* dans le volet de la *branche 23*.

## 6 Début, suspension et fin de la garantie complémentaire

La garantie complémentaire entre en vigueur à la date stipulée dans les conditions particulières, à condition que le premier versement pour la *convention de pension* ait été effectué, tel que défini dans l'article 2.1.1.

La garantie complémentaire prend fin en même temps que la *convention de pension* ou à une date antérieure éventuellement stipulée dans les conditions particulières. Par ailleurs, vous pouvez résilier la garantie complémentaire par lettre recommandée, exploit d'huissier de justice ou remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception.

La résiliation de cette garantie complémentaire n'a pas d'impact sur la valeur de rachat de la *convention de pension*.

## 7 Déclaration de l'accident

En cas de sinistre, l'assureur doit en être informé dans les plus brefs délais, et au plus tard dans les 30 jours qui suivent la survenance du sinistre. Cependant, l'assureur ne pourra se prévaloir de ce délai lorsque la déclaration du sinistre est introduite le plus rapidement possible.

Le médecin désigné par l'assureur doit pouvoir examiner l'assuré à tout moment. Le médecin désigné doit être en mesure d'accomplir toutes les missions jugées pertinentes par l'assureur dans les 30 jours qui suivent la notification de ce dernier. Toutes les mesures nécessaires doivent être prises à cet effet.

Si les dispositions prévues à cet article ne sont pas respectées et si l'assureur en subit un dommage, ce dommage sera déduit des prestations de l'assureur. Dans le cas où les dispositions de cet article ont été violées intentionnellement, l'assureur ne sera pas tenu de verser la garantie.

## 8 Subrogation

Si l'assureur effectue un versement dans le cadre de cette garantie complémentaire, il est subrogé dans tous les droits et créances du bénéficiaire. L'assureur pourra donc récupérer la prestation en tout ou en partie de tiers, à l'exception de la récupération d'un préjudice moral.

## 3.3 Conséquences du défaut de paiement des versements

Si vous n'effectuez pas les versements, ou si vos versements sont insuffisants, la retenue périodique de *primes de risque* pour les garanties complémentaires décès et décès par *accident* peut conduire à l'épuisement de la *réserve*. L'assureur vous avertira par écrit des conséquences du non-paiement des versements. Si la *réserve* ne suffit plus pour le financement d'une garantie complémentaire décès et décès par *accident*, l'assureur vous informera de cette situation et de ses conséquences par lettre recommandée, exploit d'huissier de justice ou remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception et vous invitera à cette occasion à procéder aux versements complémentaires.

Si vous n'effectuez pas les versements complémentaires dans les 30 jours qui suivent l'expédition de la lettre recommandée, de l'exploit d'huissier de justice ou la remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception, l'assureur réduira les prestations assurées des garanties complémentaires. La réduction des prestations n'entraîne cependant pas la résiliation intégrale de la *convention de pension* de plein droit.

Sauf opposition expresse de votre part, il n'y a pas de réduction mais un rachat (forcé) de la convention si la *réserve*, à la date de la réduction, n'est pas supérieure au montant indiqué dans les courriers qui vous sont envoyés.

### 3.4 Garanties complémentaires incapacité de travail

#### I Description

Dans le cadre de la présente *convention de pension*, vous avez la possibilité de souscrire les garanties complémentaires suivantes en cas d'*incapacité de travail* :

- garantie Revenu garanti ;
- garantie remboursement de prime.

Ces garanties complémentaires prévoient, dans les conditions décrites ci-après, le versement d'une indemnité si l'assuré se retrouve en *incapacité de travail* en raison d'une *maladie*, d'un *accident* dans le cadre de la vie privée ou d'un *accident* dans le cadre de la vie professionnelle avec un degré d'*incapacité de travail* d'au moins 25 % et dont la durée dépasse le *délai de carence*, à condition que cette *incapacité de travail* entraîne une perte de *revenus professionnels*.

Ces garanties complémentaires sont valables dans le monde entier, pour autant que l'assuré ait sa résidence habituelle en Belgique. En dehors de la Belgique, la garantie ne pourra être obtenue que si l'assureur peut effectuer, sans frais exorbitants ni difficulté quelconque, le contrôle médical prévu dans la présente convention.

Afin de conclure ces garanties complémentaires, vous et l'assuré êtes tenus de communiquer à l'assureur toutes les données connues de vous pouvant avoir une influence sur l'évaluation du risque. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées. La convention est nulle en cas d'omission délibérée ou de déclaration erronée de certaines données, ayant pour effet que l'assureur est induit en erreur lors de l'appréciation du risque. Les primes échues jusqu'au moment où nous prenons connaissance de la déclaration erronée ou de l'omission reviennent à l'assureur.

En cas de communication inexacte de la date de naissance de l'assuré, les prestations sont adaptées en tenant compte de la date de naissance exacte.

#### 2 Garantie « Revenu garanti »

##### La rente d'*incapacité de travail*

Si la garantie complémentaire « Revenu garanti » est souscrite, le bénéficiaire a droit, en cas d'*incapacité de travail* de l'assuré, à une rente d'*incapacité de travail*. L'étendue de la garantie est indiquée dans les conditions particulières.

Le droit aux versements naît et reste acquis pour autant que le degré d'*incapacité de travail* soit d'au moins 25 % et que le *délai de carence* soit écoulé, à condition qu'il y ait une perte de *revenus professionnels* dans le chef de l'assuré.

