

STARS FOR LIFE

Pension libre complémentaire d'indépendant
Conditions générales



Sommaire

Chapitre I. Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci	3
A. INFORMATIONS GÉNÉRALES	3
Article 1 – Objet du contrat	3
Article 2 – Intervenants	3
Article 3 – Documents contractuels	4
Article 4 – Loi applicable	4
Article 5 – Avantages fiscaux	4
Article 6 – Juridiction	5
Article 7 – Interlocuteur privilégié du souscripteur assuré	5
B. VIE DU CONTRAT	5
Article 8 – Prise d'effet et fin du contrat	5
Article 9 – Versements	6
Article 10 – Réserve de la convention de pension	7
Article 11 – Information annuelle du souscripteur assuré	8
Article 12 – Disponibilité de la réserve	8
Article 13 – Prestations de la convention de pension	10
Article 14 – Documents à produire en vue du paiement des prestations	12
Article 15 – Avance sur police et mise en gage des droits de pension.....	13
Article 16 – Bénéficiaire(s)	14
Article 17 – Modification du contrat	15
Article 18 – Dispositions diverses	16

Sommaire

Chapitre II. Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »	19
A. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE « DÉCÈS PAR ACCIDENT »	19
Article 19 – Risque assuré	19
Article 20 – Prestations	19
Article 21 – Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations	19
Article 22 – Abandon de recours	20
B. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE « INCAPACITÉ DE TRAVAIL »	20
Article 23 – Garanties et prestations	20
Article 24 – Degré d'incapacité de travail	21
Article 25 – Début et fin du droit aux prestations	22
Article 26 – Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations	23
Article 27 – Autres engagements du souscripteur assuré	24
C. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES « DÉCÈS PAR ACCIDENT » ET « INCAPACITÉ DE TRAVAIL »	25
Article 28 – Primes	25
Article 29 – Circonstances non couvertes	26
Article 30 – Dispositions diverses	27
LEXIQUE	29
Le lexique définit les mots qui sont en lettres <i>italiques</i> dans le texte.	

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Chapitre I. Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

A. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Article 1 – Objet du contrat

L'assurance STARS FOR LIFE plci est une assurance sur la vie dont l'objet est de constituer une pension complémentaire d'indépendant.

Les présentes conditions générales représentent la convention de pension. Celle-ci est :

- soit « ordinaire »,
- soit « sociale ». Elle est, dans ce cas, liée à un régime de solidarité organisé par la compagnie.

L'assurance STARS FOR LIFE plci se décline en deux formules : SECURE et CREST. La formule CREST est liée au fonds à actifs dédiés STARS FOR LIFE CREST. Le choix de la formule est définitif pour toute la durée du contrat.

La formule et le type de convention de pension choisis par le souscripteur assuré sont précisés dans les conditions particulières du contrat.

L'assurance STARS FOR LIFE plci est aussi appelée « assurance principale », car elle peut être complétée par des assurances accessoires couvrant le risque de décès par *accident* et/ou le risque d'*incapacité de travail*.

Article 2 – Intervenants

2.1. Le souscripteur assuré (également appelé « l'affilié »)

La personne physique désignée aux conditions particulières qui conclut le contrat avec la compagnie et sur laquelle repose le risque de survenance des événements assurés.

2.2. La compagnie

AXA Belgium.

La compagnie a également la qualité d'organisme de pension.

2.3. Le bénéficiaire

La personne en faveur de laquelle sont stipulées les *prestations* assurées.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Article 3 – Documents contractuels

3.1. Le bulletin de souscription

Le formulaire émanant de la compagnie, à compléter par le souscripteur assuré par les données et options qui vont servir à déterminer les caractéristiques du contrat qu'il demande de conclure avec la compagnie et destiné à permettre à cette dernière d'apprécier le risque à assurer.

3.2. Les conditions générales de l'assurance principale et des éventuelles assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

Elles sont explicitées dans le présent document.

3.3. Les conditions particulières

Elles définissent les caractéristiques de l'assurance correspondant à la situation spécifique du souscripteur assuré. Ainsi, elles mentionnent les options choisies par le souscripteur assuré et les garanties qui sont effectivement couvertes.

3.4. Le règlement de participation bénéficiaire

Il détermine les modalités selon lesquelles les réserves de l'assurance principale peuvent bénéficier d'une participation aux bénéfices.

3.5. Le règlement de solidarité

Il définit les conditions relatives au régime de solidarité lié à l'assurance STARS FOR LIFE plci lorsque celle-ci représente une convention « sociale » de pension. Le règlement de solidarité peut être obtenu auprès de la compagnie sur simple demande.

Article 4 – Loi applicable

L'assurance STARS FOR LIFE plci représente une convention de pension visée par le titre II, chapitre 1er, section 4, de la loi programme (I) du 24 décembre 2002. S'il s'agit d'une convention « sociale » de pension, elle est conclue, plus spécifiquement, en application de l'article 46 de ce même titre.

En outre, l'assurance STARS FOR LIFE plci est régie par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, par l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie et par toute autre réglementation en vigueur ou à intervenir.

Article 5 – Avantages fiscaux

Le présent contrat est souscrit dans le cadre du régime fiscal prévu pour la pension complémentaire des indépendants.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Selon les dispositions légales en vigueur à la conclusion du contrat, les versements effectués par le souscripteur assuré au cours d'une année ont, en matière d'impôts sur les revenus, dans la limite du plafond fiscal, le caractère de cotisations dues en exécution de la législation sociale, pour autant que le souscripteur assuré ait, pendant l'année concernée, effectivement et entièrement payé les cotisations dont il est redevable en vertu du statut social des travailleurs indépendants. La compagnie ne peut pas être tenue pour responsable des conséquences inhérentes au fait que le souscripteur assuré effectuerait des versements ne répondant pas à ces conditions.

Article 6 – Juridiction

Le contrat est régi par la loi belge. Les contestations éventuelles entre parties sont soumises aux tribunaux belges.

Article 7 – Interlocuteur privilégié du souscripteur assuré

Tout problème relatif au contrat peut être soumis par le souscripteur assuré à la compagnie par l'entremise de ses intermédiaires habituels.

Si le souscripteur assuré ne partage pas le point de vue de la compagnie, il lui est loisible de faire appel au service « Customer Protection » d'AXA Belgium (Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, e-mail : customer.protection@axa.be).

Si le souscripteur assuré estime ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, il peut s'adresser au Service Ombudsman Assurances (Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, site : www.ombudsman.as).

Le souscripteur assuré a toujours la possibilité de demander l'intervention d'un juge.

B. VIE DU CONTRAT

Article 8 – Prise d'effet et fin du contrat

8.1. Prise d'effet du contrat

Le contrat prend effet à la date de la réception définitive du premier versement du souscripteur assuré sur le compte bancaire de la compagnie, mais au plus tôt le jour où elle est en possession de tous les éléments nécessaires pour enregistrer définitivement la demande de souscription.

Dès sa souscription, l'assurance principale est *incontestable* hormis le cas de fraude.