Pour une incapacité résultant de troubles psychiques, de fibromyalgie ou de syndrome de fatigue chronique, le *délai d'attente* de 18 mois doit également être écoulé au moment de l'origine de cette incapacité de travail.

On considère qu'il y a perte de *revenus professionnels* si le degré d'*incapacité de travail* est de 25 % au minimum.

L'assureur se réserve le droit de réclamer à l'assuré la preuve de la perte de *revenus professionnels*.

Pendant la durée de l'*incapacité de travail* de l'assuré, l'assureur paie au bénéficiaire une rente proportionnelle au degré d'*incapacité de travail*. Si le degré d'*incapacité de travail* est supérieur ou égal à 67 %, l'on considère qu'il est de 100 %. Il est alors question d'*incapacité de travail* totale.

Le premier paiement s'effectue à la fin du mois qui suit l'expiration du *délai de carence*. Si l'*incapacité de travail* prend fin avant la fin du mois en cours, l'assureur verse une quotité proportionnelle de la rente mensuelle. Le calcul de la rente mensuelle s'effectue en multipliant un 365<sup>e</sup> du montant de la rente annuelle indiquée dans les conditions particulières par le nombre de jours du mois en question.

L'assureur met également fin au paiement dès l'instant où :

- le degré d'*incapacité de travail* tombe sous 25 %, ou
- l'assuré décède, ou
- l'assurance arrive à l'échéance finale, ou
- l'assuré prend sa retraite, anticipée ou non, ou

- le preneur d'assurance met fin anticipativement à la garantie complémentaire et/ou à la *convention de pension* ou
- le preneur d'assurance arrête de payer la prime.

#### Le remboursement de prime

Conformément aux mêmes modalités que celles en vigueur pour la rente d'*incapacité de travail* décrite ci-dessus, la prime pour la garantie « Revenu garanti » est remboursée, en cas d'*incapacité de travail*, au prorata du degré d'*incapacité de travail* de l'assuré et de la période pour laquelle une rente d'*incapacité de travail* est payée.

### 3 Garantie « Remboursement de prime »

Conformément aux mêmes modalités que celles en vigueur pour la Garantie « Revenu garanti » décrite ci-dessus, la prime de la *convention de pension* est remboursée en cas d'*incapacité de travail*.

### 4 Financement

Le montant de la prime est indiqué dans les conditions particulières. La prime est majorée de la taxe annuelle sur les contrats d'assurance, des cotisations parafiscales éventuellement imposées par les autorités et des éventuels frais de convention et d'avenant.

Si l'assureur constate qu'une prime n'a pas été payée, il enverra une lettre recommandée au plus tôt 30 jours après l'échéance de la prime, dans laquelle il rappelle les conséquences du non-paiement de la prime. Dans cette lettre, l'assureur proposera un délai de paiement de 30 jours, à compter du jour qui suit l'envoi. Il indiquera en outre dans sa lettre que l'assurance sera résiliée en cas de non-paiement dans le délai imparti.

À l'échéance annuelle de la prime, la prime et la prestation peuvent être adaptées en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

L'assureur peut adapter la prime et les conditions de couverture aux changements de profession ou de statut social de l'assuré, pour autant que ces modifications aient une influence significative sur le risque et/ou sur l'étendue de la couverture octroyée.

Si, malgré l'adaptation en fonction d'un des éléments précités, le tarif applicable est déficitaire ou menace de le devenir, la FSMA peut imposer des mesures permettant de le rééquilibrer. Les primes et/ou les conditions de couverture peuvent être adaptées sur cette base.

### 5 Consignes médicales

L'assuré doit suivre les traitements médicaux ou se soumettre à une intervention chirurgicale susceptible de limiter ou de mettre fin à son *incapacité de travail*.

Si l'assuré souhaite ne pas s'y soumettre, l'assureur tiendra compte de l'effet bénéfique qu'auraient pu normalement avoir ces soins médicaux, ce traitement ou cette intervention chirurgicale sur son état de santé. À moins que ce traitement ou cette intervention ne présente un risque exceptionnel ou que les chances d'un résultat positif soient très minces.

### 6 Rechute

Si dans les 3 mois qui suivent la fin d'une *incapacité de travail* garantie par cette assurance, l'assuré est victime d'une nouvelle *incapacité de travail* avec un degré d'*incapacité de travail* de 25 % au moins et qui est due à la même *maladie* ou au même *accident* que l'*incapacité de travail* précédente, l'assureur reprendra les versements sans appliquer de nouveau *délai de carence*.

En cas de rechute après 3 mois ou pour toute *incapacité de travail* supplémentaire qui est due à une autre cause, l'assureur appliquera le *délai de carence*.

### 7 Exclusions

L'assureur ne couvre pas les *incapacités de travail* qui sont provoquées, favorisées ou aggravées :

- par une guerre, une grève ou des émeutes, en ce compris la guerre civile ou les actes de violence collectifs accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité, à moins que l'assuré ou ses ayants droit ne prouvent qu'il n'existe aucune relation directe entre l'invalidité et ces circonstances ;
- par les conséquences ou les complications d'une affection préexistante pour autant que le diagnostic ait été posé avant la date de l'affiliation

ou dans les deux ans qui suivent la date de l'affiliation de l'assuré.

Si la *maladie*, la malformation ou l'*accident* figure explicitement sur le questionnaire médical dûment complété, cette exclusion ne s'applique pas, sauf mention contraire dans les conditions particulières ou dans un avenant.