8.2. Fin du contrat

La convention de pension prend fin lors de la *mise à la retraite* du souscripteur assuré, c'est-à-dire lors de la prise de cours effective de la pension de retraite relative à

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

l'activité professionnelle qui a donné lieu à la constitution des prestations de pension complémentaire. Toutefois, le contrat prend fin antérieurement en cas de liquidation totale autorisée avant la *mise à la retraite* (voir article 12.1, 13.2. et 15) , de transfert (voir article 12.2), de résiliation (voir articles 8.3. et 10.4) ou de décès du souscripteur assuré (voir article 13.3).

A défaut de connaître à l'avance le moment de la prise de cours effective de la pension de retraite du souscripteur assuré, les conditions particulières du contrat indiquent une date de terme qui ne peut en aucun cas être inférieure à *l'âge légal de la pension en vigueur* au moment de la souscription du contrat. Cette date de terme du contrat est appelée *l'âge de retraite*. *L'âge de retraite* est susceptible d'être prolongé tacitement (voir article 13.2.).

8.3. Résiliation du contrat par le souscripteur assuré

Le souscripteur assuré peut résilier le contrat et demander le remboursement de ses versements, diminués du coût de l'éventuel *capital-risque*, lorsque :

- soit le contrat a pris effet depuis moins de trente jours ;
- soit, dans le bulletin de souscription, il a déclaré souscrire le contrat en vue de reconstituer un crédit qu'il avait sollicité et celui-ci lui a été refusé depuis moins de 30 jours.

La résiliation prend effet au moment de la notification qui est faite par le souscripteur assuré à la compagnie, par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre contre récépissé. Le remboursement est effectué après que la compagnie ait reçu les documents probants demandés ainsi que l'exemplaire du souscripteur assuré du contrat et de ses avenants éventuels.

Article 9 – Versements

Le souscripteur assuré définit le montant total qu'il a l'intention de verser chaque année pour sa convention de pension ainsi que les modalités de paiement. Ce montant, appelé « objectif annuel de versement », doit atteindre au moins 100 EUR et ne peut dépasser le montant maximum sur lequel le souscripteur assuré peut bénéficier des avantages fiscaux.

Dans le cas d'une convention « sociale » de pension, le montant de l'objectif annuel de versement englobe la cotisation de solidarité. Cette cotisation de solidarité est prélevée sur chacun des versements effectués par le souscripteur assuré, pour être affectée au financement des *prestations* du régime de solidarité. Elle s'élève à au moins 10% de ces versements.

Chacun des versements du souscripteur assuré doit atteindre un minimum de 60 EUR.

Si le souscripteur assuré a choisi de faire coïncider son objectif annuel de versement avec le montant de la cotisation maximale absolue, la compagnie adapte annuellement le montant de l'objectif annuel à l'évolution de cette cotisation maximale.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Si l'objectif annuel de versement est exprimé en un pourcentage des revenus professionnels de référence du souscripteur assuré, il lui appartient de communiquer, à la compagnie, le nouveau montant de ces revenus à prendre en considération, chaque fois qu'il désire faire recalculer le montant de son objectif annuel de versement.

La compagnie adresse au souscripteur assuré, pour chaque échéance prévue au contrat, un courrier lui rappelant son versement.

Les versements sont entièrement libres.

Lorsque la compagnie constate que la somme des versements effectués durant l'année est inférieure au montant de l'objectif annuel, elle adresse au souscripteur assuré un avis à concurrence du montant encore à verser s'il désire atteindre l'objectif qu'il s'est fixé.

Article 10 – Réserve de la convention de pension

10.1. Constitution de la réserve

Après déduction de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée (décrits au point 10.2), chacun des versements du souscripteur assuré affectés à la convention de pension bénéficie, dès sa réception définitive sur le compte bancaire de la compagnie mais au plus tôt à partir de la date de la prise d'effet du contrat, du *taux d'intérêt* en vigueur à ce moment. Quelles que soient les circonstances économiques, ce taux est garanti, pour ce versement, jusqu'au terme du contrat, sous réserve de ce qui est prévu à l'article 13.2 et de la prolongation de contrat. La compagnie communique ce taux à l'occasion du premier versement ainsi que lors de toute modification du taux.

Les versements nets affectés à la convention de pension (c'est-à-dire les versements diminués de l'éventuelle cotisation de solidarité, de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée), capitalisés et diminués mensuellement du coût de la garantie du *capital-risque* si celui-ci est prévu dans le contrat ainsi que des chargements de gestion forment la réserve du contrat.

Selon les conditions en vigueur à la conclusion du contrat, les chargements de gestion mensuels s'élèvent à 1 EUR. Si une adaptation du niveau de ces chargements devait intervenir en cours de contrat, le souscripteur assuré en serait informé au moins 30 jours avant sa mise en application. Dans l'hypothèse où il n'accepterait pas cette modification, il aurait la possibilité d'effectuer le transfert décrit à l'article 12.2., avant la date de mise en application des nouveaux chargements, sans prélèvement de l'indemnité. Passé ce délai, la modification serait considérée comme agréée.

10.2. Chargements d'entrée

Les chargements d'entrée sont ceux en vigueur à la date de la réception du versement sur le compte bancaire de la compagnie. Selon les conditions en vigueur à la conclusion du contrat, ils s'élèvent maximum à 6% du versement affecté à la convention de pension.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Ces chargements d'entrée ne sont pas prélevés sur la *réserve* provenant d'un autre organisme de pension, qui serait transférée sur ce contrat suite à la résiliation d'une convention de pension du même type conclue avec cet autre organisme.

10.3. Participation bénéficiaire

Une participation bénéficiaire peut être attribuée, conformément au règlement de participation bénéficiaire qui est joint au contrat.

Pour la formule CREST, la compagnie s'engage à répartir et à attribuer sous la forme de participations bénéficiaires une part déterminée des bénéfices réalisés par le fonds à actifs dédiés STARS FOR LIFE CREST, comme décrit dans le règlement de participation bénéficiaire. Cet octroi suppose que les opérations du fonds soient rentables.

10.4. Versements insuffisants

En cas d'absence de versement ou de versements faibles, le prélèvement des chargements de gestion et du coût relatif au *capital-risque*, s'il est prévu dans l'assurance principale, pourrait conduire à l'épuisement de la *réserve*. En pareil cas, la compagnie en informe le souscripteur assuré par lettre recommandée et attire son attention sur l'utilité d'effectuer un versement permettant d'éviter la résiliation. A défaut d'un versement suffisant, le contrat sera résilié de plein droit trente jours après l'envoi de cette lettre recommandée.

Article 11 – Information annuelle du souscripteur assuré

Conformément aux dispositions légales :

- le souscripteur assuré qui a versé une/des prime(s) l'année précédente dispose d'une information reprenant l'évolution de son contrat pour l'année écoulée (notamment la *réserve acquise*). L'information annuelle comprend également le montant de *prestation estimée à l'âge de retraite* ;
- la compagnie communique au souscripteur assuré, sur simple demande, un aperçu historique du montant de la *réserve acquise*, le dernier rapport sur la gestion des conventions de pension, une déclaration relative aux principes fondant sa politique de placement, ses comptes et rapports annuels et le cas échéant, ceux du régime de retraite du souscripteur assuré.

Le rapport financier annuel du fonds à actifs dédiés est tenu à la disposition du souscripteur assuré au siège de la compagnie.