Par conséquences et complications, l'assureur entend également une poussée aiguë d'une *maladie* chronique, contagieuse ou inflammatoire.

- par un fait intentionnel de votre part, sauf s'il s'agit d'une tentative justifiée pour sauver des personnes ou des biens ;
- par des *maladies* à la suite d'une utilisation excessive d'alcool ou de drogues (stupéfiants, substances hallucinogènes ou autres produits psycholeptiques ou psychoanaleptiques) ;
- par des *accidents* survenus en état d'ivresse, en état d'intoxication alcoolique punissable par la législation belge ou dans un état résultant de l'utilisation de drogues, sauf si l'assuré prouve qu'il n'y a pas de lien de causalité entre ces motifs d'exclusion et le sinistre ;
- par suite d'une rixe, sauf en cas de légitime défense ;
- par des actes de violence commis sur des personnes ou pendant le détournement ou la détérioration malveillants de biens ;
- par une tentative de suicide de l'assuré ;
- par des troubles subjectifs sans symptômes objectifs ;
- par des réactions nucléaires, la radioactivité ou des radiations ionisantes, sauf les radiations médicalement nécessaires au traitement d'une *maladie* ou d'un *accident* garanti(e) ;
- par des armes ou des instruments destinés à exploser à la suite d'une modification de structure du noyau de l'atome, y compris les dommages qui résultent d'actes terroristes.
- par des *accidents* dont l'assuré est victime lors de l'utilisation d'armes à feu ou au cours de sa participation à des manœuvres de guerre, des opérations militaires ou des exercices sur le terrain, des cérémonies militaires ou des corvées.

ci-après qui ne sont assurées par l'assureur qu'à la seule condition d'être incluses explicitement dans les conditions particulières de la convention.

1. L'utilisation, même en tant que passager, d'un cyclomoteur ou moto 'tout terrain' à deux, trois ou quatre roues avec un moteur d'une cylindrée de plus de 49 cc.
2. Risques spécifiques propres à la profession de l'assuré, tels que
  - les travaux sur toits ou échafaudages ;
  - l'élagage d'arbres de haute futaie ;
  - les travaux aux installations électriques à haute tension ;
  - les travaux de démolition ;
  - la fabrication, l'utilisation ou la manipulation d'explosifs ;
  - les descentes dans des mines ou des puits ;
  - toutes les activités sous l'eau ;
  - les activités professionnelles de la navigation aérienne et maritime ;
  - l'utilisation de rayons X ou de radio-isotopes et l'exposition à ceux-ci.
3. la pratique professionnelle d'un sport ou un entraînement ;
4. la pratique de sports considérés comme dangereux, comme
  - le rugby ;
  - les sports d'hiver dans le cadre de compétitions ;
  - les sports de combat et les sports de défense ;
  - l'aviation, le vol à voile, le parachutisme, la pratique du deltaplane et du parapente, le kite, le canyoning ;
  - les sports subaquatiques, à l'exception de la nage avec tuba ;
  - les sports moteur sur terre et sur l'eau ;
  - la voile (sur une longue distance) ;
  - les sports d'escalade ;
  - la spéléologie ;
  - le skeleton ;
  - le saut à l'élastique ;
  - l'équitation en compétition.

## 8 Risques spéciaux

Les *incapacités de travail* qui sont provoquées, aggravées ou favorisées par l'une des causes mentionnées

## 9 Garanties particulières

Lorsque l'incapacité est la suite:

- de troubles psychiques dont le diagnostic, posé par un psychiatre, repose sur des symptômes physiologiques objectifs ;
- la fibromyalgie ou le syndrome de fatigue chronique dont le diagnostic, posé par un médecin spécialisé, est basé sur des symptômes physiologiques objectifs ;

les prestations ne sont dues que pendant une période cumulée de 2 ans sur toute la durée de la garantie, et après l'application d'un délai d'attente de 18 mois.

## 10 Déclaration d'incapacité de travail

Tout *accident* ou *maladie* qui donne ou peut donner lieu à une *incapacité de travail* doit être communiqué(e) à l'assureur dans le mois qui suit le début de celui-ci/celle-ci.

L'assureur n'acceptera une déclaration faite ultérieurement que s'il existe des raisons valables à ce retard, jusqu'à un an après le début de la *maladie* ou de l'*accident*. Le *délai de carence* ne prend alors cours qu'au moment où l'assureur a été averti de l'*incapacité de travail*.

Quoi qu'il en soit, l'assureur n'allèguera pas le fait que le délai de déclaration n'a pas été respecté s'il s'avère que la déclaration est intervenue dans le délai raisonnablement le plus rapide.

Dans la mesure du possible, la déclaration doit s'effectuer au moyen du formulaire que l'assureur prévoit spécialement à cet effet. Elle doit contenir les données nécessaires sur la nature et la cause de l'invalidité et indiquer le nom du médecin traitant.

Un certificat médical doit être joint à la déclaration, qui indique le degré probable et la durée supposée de l'*incapacité de travail*.

L'assuré doit se soumettre à l'examen de contrôle requis par le médecin-conseil de l'assureur. Il donnera mandat à son médecin traitant pour que celui-ci transmette au médecin-conseil toutes les données nécessaires relatives à son état de santé.

Des modifications éventuelles du degré d'*incapacité de travail* doivent être communiquées à l'assureur dans le mois qui suit la modification. Tous les montants que l'assureur aurait indûment versés à défaut de cette notification doivent lui être remboursés sans délai.

### Abandon de recours

L'assureur déclare laisser à l'assuré l'initiative et le bénéfice de tout recours contre des tiers qui auraient provoqué l'*incapacité de travail* ou qui en seraient civilement responsables.

## 11 Contestation

Le degré d'*incapacité de travail* et la durée des prestations sont fixés sur la base des renseignements médicaux et de données concrètes dont dispose l'assureur et qui sont communiquées à l'assuré.

L'assuré a le droit de contester ces données de base. S'il n'accepte pas ces données, il doit en informer l'assureur par recommandé dans les 30 jours après la réception de la proposition de l'assureur.

La contestation éventuelle qui pourrait en résulter peut être soumise à l'appréciation de deux experts médicaux, dont l'un est désigné par l'assureur et l'autre par l'assuré. À moins que l'assuré ne préfère confier le règlement du litige à une instance judiciaire.

Si les deux médecins ne parviennent pas à un accord, les deux parties désignent alors un troisième médecin impartial. Ils statueront alors ensemble sur le dossier médical. À défaut de majorité, l'avis du tiers impartial sera déterminant.

Chacune des parties paie les frais et honoraires de son expert. Les coûts du tiers-arbitre sont partagés par les deux parties prenantes, chacune pour la moitié. Si les parties ne parviennent pas à un accord en ce qui concerne la désignation du tiers-arbitre, celui-ci est désigné par le président du tribunal de première instance du domicile du preneur d'assurance et ce, à la demande de la partie la plus diligente.



## 12 Modification du risque

Vous devez immédiatement informer l'assureur (au plus tard dans le mois) par écrit en cas de changement de la profession de l'assuré ou des activités qui y sont liées ou si l'assuré passe à un autre régime de législation sociale, afin de permettre une modification éventuelle de la garantie. La prime, le *délai de carence* ou les conditions de couverture peuvent, de manière raisonnable et proportionnelle, être adaptés.

La situation dans laquelle l'assuré ne bénéficie plus d'un revenu professionnel pendant une période ininterrompue d'au moins six mois est considérée comme un changement de métier.

### Diminution du risque

Si la nouvelle profession de l'assuré ou les activités qui y sont liées entraînent une diminution de la prime, cette nouvelle prime entre alors en vigueur à compter de la réception de l'avis de changement du risque par l'assureur.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la réduction de la prime proposée par l'assureur, vous pouvez résilier la convention dans les 30 jours qui suivent votre avis de la diminution du risque.

### Aggravation du risque

Si la nouvelle profession ou les activités qui y sont liées entraînent une aggravation du risque, l'assureur proposera la modification de la convention dans le mois qui suit celui où il a été informé de l'aggravation. La modification de la convention prend cours avec effet rétroactif jusqu'au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, la nouvelle profession ou le statut social, l'assureur peut résilier la convention dans le courant du mois qui suit la notification de l'aggravation.

Si vous refusez la proposition de modification, ou si vous n'acceptez pas la proposition de l'assureur dans le mois qui suit sa réception, l'assureur peut résilier la convention dans les quinze jours.

Si l'assureur n'a pas résilié la convention ou n'a proposé aucune modification, l'assureur ne pourra plus alléguer par la suite une aggravation du risque.

Si un sinistre se produit avant la modification de la convention ou avant que la résiliation de la convention ne soit entrée en vigueur, et si vous avez rempli les obligations susmentionnées, l'assureur est alors tenu à la prestation convenue.

Si un sinistre se produit et que vous n'avez pas informé l'assureur d'une modification du risque :

- l'assureur est tenu à la prestation convenue si l'absence de notification de la modification du risque ne peut vous être imputée ;

- l'assureur est tenu de verser la prestation convenue dans un rapport entre la prime versée et la prime que vous auriez dû payer si l'aggravation avait été prise en compte, si le défaut de notification de la modification du risque peut vous être effectivement reproché. Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, la prestation de l'assureur est alors limitée au remboursement des primes payées à partir du jour de l'aggravation du risque ;

- si le preneur d'assurance a agi avec une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser la couverture. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a pris connaissance de l'omission frauduleuse reviennent à l'assureur à titre de dommages-intérêts.

- si le preneur d'assurance ne communique pas sa nouvelle profession ou son nouveau statut social pour une raison autre qu'un cas de force majeure, l'assureur ne fournira les prestations assurées que proportionnellement au rapport entre la prime versée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû verser si l'aggravation du risque avait été prise en considération. Toutefois, dans le cas où l'assureur n'aurait pas assuré la nouvelle profession ou le nouveau statut social, ses prestations en cas de sinistre se limitent au remboursement de toutes les primes versées depuis la modification.

## 13 Autres assurances

Si vous souscrivez une assurance *incapacité de travail* ou une assurance revenu garanti auprès d'une autre compagnie, vous êtes tenu d'en informer l'assureur immédiatement par recommandé. L'assureur peut décider de réduire la rente qu'il verse aux conditions

suivantes. Votre prime diminue proportionnellement à partir de la date de la souscription de l'assurance auprès d'une autre compagnie. Vous conservez de toute façon tous vos droits à des rentes pour un sinistre en cours.