Article 12 – Disponibilité de la réserve

12.1. Droits du souscripteur assuré sur la réserve et les participations bénéficiaires attribuées

Sous réserve du droit pour le souscripteur assuré de transférer sa *réserve* à certaines conditions (voir article 12.2) ou d'obtenir une avance ou mise en gage à certaines conditions (voir article 15), le souscripteur assuré ne dispose de sa réserve (et des participations bénéficiaires attribuées) qu'au moment de sa *mise à la retraite* (voir article 13.1.).

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Toutefois, si la *mise à la retraite* est postérieure à la date à laquelle le souscripteur assuré atteint l'*âge légal de la pension en vigueur* ou la date à laquelle il satisfait aux conditions pour obtenir sa pension de retraite anticipée de travailleur indépendant, le souscripteur assuré peut demander le *rachat*, de manière à obtenir anticipativement le paiement de sa *réserve* à partir d'une de ces deux dates. Aucune indemnité de rachat ne sera imputée sur le contrat en cas de liquidation à partir d'une de ces deux dates.

Si le souscripteur assuré effectue des *rachats* partiels, ceux-ci doivent atteindre un minimum de 500 EUR et une *réserve* minimale de 1.250 EUR doit subsister sur le contrat. Dans ce cas, l'éventuel capital-décès minimum est également diminué du montant *racheté*.

12.2. Transfert

Le souscripteur assuré peut à tout moment mettre fin au contrat en faisant transférer la *réserve*, majorée de la participation bénéficiaire acquise, sur une nouvelle convention de pension du même type conclue avec la compagnie ou un autre organisme de pension.

Si ce transfert intervient avant ses 60 ans, la compagnie prélève une indemnité de 5% sur le montant transféré.

12.3. Dispositions communes au *rachat* et au transfert

Le souscripteur assuré effectue sa demande de *rachat* ou de transfert au moyen d'un écrit daté et signé, accompagné des documents probants demandés par la compagnie, notamment :

- une photocopie lisible des deux faces de sa carte d'identité et son numéro de registre national ;
- en cas de rachat: le/les document(s) permettant d'établir que le souscripteur assuré satisfait aux conditions pour obtenir sa pension de retraite anticipée de travailleur indépendant, s'il n'a pas encore atteint l'*âge légal de la pension en vigueur* (âge en vigueur au moment de la liquidation du contrat) ;
- en cas de transfert vers un autre organisme de pension: une attestation de celui-ci, comportant les données nécessaires pour effectuer le transfert.

En cas de *rachat* total ou de transfert, la compagnie peut demander que le souscripteur assuré lui restitue son exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels, ce *rachat* total ou transfert mettant fin au contrat.

Le *rachat* ou transfert est considéré comme définitif à la date où le souscripteur assuré signe la quittance ou le document en tenant lieu.

La compagnie communique au souscripteur assuré le montant de la *réserve acquise*, dans les 30 jours qui suivent sa demande formelle de *rachat* ou de transfert. Le montant disponible est calculé le jour de cette demande.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Article 13 – Prestations de la convention de pension

13.1. En cas de *mise à la retraite*

Au plus tard 90 jours avant sa *mise à la retraite*, le souscripteur assuré en informe la compagnie par écrit. La *prestation* est calculée à la date de *mise à la retraite* du souscripteur affilié. La compagnie verse la *réserve* constituée à cette date, y compris l'éventuelle participation bénéficiaire acquise à cette date et ce, dans les 30 jours qui suivent la communication par le souscripteur assuré à la compagnie de toutes les données et documents nécessaires au paiement.

A l'occasion de sa *mise à la retraite*, le souscripteur assuré peut demander la conversion en rente de la *réserve acquise susmentionnée* et ce, pour autant que le montant annuel de la rente soit, dès le départ, supérieur au montant fixé par la loi (500 EUR indexés conformément aux dispositions légales). La compagnie informe le souscripteur assuré de cette possibilité dans les deux semaines qui suivent la date de la réception de sa notification de *mise à la retraite*.

Aucune indemnité de rachat n'est due en cas de liquidation lors de la *mise à la retraite*.

13.2. En cas de vie du souscripteur assuré au terme (le souscripteur assuré n'étant pas encore *mis à la retraite* à cette date de terme)

En cas de vie du souscripteur assuré au terme, la convention de pension se poursuit s'il n'est pas encore *mis à la retraite*, sans préjudice toutefois de son droit de demander la liquidation de ses prestations s'il se trouve dans l'une des deux circonstances mentionnées à l'article 12.1. La poursuite de la convention de pension est tacite et s'effectue pour une période de deux ans. Au terme de ces deux années, si le souscripteur assuré n'est pas encore *mis à la retraite*, la poursuite de la convention de pension est renouvelée, également de manière tacite, mais cette fois d'année en année.

Quant aux réserves existantes des formules SECURE et CREST, le taux d'intérêt qui est applicable à ces réserves après le terme est le taux en vigueur au moment de ce terme et ce, pour la période de deux ans. A l'expiration de cette période de deux ans, le taux d'intérêt applicable aux réserves existantes des formules SECURE et CREST est le taux en vigueur au moment de l'expiration de cette période de deux ans et ce, pour une période d'un an. Par la suite, le taux applicable sera chaque fois le taux en vigueur au moment de l'expiration d'une période d'un an.

Sauf contrordre du souscripteur assuré, la poursuite tacite de la convention de pension se fait moyennant le maintien de l'objectif annuel de versement en vigueur au moment du terme. Par ailleurs, sauf contrordre, l'éventuelle garantie du capital risque se poursuit également.

La poursuite de la convention de pension au-delà du terme a pour effet que la convention de pension comporte un nouvel *âge de retraite* (ou nouveau terme).

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

13.3. En cas de décès du souscripteur assuré avant sa *mise à la retraite*

En cas de décès du souscripteur assuré avant sa *mise à la retraite*, la compagnie verse les *prestations* définies dans ces conditions particulières.

Dans le cadre de l'assurance principale, ces *prestations* correspondent, selon le choix effectué par le souscripteur assuré :

- soit au montant de la *réserve* constituée, majorée de la participation bénéficiaire acquise ;
- soit au plus élevé des deux montants suivants :
 - montant de la *réserve* constituée, majorée de la participation bénéficiaire acquise,
 - montant du capital-décès minimum fixé dans les conditions particulières.Le souscripteur assuré choisit librement le montant de ce capital-décès minimum, étant entendu qu'à l'origine de la garantie de celui-ci, il doit être compris entre 10.000 EUR et 125.000 EUR.

Si les conditions particulières du contrat prévoient, en cas de décès avant la *mise à la retraite*, le paiement des *prestations* décrites dans le règlement de solidarité, il convient de se référer à ce règlement pour les conditions de cette garantie.

Le(s) bénéficiaire(s) est (sont) informé(s) de la *prestation* due et du fait qu'il(s) peu(ven)t demander la conversion en rente du capital et ce, pour autant que le montant annuel de la rente soit, dès le départ, supérieur au montant fixé par la loi (500 EUR indexés conformément aux dispositions légales). La compagnie informe le(s) bénéficiaire(s) de cette possibilité dans les deux semaines qui suivent la date à laquelle elle est informée du décès.

Les *prestations* prévues en cas de décès (avant la *mise à la retraite*) qui n'excèdent pas le montant de la *réserve* majorée de la participation bénéficiaire acquise sont dues quels que soient les causes, les circonstances ou le lieu du décès. Pour l'excédent éventuel, appelé *capital-risque*, seules les circonstances énumérées au point 13.5 ci-après sont exclues.

13.4. *Prestations* minimales lors de la *mise à la retraite*, lors de la liquidation à partir de la date à laquelle le souscripteur assuré atteint l'*âge légal de retraite en vigueur* ou satisfait aux conditions pour obtenir sa pension de retraite anticipée de travailleur indépendant

Si leur paiement intervient :

- lorsque le souscripteur assuré est *mis à la retraite*, ou ;
- à partir de la date à laquelle le souscripteur assuré atteint l'*âge légal de retraite en vigueur* (au moment de la liquidation du contrat) ou satisfait aux conditions pour obtenir sa pension de retraite anticipée de travailleur indépendant,

les *prestations* convenues sont, en cas de besoin, complétées de manière à atteindre un montant égal à la partie de ses versements, taxe éventuelle non comprise, diminuée proportionnellement aux *rachats* déjà effectués, qui n'a pas été consommée par le coût

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

de l'éventuel *capital-risque* et par l'éventuel financement des *prestations* de solidarité. Cette disposition n'est cependant pas d'application si les prestations sont dues dans les cinq premières années du contrat.

13.5. Circonstances exclues

Le *capital-risque* n'est pas dû si le décès se produit dans une des circonstances ci-après :

- décès résultant d'un suicide survenant moins d'un an après la conclusion du contrat. Ce même principe s'applique sur toute augmentation du *capital-risque*, à compter de la date de cette augmentation ;
- décès résultant directement ou indirectement d'une guerre entre plusieurs États ou de faits de même nature ou d'une guerre civile.
Lorsque le décès du souscripteur assuré résulte d'une guerre qui a éclaté pendant son séjour à l'étranger, les *prestations* assurées sont acquises si le bénéficiaire prouve que le souscripteur assuré n'a pris aucune part active aux hostilités. Par ailleurs, à la demande préalable du souscripteur assuré et moyennant une mention expresse dans le contrat, la compagnie pourrait accorder la couverture lorsque le souscripteur assuré se rend dans un pays en état de guerre, pour autant qu'il ne participe pas activement aux hostilités ;
- décès résultant de mouvements populaires ou d'émeutes – c'est-à-dire de 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 de conflits du travail – c'est-à-dire toute contestation collective, sous quelque forme qu'elle se manifeste dans le cadre des relations du travail – à moins que le bénéficiaire ne prouve que l'assuré ne prenait pas une part active à ces événements.

Article 14 – Documents à produire en vue du paiement des *prestations*

14.1. *Prestations* lors de la *mise à la retraite*

La compagnie verse les *prestations* au bénéficiaire en cas de vie désigné dans le contrat, contre la signature d'une quittance, après réception des documents probants demandés par elle, notamment :

- le document émanant de l'organisme de pension compétent pour les indépendants et sur lequel apparaît la date de *mise à la retraite* du souscripteur affilié ;
- une photocopie lisible des deux faces de la carte d'identité du bénéficiaire ainsi que son numéro de registre national.

Si le souscripteur assuré, en qualité de bénéficiaire en cas de vie désigné dans le contrat, devait décéder après la date de *mise à la retraite*, alors que la convention de pension ne serait pas encore liquidée, la prestation due en cas de *mise à la retraite* sera versée à ses ayants droit.

La compagnie peut demander que le souscripteur assuré lui restitue son exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

14.2. Prestations en cas de vie au terme (le souscripteur affilié n'étant pas encore *mis à la retraite* à cette date de terme)

Si le souscripteur assuré en fait la demande expresse et qu'il se trouve dans une des deux circonstances mentionnées à l'article 12.1., les prestations peuvent être versées à la date du terme au bénéficiaire désigné dans le contrat, contre la signature d'une quittance, après réception des documents probants demandés par la compagnie.

Concernant les modalités d'un paiement au terme, il est renvoyé à l'article 12.1., sous réserve que la prestation est ici calculée à la date du terme.

14.3. Prestations en cas de décès avant la *mise à la retraite*

La compagnie verse les *prestations* au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans le contrat, contre la signature d'une quittance, après réception des documents probants demandés par elle, notamment :

- un extrait de l'acte de décès ;
- une photocopie lisible des deux faces de la carte d'identité du (des) bénéficiaire(s), ainsi que son (leur) numéro de registre national et celui du souscripteur assuré ;
- un certificat médical sur un formulaire délivré par la compagnie, indiquant notamment la cause du décès ;
- un acte de notoriété indiquant la qualité des héritiers, lorsque les bénéficiaires ne sont pas désignés ou déterminés dans le contrat.

La compagnie peut demander la restitution de l'exemplaire appartenant au souscripteur assuré du contrat et de ses avenants éventuels.

Article 15 – Avance sur police et mise en gage des droits de pension

Sous réserve des conditions énoncées ci-après, le souscripteur assuré peut :

- mettre en gage les droits résultant de son contrat ou affecter la réserve constituée à la reconstitution d'un crédit hypothécaire. Cette mise en gage ou affectation est actée au moyen d'un avenant signé par le souscripteur assuré, par le créancier et par la compagnie ;
- moyennant l'accord de la compagnie, obtenir une avance sur les *prestations* prévues par le contrat. Cette avance est accordée au souscripteur assuré dans les limites et aux conditions en vigueur auprès de la compagnie au moment de la demande et décrites dans l'acte d'avance. Le montant maximal de l'avance à laquelle le souscripteur assuré peut prétendre est égal au montant qui pourrait être *racheté*, diminué des retenues légales éventuelles applicables lors d'un *rachat*. Si le montant de l'avance susmentionnée devait, quelle qu'en soit la raison, s'avérer supérieur au rachat ou à la *prestation*, le souscripteur affilié (ou ses ayants droits) reste(nt) alors redevable(s) vis-à-vis de la compagnie à concurrence du solde non apuré.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Conformément aux législations fiscale et sociale :

- la mise en gage, l'affectation à la reconstitution d'un crédit hypothécaire ou l'avance ne peut être acceptée que si elle a pour but de permettre au souscripteur assuré d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés sur le territoire de l'Espace économique européen et productifs de revenus imposables ;
- les avances et prêts doivent être remboursés dès que le bien sort du patrimoine du souscripteur assuré ;
- la mise en gage, l'affectation à la reconstitution d'un crédit hypothécaire ou l'avance ne peut prévoir un terme inférieur à l'âge légal de la pension.

Un *rachat* peut être effectué, conformément aux dispositions légales, par la compagnie ou le créancier pour rembourser, soit une avance qui aurait été accordée au souscripteur assuré, soit un crédit reconstitué par le présent contrat ou pour lequel celui-ci a été mis en gage. Dans ce cas, la compagnie prélève une indemnité de 5% sur le montant *racheté*.