L'assureur applique une réduction si le montant total des rentes assurées dépasse 80 % de votre revenu moyen professionnel annuel semi-net moyen des trois dernières années. L'assureur déduit de la rente assurée la rente assurée par une autre compagnie dans la mesure où la rente totale assurée ne dépasse pas la limite de 80 % fixée ci-dessus. Si la différence est nulle ou négative, vous ne payez plus de prime et le contrat d'assurance prend fin en ce qui concerne la garantie complémentaire *incapacité de travail*.

Si, lors d'un sinistre, l'assureur prend connaissance d'une assurance souscrite auprès d'une autre compagnie, il appliquera la réduction des rentes selon les règles fixées ci-dessus. La différence entre la prime payée et la prime pour la rente réduite pour la période comprise entre le moment de l'entrée en vigueur de l'assurance complémentaire auprès d'une autre compagnie et le moment de la diminution de la rente vous sera remboursée par l'assureur. Vous n'avez pas droit au remboursement de la prime si vous avez omis d'informer l'assureur de l'assurance que vous avez souscrite.

#### **14 Début, suspension et fin de la garantie complémentaire**

Les garanties complémentaires *incapacité de travail* entrent en vigueur à la date fixée dans les conditions particulières, à condition que le premier versement pour la *convention de pension* et la prime pour la garantie complémentaire en question soient payées.

Les garanties complémentaires *incapacité de travail* prennent fin :

- en cas de non-paiement de la prime ;
- à la date de fin de *la convention de pension* mentionnée dans les conditions particulières ;
- en cas de décès de l'assuré ;
- si l'assuré établit sa résidence habituelle hors de Belgique ;
- en cas de départ à la retraite, anticipée ou non ;
- en cas de rachat, de résiliation, d'annulation ou de liquidation de *la convention de pension* ;

- à la cessation de l'activité professionnelle qui a offert au preneur d'assurance la possibilité de contracter la *convention de pension*.

Les garanties complémentaires *incapacité de travail* peuvent être remises en vigueur aux conditions d'application au moment de la résiliation, à condition que la demande de remise en vigueur s'effectue dans les 6 mois qui suivent la date de la résiliation et que toutes les primes arriérées aient été payées.

L'assureur se réserve toutefois le droit de subordonner la remise en vigueur de la convention au résultat favorable d'un examen médical de l'assuré et de l'examen du risque professionnel à ce moment.

#### **Fin des obligations de l'assureur**

Les obligations de l'assureur, y compris le paiement des sinistres en cours, prennent fin à la première échéance pour laquelle la prime n'est pas versée.



## 4 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### 4.1 Frais

L'assureur se réserve le droit d'imputer une indemnité pour la gestion des réserves dans les volets des branches 21 et 23. Pour le volet de la branche 21, l'assureur retiendra chaque année un pourcentage sur les réserves constituées. Ce pourcentage est mentionné dans les conditions particulières de la convention. Les frais de gestion pour les *fonds de placement* du volet de la branche 23 sont déterminés pour chaque *fonds de placement* et sont comptabilisés dans la *valeur d'inventaire* de chaque *fonds de placement*. Vous pouvez consulter les frais de gestion pour chaque *fonds de placement* dans le règlement de gestion et la fiche d'informations financières.

En cas d'augmentation des frais, l'assureur vous en informera dans un délai de 30 jours. En cas de modification unilatérale des conditions générales par l'assureur, vous avez toujours le droit de résilier la convention gratuitement.

Par ailleurs, l'assureur a le droit d'imputer tous les frais à caractère exceptionnel pour les dépenses particulières, à savoir les dépenses occasionnées à votre demande, à la demande de l'assuré ou à la demande du bénéficiaire. À titre d'exemple, il peut s'agir de frais engagés pour l'envoi de lettres recommandées, la demande de paiements de l'étranger ou la demande d'extraits de compte.

Une indemnité peut être imputée par le gestionnaire des *fonds de placement* sous-jacents du volet de la branche 23. Ces frais de gestion sont déterminés par *fonds de placement* sous-jacent et sont mentionnés dans les informations de base destinées aux investisseurs du *fonds de placement* sous-jacent.

### 4.2 Bases techniques de la tarification

Le calcul des tarifs et la composition des réserves sont effectués sur la base de l'ensemble des suppléments, du taux d'intérêt technique et des lois de survivance. Ces bases techniques sont sujettes à des changements à la suite des modifications de lois ou aux dispositions des conditions générales.

Pour plus d'informations concernant la tarification, nous vous renvoyons aux conditions particulières.

## 4.3 Renseignements

### I Communications

Vous vous engagez à informer chaque année l'assureur par écrit de toutes les modifications de vos données relatives à la rémunération de référence ou à l'état civil. Sur la base de ces données, l'assureur adaptera éventuellement la *convention de pension* par le biais d'un avenant aux conditions particulières.

Vous devez transmettre à l'assureur toutes les informations dont il a besoin sur la base de la législation en vigueur. Il s'agit entre autres des données requises dans le cadre de la législation relative à la base de données des pensions et à la cotisation spéciale de sécurité sociale.

L'assureur vous prie de lui communiquer tout changement d'adresse pour vous ou vos bénéficiaires. Il enverra toutes ses notifications à votre dernière adresse connue.

Si vous avez souscrit une garantie complémentaire décès par *accident* dans le cadre de la présente *convention de pension*, vous devez, pendant la durée de la garantie, informer l'assureur par écrit de toute modification des activités professionnelles ou sportives dans les 30 jours qui suivent ladite modification.

Vous êtes responsable des conséquences qui découlent de toute information imprécise, incomplète, inexacte ou tardive. L'assureur n'est pas responsable du dommage éventuel qui en découlerait.

### 2 Éléments d'évaluation du risque et incontestabilité

L'assurance est contractée sur la base des renseignements que vous avez fournis, étant entendu que vous répondez tous les deux de la précision de ces renseignements.

En cas d'imprécision au niveau de la date de naissance de l'assuré, l'assureur adapte les *primes de risque* dues en tenant compte de la date de naissance exacte. Il se réserve également le droit de rectifier toutes les opérations pour lesquelles la date de naissance erronée a été utilisée.

Dès que la *convention de pension* entre en vigueur, elle est incontestable à moins que vous n'ayez intentionnellement dissimulé des informations ou communiqué des informations inexactes. Dans ce cas, la *convention de pension* est frappée de nullité et les versements échus au moment où l'assureur a pris connaissance de la dissimulation intentionnelle ou de la communication intentionnelle de données inexactes reviennent à l'assureur. La réserve qui a été constituée avec les versements nets effectués après cette notification et les droits d'entrée correspondants sont remboursés. Le calcul de la réserve est effectué pour le volet de la *branche 23* selon la *valeur d'inventaire* du quatrième jour ouvrable bancaire suivant la date de prise de connaissance par l'assureur de la communication intentionnelle d'informations inexactes, au plus tard. Pour le volet de la *branche 21*, les versements nets effectués, majorés des intérêts échus et des participations bénéficiaires éventuelles, et réduits des *primes de risque* consommées, sont remboursés.

### 3 Informations au preneur d'assurance

L'assureur respectera à votre égard toutes les obligations d'information et de transparence, comme en dispose la réglementation en vigueur.

Ainsi, la *valeur d'inventaire* de chaque *fonds de placement* sera, entre autres, déterminée chaque jour ouvrable bancaire et publiée à titre indicatif. L'assureur établira, en outre, des rapports internes périodiques dans lesquels seront commentées les performances de chaque *fonds de placement*.

Vous recevrez chaque année un relevé personnel de la *convention de pension*. Chaque année, l'assureur vous communiquera le montant de la réserve et de la participation bénéficiaire accordée pour l'exercice écoulé et vous informera aussi de la manière dont les garanties assurées ont évolué.

## 4 Modification du statut d'indépendant

L'indépendant qui met un terme à son activité professionnelle, qui transfère son activité professionnelle entièrement dans le cadre d'une société, prend sa pension ou n'est plus assuré en tant que conjoint aidant, ne peut plus effectuer de versements dans la *convention de pension* en exécution de la législation relative aux conventions de pension complémentaire pour travailleurs indépendants.

## 4.4 Législation

### I Législation relative à la convention de pension complémentaire pour travailleurs indépendants

Outre les dispositions purement contractuelles convenues entre les parties contractantes, les conditions générales contiennent également plusieurs dispositions qui donnent un aperçu sommaire de certaines dispositions légales en vigueur dans le domaine des pensions complémentaires pour indépendants. Ces dispositions légales ont été intégrées dans les conditions générales afin de pouvoir donner un aperçu global des dispositions contractuelles et de certaines dispositions légales importantes au sein d'un seul et même document.

### 2 Droit applicable et portée territoriale

La présente *convention de pension* est régie par le droit belge. Tous les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux de votre domicile lors de la souscription de la *convention de pension*.

L'assurance est valable dans le monde entier.

### 3 Loi sur la protection de la vie privée

Concernant le traitement des données à caractère personnel et des données clients (entre autres vos droits en la matière), Baloise Insurance envoie à sa déclaration générale de confidentialité et, éventuellement, pour cette police, à sa déclaration spécifique de confidentialité. Vous pouvez la consulter sur le site [www.baloise.be](http://www.baloise.be). Vous pouvez également les demander au service Vie privée de Baloise Insurance ou au siège de l'entreprise.

## 4.5 Dispositions fiscales

### I Charges fiscales

L'assureur met à votre charge ou à celle du ou des bénéficiaires toutes les taxes, ou tous les impôts actuels ou futurs applicables à la présente *convention de pension* et à toutes les sommes dues pour l'une ou l'autre raison du fait de cette *convention de pension*.

### 2 Régime fiscal applicable:

Les charges fiscales et/ou sociales éventuellement applicables au versement sont déterminées par la législation de l'État de votre domicile.

La législation fiscale de l'État de votre domicile détermine l'attribution éventuelle d'avantages fiscaux aux versements. Dans certains cas, la législation du pays dans lequel des revenus imposables sont acquis peut être appliquée.

Les impôts applicables sur les revenus ainsi que les autres charges éventuelles sont définis par la loi de l'État du domicile du bénéficiaire et/ou par la loi du pays dans lequel les revenus imposables sont acquis. En ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale de l'État du domicile du défunt et/ou la loi de l'État de domicile du bénéficiaire sont d'application.

Le régime fiscal applicable dépend de votre situation individuelle et peut être sujet à des modifications.

## 4.6 Mentions légales obligatoires

### I Couverture terrorisme

Cette garantie couvre les dommages causés par le terrorisme, conformément à la législation relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

L'assureur est à cet effet membre de l'asbl TRIP ([www.tripvzw.be](http://www.tripvzw.be)). Conformément à la loi précitée, l'exécution de toutes les obligations de toutes les entreprises d'assurances qui sont membres de l'ASBL TRIP peut être limitée si le montant total à payer de toutes les obligations de toutes les entreprises d'assurances dépasse, au cours d'une même année civile, le montant fixé par la loi.