Article 16 – Bénéficiaire(s)

16.1. Modification de l'attribution bénéficiaire

Le souscripteur assuré peut, par une demande écrite, modifier l'attribution bénéficiaire prévue en cas de décès avant *la mise à la retraite*, sous réserve des dispositions décrites ci-après. Cette modification sera alors constatée dans un avenant.

Toutefois, dans l'hypothèse où la modification pourrait avoir pour effet de porter atteinte aux intérêts de la famille, le conjoint en sera avisé, par application de l'article 224 § 1, 3° du Code civil.

A cet effet, la signature du conjoint évincé sera requise sur l'avenant actant le changement de l'attribution bénéficiaire. A défaut de signature, la compagnie informera le conjoint évincé de la modification apportée au contrat, par lettre recommandée reprenant en annexe une copie de l'avenant.

16.2. Acceptation du bénéfice de la convention de pension

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de la convention de pension ; dans ce cas, il est appelé « bénéficiaire acceptant ». Cette acceptation doit être notifiée par le bénéficiaire à la compagnie au moyen d'un écrit et obtenir l'accord du souscripteur assuré. Elle n'a d'effet que si elle est actée dans le contrat ou par avenant. Une acceptation postérieure au décès du souscripteur assuré est effective dès qu'elle est notifiée par écrit à la compagnie.

Si le bénéfice est accepté, l'autorisation écrite du bénéficiaire acceptant doit être obtenue préalablement aux opérations suivantes : modification de l'attribution bénéficiaire, *rachat*

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

ou transfert du contrat, mise en gage du contrat ou octroi d'une avance sur celui-ci, modification ayant pour effet de diminuer la *réserve* constituée et stipulée au profit du bénéficiaire acceptant.

Le bénéficiaire acceptant sera avisé par la compagnie d'une éventuelle cessation des versements.

L'acceptation du bénéfice par le conjoint du souscripteur assuré n'empêche pas le caractère révocable de l'attribution bénéficiaire.

16.3. Acte intentionnel d'un bénéficiaire

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

Article 17 – Modification du contrat

La formule (SECURE ou CREST) mentionnée dans les conditions particulières lors de la conclusion du contrat est définitive pour toute la durée du contrat.

En cours de contrat, le souscripteur assuré peut demander à la compagnie d'adapter ses autres options mentionnées aux conditions particulières.

Les adaptations qui résident dans l'ajout d'une *garantie* ou qui entraînent une augmentation de l'objectif de versement annuel, du *capital-risque* ou des *prestations* garanties dans le cadre des assurances accessoires sont soumises aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation.

L'ajout d'une *garantie* de même que l'augmentation du *capital-risque* ou des *prestations* de l'assurance accessoire prennent effet le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la compagnie est en possession de tous les éléments nécessaires pour enregistrer définitivement cette modification, ce qui implique le résultat favorable des formalités médicales éventuellement requises.

Les modifications et adaptations doivent être actées par avenant ou par tout autre document équivalent.

Si le souscripteur assuré désire prolonger la durée du contrat, la compagnie peut effectuer cette prolongation par le biais de la conclusion, par le souscripteur assuré, d'un nouveau contrat répondant aux conditions applicables à ce moment.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

Article 18 – Dispositions diverses

18.1. Charges légales

Toutes charges, fiscales, sociales ou d'une autre nature, présentes ou futures, applicables au contrat ou aux sommes dues, en vertu du contrat, par le souscripteur assuré ou par la compagnie, sont à la charge du souscripteur assuré ou à celle du bénéficiaire.

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

Les impôts et autres charges éventuelles applicables aux *prestations* sont déterminés par la loi du pays d'établissement ou 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.

18.2. Régime fiscal applicable aux prestations retraite

En vertu de l'article 169 du Code des Impôts sur les Revenus 1992, les *prestations* liquidées en capital bénéficient en principe du régime de conversion en rente fictive.

Les participations bénéficiaires ne sont pas soumises à l'impôt des personnes physiques.

Si la *prestation* en capital est liquidée en rente, la *prestation* nette du capital est versée sur un contrat de rente moyennant « versement à capital abandonné ». Un montant de 3 % de la *prestation* nette est alors en principe considéré comme revenu mobilier récurrent (par année).

18.3. Domiciliation

Le domicile des parties est élu de droit : celui de la compagnie à son siège social, celui du souscripteur assuré à la dernière adresse dont la compagnie a connaissance.

En cas de changement de domicile du souscripteur assuré, celui-ci s'engage à en aviser la compagnie par écrit, faute de quoi toute notification sera valablement faite à la dernière adresse officiellement connue de la compagnie.

Toute lettre recommandée que la compagnie envoie constitue une mise en demeure suffisante. Les dossiers ou documents de la compagnie justifient du contenu de la lettre ; le récépissé de la poste justifie de l'envoi.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

18.4. Décès 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, la compagnie exécute ses engagements contractuels conformément aux dispositions prévues par cette loi, notamment en ce qui concerne la hauteur et le délai de paiement des *prestations*.

Par terrorisme, on entend : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

18.5. Protection de la vie privée

La personne concernée est le souscripteur assuré dont la compagnie a enregistré les données personnelles dans le cadre de l'exécution du présent contrat.

Finalités des traitements des données – 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 en relation avec la personne concernée ou de tiers, peuvent être traitées par la compagnie en vue de la gestion du fichier de la clientèle, de la gestion des contrats d'assurances et des sinistres, du service à la clientèle, de la gestion de la relation commerciale, de la détection, prévention et lutte contre la fraude, de l'acceptation des risques, de la surveillance du portefeuille, d'études statistiques, de la gestion du contentieux et du recouvrement des créances, ainsi que du règlement des prestations.

La compagnie est le responsable de ces traitements.

En vue d'offrir les services les mieux appropriés en relation avec les finalités précitées, ces données personnelles peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec la compagnie (avocats, experts, réassureurs, coassureurs, prestataires de services, ...).

Transfert des données hors de l'Union Européenne

En cas de transferts de données 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 et, notamment, assure un niveau de protection adéquat aux données personnelles ainsi transférées, sur base des mécanismes alternatifs mis en place par

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE plci

la Commission européenne, tels les clauses contractuelles standard, les principes du Safe Harbour ou encore les règles d'entreprise contraignantes du Groupe AXA en cas de transferts intragroupe (Moniteur belge 6/10/2014, p. 78547).

Communication des données à une autorité publique

La compagnie ne peut pas être tenue responsable du fait qu'elle-même, les entreprises et/ou les personnes en relation avec elle, auxquelles les données personnelles sont communiquées, transmettent (sont obligées de transmettre) des données aux autorités belges, à des autorités publiques étrangères ou à des institutions internationales en exécution d'une obligation légale ou réglementaire, en exécution d'une décision de justice, ou encore dans le cadre de la défense d'un intérêt légitime.

Traitement des données relatives à la santé

La compagnie peut être amenée à traiter des données relatives à la santé d'une personne concernée lorsque ce traitement est nécessaire à l'acceptation, la gestion et l'exécution du contrat par les gestionnaires intervenant dans le cadre de celui-ci. Ce traitement est prévu par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée et s'effectue dans les conditions y prévues.

Confidentialité

Toutes les données seront traitées avec la plus grande discrétion.