S'il s'avère que la limitation du montant à payer est d'application, cela se fera par le biais de l'application d'un pourcentage qui est fixé conformément à la législation précitée.

L'assuré ou le bénéficiaire peut prétendre au paiement auprès de l'assureur dès que ce pourcentage a été fixé.

### 2 Liquidation d'un fonds de placement

Conformément au règlement de gestion, l'assureur peut procéder unilatéralement à la liquidation d'un *fonds de placement*. Dans ce cas, vous avez le choix entre le transfert interne de votre *réserve* de ce *fonds de placement* vers un autre *fonds de placement* du volet de la *branche 23* et l'appel de la *réserve* dans la mesure maximale conformément au cadre légal en vigueur. En l'occurrence, aucune indemnité et aucun droit de sortie ne seront appliqués. Si vous ne nous communiquez pas votre choix, la *réserve* sera transférée vers un *fonds de placement* d'une classe de risque équivalente.

### 3 Informations détaillées et plaintes

Pour toute question ou plainte afférente à cette convention, n'hésitez pas à vous adresser à votre intermédiaire ou à l'assureur. L'assureur vous communiquera toutes les informations que vous souhaitez et mettra tout en œuvre pour vous offrir un service optimal.

Vous pouvez également adresser vos plaintes au service des réclamations de Baloise Belgium sa, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, par téléphone au 03/203 85 85, par fax au 03/203 86 55, par e-mail à l'adresse [plaintes@baloise.be](mailto:plaintes@baloise.be) ou au moyen du formulaire de réclamation disponible sur le site [www.baloise.be](http://www.baloise.be). Le service des réclamations de Baloise Insurance procède à une analyse objective de votre plainte dès la réception de celle-ci et vous envoie une réponse dans les cinq jours ouvrables. Vous pouvez également introduire une plainte auprès de l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles. Tél. : 02/547 58 71, fax : 02/547 59 75, [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as). E-mail : [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as).

Il est recommandé, mais pas obligatoire, de vous adresser d'abord au service des réclamations de Baloise Insurance. L'Ombudsman des Assurances examine les litiges que vous avez en tant que consommateur avec une compagnie d'assurances ou un intermédiaire en assurances en rapport avec l'application d'un contrat d'assurance existant.

Vous avez toujours le droit d'entamer une procédure judiciaire. Baloise Insurance a souscrit aux règles de conduite en matière de gestion des plaintes au sein des entreprises d'assurance d'Assuralia que vous pouvez consulter sur [www.assuralia.be](http://www.assuralia.be).

#### 4 Fraude

Toute fraude ou tentative de fraude sera sanctionnée conformément à la législation en vigueur et/ou aux conditions générales ou particulières et peut donner lieu, le cas échéant, à des poursuites judiciaires.

#### 5 Conflits d'intérêts

Baloise Insurance s'engage à défendre les intérêts de sa clientèle de manière loyale, équitable et professionnelle. Vous trouverez les mesures prises par Baloise Insurance afin d'identifier, de maîtriser et de prévenir les conflits d'intérêts au sein de son organisation et dans le cadre de ses activités de son site Internet; <https://www.baloise.be/fr/a-propos-de-nous/vos-droits.html>. Sur simple demande adressée au service Compliance du siège de Baloise Insurance, vous pourrez obtenir des détails concernant ces mesures.

### 4.7 Lexique explicatif

Vous trouverez ci-dessous la définition de certaines notions figurant en italique dans la présente *convention de pension*.

#### accident :

Un événement soudain, extérieur à l'assuré, qui se produit indépendamment de sa volonté et occasionne une lésion corporelle constatable objectivement.

- **Accidents de la vie professionnelle** : les *accidents* qui relèvent du champ d'application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail. Il s'agit des *accidents* dont est victime l'assuré lors de l'exercice d'une activité professionnelle. Pour les salariés, ce terme recouvre aussi les *accidents* sur le chemin du travail et qui donnent droit à une indemnité en vertu de la loi sur les *accidents* du travail.
- **Accidents de la vie privée** : tous les autres *accidents*.

#### affection préexistante :

Une *maladie* ou une infirmité qui s'est déjà manifestée avant la date de l'affiliation de l'assuré, de même qu'un *accident* survenu avant cette date.

#### âge légal de la pension :

L'*âge légal de la pension* est de 65 ans. L'*âge légal de la pension* de la *convention de pension* évoluera selon le calendrier suivant :

- à partir du 1<sup>er</sup> février 2025 : 66 ans.
- à partir du vendredi 1<sup>er</sup> février 2030 : 67 ans.

#### branche 21 :

Une assurance de la *branche 21* est une assurance vie par laquelle l'assureur vous garantit un rendement fixe, tel qu'il est défini dans l'annexe II de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance.

#### branche 23 :

Une assurance de la *branche 23* est une assurance vie dont le rendement est lié à un ou plusieurs *fonds de placement*, tels que définis en annexe II de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance. Les investissements dans la *branche 23* ne donnent pas droit à des participations bénéficiaires, un intérêt garanti ou un capital garanti. Le risque d'investissement est supporté entièrement par vous.