Droit d'accès, de rectification et d'opposition

La personne concernée peut connaître ses données, les faire rectifier et s'opposer gratuitement à leur traitement à des fins de marketing direct au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de sa carte d'identité, adressée à AXA Belgium Customer Protection, Place du Trône 1, 1000 Bruxelles. De plus amples informations peuvent également y être obtenues.

Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

Chapitre II. Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

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

L'insertion de ces assurances accessoires dans le contrat est soumise aux conditions en vigueur au moment de la demande du souscripteur assuré.

L'assurance accessoire « Décès par accident », d'une part, et la garantie « Remboursement » proposée dans le cadre de l'assurance accessoire « Incapacité de travail », d'autre part, ne peuvent être souscrites qu'en complément à une convention de pension « ordinaire ».

Les conditions générales de l'assurance sur la vie principale sont applicables à ces assurances accessoires dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

A. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE « DECES PAR ACCIDENT »

Article 19 – Risque assuré

La garantie « Décès par accident » couvre le décès du souscripteur assuré, consécutif à un *accident* survenu au cours des 12 mois qui ont précédé ce décès.

Article 20 – Prestations

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

Le capital n'est pas dû dans les circonstances énumérées à l'article 29.

Article 21 – Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations

Le décès du souscripteur assuré, consécutif à un *accident*, doit être déclaré à la compagnie, par un écrit, dans le délai d'un mois à dater de la survenance du décès, sous peine de sanction.

Toutefois, la compagnie ne se prévaut 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 la compagnie ne subit de ce fait aucun préjudice.

La compagnie peut, à ses propres frais, demander l'éventuel procès-verbal des faits et/ou faire procéder à un examen post mortem.

Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

Article 22 – Abandon de recours

La compagnie abandonne au(x) bénéficiaire(s) de l'assurance le profit de tout recours contre les tiers responsables de l'*accident*.

B. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE « INCAPACITE DE TRAVAIL »

Article 23 – Garanties et prestations

23.1. Nature des garanties

Cette assurance accessoire propose au souscripteur assuré une garantie « Remboursement » et une garantie « Rente d'incapacité de travail ».

La garantie « Remboursement » peut être souscrite seule.

La garantie « Rente d'incapacité de travail » peut être souscrite seule si l'assurance principale est une convention « sociale » de pension. Si l'assurance principale est une convention de pension « ordinaire », elle ne peut être souscrite que conjointement à la garantie « Remboursement ».

Les *prestations* versées par la compagnie en cas d'*incapacité de travail* du souscripteur assuré sont fonction de la nature des garanties mentionnées dans les conditions particulières.

23.2. Objet

Le but du contrat est de compenser une perte de revenus professionnels.

La compagnie verse au souscripteur assuré une indemnité lorsqu'il est atteint d'une *incapacité de travail* suite à une *interruption de travail* totale ou partielle. Cette indemnité est payée sous forme de rente, dont le montant est déterminé comme décrit au point 23.3 ci-après.

23.3. Prestations

La rente de base prise en considération pour déterminer le montant annuel de la rente à verser correspond :

- pour la garantie « Rente d'incapacité de travail », au montant fixé par le contrat à la *date du sinistre* ;
- pour la garantie « Remboursement », au montant de l'objectif annuel de versement de l'assurance principale, augmenté du montant de l'éventuelle prime des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail », tels qu'ils figurent dans les conditions particulières à la *date du sinistre*.

Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

Le montant annuel de la rente versée est déterminé en appliquant à cette rente de base un pourcentage d'indemnisation égal au degré d'*incapacité de travail* tel qu'il est défini à l'article 24. 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%.

Dans le cadre de la garantie « Rente d'incapacité de travail », le résultat obtenu ne peut excéder, en base annuelle, 90% du revenu annuel professionnel brut du souscripteur assuré, du dernier exercice qui précède la *date du sinistre* et ce, quel que soit le degré d'*incapacité de travail*. Cette limite d'intervention n'est toutefois pas d'application lorsque la rente annuelle de base est inférieure ou égale à 12.500 EUR.

S'il est constaté que la date de naissance du souscripteur assuré déclarée lors de la souscription du contrat n'est pas la date de naissance réelle, la rente est réduite ou augmentée, dans la proportion de la prime stipulée au contrat à la prime correspondant à l'âge résultant de la date de naissance réelle, sans toutefois dépasser la limite d'intervention définie ci-avant.

23.4. Rente croissante

Si les conditions particulières du contrat prévoient cette croissance, la rente de base prise en considération pour déterminer la rente versée dans le cadre de la garantie « Rente d'incapacité de travail » augmente annuellement de 2% par rapport à celle de l'année précédente (c'est-à-dire suivant une progression géométrique) pendant la durée de l'*incapacité de travail*. La première augmentation intervient un an après la *date du sinistre*, quelle que soit la durée du *délai de carence* ou le *délai d'attente*, selon ce qui est prévu dans les conditions particulières. Après la fin de la période d'*incapacité de travail*, la rente assurée est ramenée au niveau qu'elle avait avant la *date du sinistre*.

23.5. Modalités de paiement

La rente 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.

La rente payée dans le cadre de la garantie « Remboursement » est toutefois affectée prioritairement au paiement des versements et primes prévus par le contrat pendant la durée de l'*incapacité de travail*.

Article 24 – 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 du souscripteur 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.

Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

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. Ceci ne modifie en rien le fait que cette assurance indemnise ou est censée indemniser exclusivement une perte de capacité de travail subie par le souscripteur assuré.

Toute atteinte à l'intégrité physique préexistante à la date de prise en cours de l'assurance 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 à l'article 29.

Article 25 – Début et fin du droit aux *prestations*

25.1. Début du droit aux *prestations*

Le droit aux *prestations* s'ouvre lorsque les conditions suivantes sont toutes réunies :

- le degré d'*incapacité de travail* du souscripteur assuré est d'au minimum 25%.
Ce pourcentage est de 67 % si le contrat ne couvre que l'*incapacité de travail* totale ;
- le *délai de carence* ou le *délai d'attente* dont le choix et la durée sont fixés aux conditions particulières est arrivé à son terme. En cas de *rechute*, le *délai de carence* ou le *délai d'attente*, selon ce qui est prévu dans les conditions particulières, n'est pas appliqué et la rente de base annuelle prise en considération pour le calcul des *prestations* est celle prévue par le contrat à la date de la *rechute* ;
- une attestation médicale du ou des médecins traitants du souscripteur assuré, établie de préférence sur un formulaire mis à disposition par la compagnie et qui confirme l'interruption de travail totale ou partielle, est fournie.

25.2. Fin du droit aux *prestations*

Le droit aux *prestations* cesse dans les éventualités suivantes :

- lorsque le degré d'*incapacité de travail* devient inférieur à 25%.
Ce pourcentage est de 67 % si le contrat ne couvre que l'*incapacité de travail* totale ;
- au décès du souscripteur assuré ;
- au terme de l'assurance accessoire indiqué dans les conditions particulières ;
- après 5 années d'intervention si cette limitation est prévue dans les conditions particulières ;
- en cas de résiliation de l'assurance accessoire par le souscripteur assuré ;
- si le souscripteur assuré arrête son traitement délibérément et contre avis médical ;
- si les affections psychiques sont couvertes dans les conditions particulières, 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 le souscripteur assuré est admis dans un établissement psychiatrique ou assimilé ;
- lorsque l'assurance principale prend fin ;
- à partir du moment où le souscripteur assuré est *mis à la retraite*.

Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

Article 26 – Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations

26.1. Déclaration

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

Toutefois, la compagnie ne se prévaut 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 la compagnie ne subit de ce fait aucun préjudice.

A cette déclaration sera joint un document officiel permettant de constater la date de naissance du souscripteur assuré, ainsi qu'un certificat du ou des médecins traitants du souscripteur assuré, rédigé de préférence sur un formulaire délivré par la compagnie, 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*. Le souscripteur assuré transmettra également à la compagnie copie de sa dernière déclaration fiscale ou tout autre document pouvant attester du niveau de ses revenus professionnels bruts, relatif à la dernière année civile précédant la *date du sinistre*.

Le souscripteur assuré recevra les délégués de la compagnie et fournira sans retard tous les renseignements que la compagnie jugera nécessaires pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

26.2. Obligations du souscripteur assuré

Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les délégués de la compagnie puissent rencontrer le souscripteur assuré et que les médecins de la compagnie puissent examiner celui-ci en tout temps et en tout lieu. Ils doivent être à même de remplir toutes les missions que la compagnie jugera nécessaires, dans un délai de trente jours à dater de la notification que la compagnie aura faite. La compagnie pourra demander que le contrôle médical ait lieu en Belgique.

Tout manquement à ces obligations pourra être sanctionné suivant les dispositions légales.

26.3. Fixation du degré d'*incapacité de travail*

Le degré d'*incapacité de travail* est fixé conformément à l'article 24 des conditions générales.

La décision de la compagnie est considérée comme acceptée si le souscripteur assuré ne lui signifie pas son désaccord, par écrit, dans le mois suivant la notification.

Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

26.4. Changement du degré de l'*incapacité de travail*

Toute aggravation du degré de l'*incapacité de travail* doit être déclarée à la compagnie suivant les modalités précisées au 26.1. ci-dessus.

Toute atténuation du degré de l'*incapacité de travail* et la cessation de l'*incapacité de travail* doivent être déclarées à la compagnie, 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 étant remboursé à la compagnie.

Toutes les dispositions prévues aux points 26.1, 26.2 et 26.3 ci-dessus sont applicables à ces cas.

Article 27 – Autres engagements du souscripteur assuré

27.1. Changement dans les activités professionnelles ou du lieu de résidence

Tout changement dans les activités professionnelles du souscripteur assuré, en ce compris la cessation de ces activités, et tout déplacement de sa résidence habituelle vers l'étranger doivent être déclarés à la compagnie, par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de leur survenance.

La prime, le *délai de carence* ou le *délai d'attente*, selon ce qui est prévu dans les conditions particulières, et les conditions d'assurance sont adaptés en conséquence, conformément aux dispositions légales, et ce à partir du jour de la survenance du changement.

Si le souscripteur assuré refuse l'adaptation ou s'il ne l'a pas acceptée dans le mois de la réception de l'avis d'adaptation, la compagnie peut résilier l'assurance accessoire suivant les dispositions de la loi.

27.2. Modification des revenus professionnels

Le souscripteur assuré doit informer la compagnie de toute modification de ses revenus professionnels annuels bruts, par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de sa survenance.

La compagnie procède alors à l'adaptation de la rente assurée, conformément aux dispositions légales, et rembourse, le cas échéant, l'excédent de prime perçue pour l'année en cours au souscripteur assuré.

Toute augmentation de la rente assurée est sujette à l'acceptation préalable de la compagnie.

Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

27.3. Changement de statut dans le système de sécurité sociale

Le souscripteur assuré doit informer la compagnie de tout changement de son statut dans le système de sécurité sociale, par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de sa survenance.

La compagnie procède alors à l'adaptation de la prime, du *délai de carence* ou le *délai d'attente*, selon ce qui est prévu dans les conditions particulières, et des conditions d'assurance, conformément aux dispositions légales.

Si le souscripteur assuré refuse cette adaptation ou s'il ne l'a pas acceptée dans le mois de la réception de l'avis d'adaptation, la compagnie peut résilier l'assurance suivant les dispositions légales.

27.4. Défaut de déclaration

Si un sinistre survient et que le souscripteur assuré n'a pas rempli l'obligation de déclaration visée aux points 27.1 et 27.3, la compagnie n'est tenue d'effectuer sa *prestation* que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le souscripteur assuré aurait dû payer si la survenance du changement avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au souscripteur assuré.

C. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES « DECES PAR ACCIDENT » ET « INCAPACITE DE TRAVAIL »

Article 28 – Primes

28.1. Montant

La prime représente le prix que la compagnie demande pour garantir les *prestations* assurées par les assurances accessoires.

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

28.2. Paiement

La prime, majorée des taxes et contributions éventuelles, est payable par anticipation aux échéances prévues, sur demande de la compagnie adressée au souscripteur assuré.

En cas de défaut de paiement de la prime à une échéance, la compagnie peut résilier l'assurance accessoire concernée à condition que le souscripteur assuré ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste. La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de trente jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Le souscripteur assuré a le droit, à tout moment, de mettre fin au paiement des primes de ses assurances accessoires, indépendamment de la situation réservée à l'assurance principale.

Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

Article 29 – Circonstances non couvertes

Les prestations assurées ne sont pas acquises lorsque l'événement assuré résulte ou survient à l'occasion de l'une des circonstances énoncées à l'article 13.5., des conditions générales de l'assurance principale ou de l'une des circonstances énoncées ci-dessous :

1. suicide ou tentative de suicide du souscripteur assuré ;
2. fait intentionnel du souscripteur assuré. Par fait intentionnel, on entend le fait commis volontairement et sciemment, qui cause un dommage raisonnablement prévisible, à l'exception des cas de légitime défense et de sauvetage justifiés de personnes ou de biens ;
3. acte téméraire, pari, défi quelconque auquel le souscripteur assuré aurait participé ;
4. influence d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue ;
5. état d'ivresse ou état d'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/l de sang ;
6. affection allergique à l'exception de celles présentant des symptômes objectifs qui permettent un diagnostic précis ;
7. maladie dont une des composantes est l'alcoolisme ou résultant directement ou indirectement de toxicomanie – y compris l'alcoolisme – ou de l'usage abusif de médicaments ;
8. traitement esthétique, à moins qu'il ne s'agisse de chirurgie réparatrice à la suite d'un accident ou d'un cancer ;
9. stérilisation, insémination artificielle, fécondation in vitro ;
10. les affections psychiques si pas couvertes dans les conditions particulières ;
11. professions et activités professionnelles à risques :
 - marin (pétrolier, bateau de sauvetage, sous-marin), policier de brigade anti-gang ou anti-drogue, pompier, personnel armé de surveillance ;
 - activités professionnelles 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 ;
12. activités sportives à risques :
 - la présence du souscripteur 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 ;
 - la pratique d'un sport dangereux tel que : alpinisme en dehors de l'Europe, escalade de falaises ou de murs artificiels sans pitons de sécurité, benji, deltaplane, équitation en compétition y compris la préparation, parachutisme à ouverture retardée, parachutisme ascensionnel, parapente, plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome au-delà de 40 m, spéléologie (en dehors d'une activité occasionnelle, sans utilisation de scaphandre autonome, dans des grottes

Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

ou gouffres déjà explorés), ULM, vol à voile, voile ou yachting de longue traversée, sports de combats et arts martiaux en compétition, motonautisme en compétition (inshore ou offshore);

13. pilotage d'un avion ou d'un hélicoptère.