#### **clé de répartition :**

Le mode de répartition, choisi par vos soins, de vos versements entre le volet de la *branche 21* et les différents *fonds de placement* que propose l'assureur dans le volet de la *branche 23*.

#### **consolidation :**

La *consolidation* des lésions désigne le moment où il n'y a plus de perspectives favorables d'amélioration des lésions. À partir de ce moment, l'incapacité est considérée comme permanente.

#### **convention de pension :**

L'ensemble des dispositions contractuelles qui déterminent les conditions du Flexibel CPTI Saving plan (notamment les règles relatives à la constitution de la pension complémentaire et au versement des prestations), ainsi que les droits et obligations qui s'appliquent à vous, à l'assureur et aux bénéficiaires.

#### **délai d'attente :**

Le délai d'attente est une période unique prenant cours à la date de début des garanties décrites au paragraphe 3.4.

Les incapacités de travail qui prennent cours durant ce délai d'attente ne sont pas assurées.

#### **délai de carence :**

La période durant laquelle, après l'apparition de l'*incapacité de travail*, aucune indemnisation n'est due. Le *délai de carence* prend cours à la date qui est donnée par le(s) médecin(s) comme marquant le début de l'*incapacité de travail*. La durée du *délai de carence* est indiquée dans les conditions particulières.

#### **fonds de placement :**

Un *fonds de placement* se compose d'un ensemble d'actifs qui restent la propriété de l'assureur mais qui sont considérés comme une garantie de l'exécution du volet de la *branche 23* des contrats d'assurance associés à ce *fonds de placement*. La notion de fonds de placement fait référence au fonds de placement interne. Le *fonds de placement* interne peut lui-même être placé dans un ou plusieurs *fonds de placement* sous-jacents. Le rendement du *fonds de placement* interne dépend fortement de l'évolution des *fonds de placement* sous-jacents.

#### **incapacité de travail :**

L'*incapacité de travail* est la diminution de la capacité de l'assuré à exercer une profession à la suite d'une atteinte à son intégrité physique ou psychique.

Le degré d'*incapacité de travail* est fixé compte tenu de la capacité de l'assuré à se réadapter à une profession sur la base de ses connaissances et aptitudes. L'évaluation de ces critères s'effectue sur la base des déclarations des médecins concernés.

Si la lésion ou l'affection connaît une évolution favorable ou est susceptible de guérison dans un délai relativement court, seule la diminution de la capacité de l'assuré à exercer sa profession est prise en considération au cours de la première année qui suit la survenance du sinistre.

#### **maladie :**

Une altération de l'état de santé de l'assuré qui s'accompagne de symptômes objectifs, qui n'est pas imputable à un *accident* et qui est constatée par un médecin légalement en droit d'exercer.

#### **mise à la retraite :**

Le début effectif de la pension de retraite portant sur l'activité professionnelle ayant donné lieu à la constitution de la pension complémentaire, dans ce cas la pension de retraite légale d'indépendant.

#### **prime de risque :**

Les frais que l'assureur retient périodiquement de la réserve pour assurer la garantie complémentaire que vous souhaitez.

**rachat de la réserve :**

Par *rachat de la réserve*, il convient d'entendre le paiement de la prestation de pension complémentaire demandée par l'assuré au moment où l'assuré répond aux conditions pour l'obtention de la pension de retraite légale (anticipée) d'indépendant sans qu'il soit effectivement question de *pension*, ou en cas de *pension* avant la date de fin de la *convention de pension*.

**réserve :**

La *réserve* de votre *convention de pension* se compose des *réserves* constituées dans les volets de la *branche 21* et de la *branche 23*. La *réserve* du volet de la *branche 21* est constituée par la capitalisation des *versements nets* au taux d'intérêt garanti applicable, majorée des participations bénéficiaires éventuelles et réduite des frais (de gestion) et des *primes de risque* éventuelles. La *réserve* dans le volet de la *branche 23* est constituée par le nombre total d'*unités* que vous détenez dans les différents *fonds de placement*, multiplié par leur *valeur d'inventaire* respective et réduit des frais (de gestion) et des *primes de risque* éventuelles.

**revenus professionnels :**

Sauf disposition contraire dans les conditions particulières, l'on entend par *revenus professionnels* les *revenus professionnels* imposables de l'assuré, c'est-à-dire les rémunérations, bénéfices et profits diminués des frais professionnels (cotisations sociales incluses).

**switch :**

Un transfert interne qui consiste à transférer en tout ou en partie la *réserve* associée au volet de la *branche 21* ou à un ou plusieurs *fonds de placement* dans le volet de la *branche 23* vers un ou plusieurs autres *fonds de placement* que propose l'assureur dans le volet de la *branche 23* ou vers le volet de la *branche 21* dans cette *convention de pension*.

**trouble psychique :**

Un trouble dont le diagnostic répond aux critères mentionnés dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (= DSM-IV) ou dans ses versions ultérieures. Le diagnostic est posé par un psychiatre reconnu en Belgique.

**unité (du fonds de placement) :**

Une part élémentaire d'un *fonds de placement*.

**valeur d'inventaire :**

La *valeur d'inventaire*, ou valeur de l'*unité*, est égale à la valeur du *fonds de placement* divisée par le nombre d'*unités* dans ce *fonds de placement* au moment de la détermination de la valeur et en fonction des bases d'inventaire.

**versement net :**

Le versement effectué réduit des droits d'entrée et des taxes sur les primes.