Lorsque l'événement assuré résulte de l'exercice d'une des professions et activités à risques énoncées aux points 11 à 13 ci-dessus, les *prestations* de l'assurance accessoire sont acquises si les conditions particulières mentionnent expressément que ces circonstances sont couvertes.

Article 30 – Dispositions diverses

30.1. Prise d'effet et terme de l'assurance accessoire

L'assurance accessoire prend effet à la date mentionnée dans les conditions particulières, mais au plus tôt le jour où la première prime correspondante est payée.

Sauf si elle a été résiliée antérieurement, l'assurance accessoire prend fin :

- à la date de terme fixée aux conditions particulières. La poursuite tacite de la convention de pension conformément à l'article 13.2 n'entraîne pas par elle-même une prolongation de l'assurance accessoire ;
- au décès du souscripteur assuré ;
- lorsque l'assurance principale prend fin ;
- à partir du moment où le souscripteur assuré est *mis à la retraite*.

Le souscripteur assuré peut mettre fin à l'assurance accessoire à tout moment et indépendamment de la situation réservée à l'assurance principale.

Une assurance accessoire résiliée pour quelque cause que ce soit ne peut être remise en vigueur.

30.2. Incontestabilité

Contrairement à l'assurance principale, les assurances accessoires ne sont pas *incontestables*. Toute omission ou inexactitude – intentionnelle ou non – dans les déclarations du souscripteur assuré engendrera les sanctions prévues par la législation applicable en cette matière.

En ce qui concerne l'assurance accessoire « Incapacité de travail », dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de la prise en cours de cette assurance ou d'une augmentation des garanties, la compagnie ne peut plus invoquer les sanctions du chef d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du souscripteur assuré, lorsque ces omissions ou inexactitudes se rapportent à une *maladie* ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la prise en cours de cette assurance ou de cette augmentation des garanties et que cette *maladie* ou affection n'a pas été diagnostiquée avant l'expiration de ce même délai de deux ans.

Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »

30.3. Etendue territoriale

Les garanties des présentes assurances accessoires sont acquises dans le monde entier. Toutefois, les garanties de l'assurance accessoire du risque d'*incapacité de travail* ne sont acquises que moyennant l'accord de la compagnie lorsque le souscripteur assuré n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de six mois par an à l'étranger.

30.4. Contestation – Expertise

Un éventuel désaccord de la part du souscripteur assuré sur le degré de *incapacité de travail* ou sur un sujet médical doit être signifié à la compagnie dans les 15 jours à compter de la notification faite par cette dernière.

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

Faute d'arriver à un accord, les médecins experts choisissent un troisième médecin expert. Les trois 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 du domicile du souscripteur assuré, 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.

Lexique

Accident

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 ou 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*.

Age de retraite

Age correspondant au terme indiqué dans les conditions particulières du contrat et au moins égal à l'âge légal de la pension en vigueur au moment de la souscription. Si la convention se poursuit au-delà du terme prévu dans les conditions particulières, l'âge de retraite correspond au nouveau terme de la convention de pension résultant de la prolongation tacite (voir article 13.2).

Age légal de la pension en vigueur

Conformément à la loi du 10 août 2015 visant à relever l'âge légal de la pension de retraite et portant modification des conditions d'accès à la pension de retraite anticipée et de l'âge minimum de la pension de survie, l'âge légal de la pension en vigueur est de 65 ans. Il est porté à 66 ans en 2025 et à 67 ans en 2030.

Capital-risque

Partie des *prestations* prévues par la garantie-décès, qui excède le montant de la *réserve* constituée majorée de la participation bénéficiaire acquise.

Date du sinistre

Date à partir de laquelle le degré d'*incapacité de travail* déterminé par les médecins, comme décrit à l'article 24 des conditions générales, atteint au moins le niveau mentionné à l'article 25 des conditions générales.

Délai d'attente

Période, fixée aux conditions particulières, pendant laquelle les *prestations* ne sont dues à partir du premier jour de l'*incapacité* que pour autant que cette *incapacité* ait une durée au moins égale à cette période. Le délai d'attente prend effet à la *date du sinistre*.

Délai de carence

Période, fixée aux conditions particulières, durant laquelle aucune *prestation* n'est due par la compagnie. Le délai de carence prend effet à la *date du sinistre*.

Incapacité de travail

Une diminution ou une perte de la capacité d'exercer une activité professionnelle causée, suivant les dispositions des conditions particulières, soit par une maladie, soit par une *maladie* ou un *accident*.

Lexique

Incontestable

Une assurance est qualifiée d'incontestable lorsque sa nullité ne peut être invoquée par la compagnie du chef d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du souscripteur assuré.

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.

Mise à la retraite

Prise de cours effective de la pension de retraite relative à l'activité professionnelle qui a donné lieu à la constitution des prestations de pension complémentaire.

Prestation

Montant payable par la compagnie en exécution du contrat.

Prestation estimée à l'âge de retraite

Prestation à l'âge de retraite (date terme du contrat) calculée en partant de l'hypothèse que le souscripteur assuré versera chaque année jusqu'à l'âge de retraite (date terme) des primes égales à celles versées au cours de l'année précédente. Il s'agit d'une simple estimation qui ne vaut ni notification d'un droit à une pension complémentaire, ni engagement de la compagnie quant au rendement réel futur.

Rachat (partiel ou total) – Racheter

Opération par laquelle le souscripteur assuré retire une partie ou la totalité de la réserve du contrat.

En cas de rachat total, le contrat est résilié, contre versement par la compagnie de la réserve disponible, majorée de la participation bénéficiaire acquise, sous déduction de l'éventuelle indemnité mentionnée dans les conditions générales.

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*.

Réserve

Montant constitué par les versements nets affectés à la convention de pension (c'est-à-dire les versements diminués de l'éventuelle cotisation de solidarité, de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée), capitalisés et diminués mensuellement du coût de la garantie du *capital-risque* si celui-ci est prévu dans le contrat ainsi que des chargements de gestion.

Lexique

Réserve acquise

La réserve acquise (au souscripteur assuré) à un moment déterminé correspond à la réserve du contrat à ce moment déterminé, augmentée des éventuelles participations bénéficiaires attribuées y afférentes.

La réserve acquise (au souscripteur assuré) à un moment déterminé peut diminuer ultérieurement en raison de divers événements (tels qu'une insuffisance de versements pour couvrir le coût du capital risque ou le prélèvement d'une indemnité en cas de transfert de réserve ou l'adjonction ou augmentation du *capital risque*).

Taux d'intérêt

Taux technique qui résulte des bases techniques définies pour l'assurance STARS FOR LIFE plci.

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.**

