

Contrat d'Assurance Solde Restant Dû – Prêt Hypothécaire ou crédit d'investissement ou professionnel

Conditions Générales

Hypo Security Plan & Duo Hypo Security Plan

Introduction

Le présent document constitue les Conditions Générales du Contrat d'Assurance Solde Restant Dû – Prêt Hypothécaire ou crédit professionnel ou d'investissement que vous concluez avec nous, ACM Belgium Life SA, Boulevard du Roi Albert II 2, 1000 Bruxelles, entreprise d'assurance de droit belge enregistrée auprès de la Banque Nationale de Belgique sous le n°0956, et qui déterminent vos droits et obligations, ainsi que les nôtres, concernant ce Contrat d'Assurance.

Le Contrat d'Assurance se compose d'une Assurance Principale Décès et, le cas échéant et selon ce qui est indiqué dans les Conditions Particulières, d'une ou plusieurs Assurances Complémentaires.

1. Définitions

Dans ces Conditions Générales, les expressions suivantes auront toujours la signification donnée ci-après, sauf lorsque le contexte induit un sens différent.

“Âge” signifie l'âge actuariel correspondant à une période débutant 6 mois avant la date d'anniversaire de l'assuré et se terminant 6 mois après ladite date d'anniversaire.

“Assuré(s)” signifie la ou les personnes physiques sur qui repose le risque de survenance des événements assurés et qui est/sont désignée(s) dans les Conditions Particulières.

“Avenant d'Annexion” signifie l'avenant annexé au Contrat d'Assurance par lequel les droits découlant du Contrat d'Assurance sont cédés au Prêteur et celui-ci est désigné en tant que Bénéficiaire des prestations dues en vertu du Contrat d'Assurance.

“Bénéficiaire(s)” signifie la ou les personne(s) physique(s) ou morale(s) désignées, par ordre de priorité, dans les Conditions Particulières pour recevoir les prestations de ce Contrat d'Assurance, sans préjudice des dispositions de l'Avenant d'Annexion.

“Contrat d'Assurance” signifie le contrat conclu entre vous et nous et qui se compose de la Proposition d'Assurance ainsi que du(des) questionnaire(s) médical(aux), des Conditions Générales, des Conditions Particulières, de l'Avenant d'Annexion et de tout autre document que nous rédigeons et vous envoyons pour confirmer toute modification des clauses et/ou conditions applicables à votre Contrat d'Assurance.

“Contrat de Prêt” signifie le contrat de prêt hypothécaire ou de crédit d'investissement ou professionnel conclu avec le Prêteur et dont le solde restant dû, dans les limites des montants assurés, est couvert selon les termes et conditions du présent Contrat d'Assurance.

“Date d'entrée en vigueur” signifie la date à laquelle le Contrat d'Assurance entre en vigueur, et qui est mentionnée dans les Conditions Particulières.

“Preneur d'assurance” signifie la personne physique capable avec laquelle nous concluons ce Contrat d'Assurance et à qui les invitations de paiement de primes et tout autre document relatif au Contrat d'Assurance seront envoyés. « Vous » êtes le Preneur d'assurance dans le cadre de ce Contrat d'Assurance.

“Prêteur” signifie l'organisme financier qui a octroyé le prêt hypothécaire ou le crédit d'investissement ou professionnel et à qui les prestations résultant de la Garantie Principale Décès sont cédées en couverture du solde restant dû, dans les limites des montants assurés, du Contrat de Prêt, conformément à l'Avenant d'Annexion.

“Assureur” signifie: **ACM Belgium Life SA**, Boulevard du Roi Albert II 2 à 1000 Bruxelles, entreprise d'assurance de droit belge agréée sous le n° BNB 0956 - IBAN BE31 9540 1981 8155 BIC CTBKBEBX - TVA BE 0403.217.320 RPM Bruxelles (Tél. 02/789.42.00) – www.acm.be.

2. Fonctionnement du Contrat d'Assurance

2.1. A propos du Contrat d'Assurance

Vous souscrivez ce Contrat d'Assurance en couverture d'un prêt hypothécaire ou d'un crédit d'investissement ou professionnel. Par la signature de l'Avenant d'Annexion, vous cédez au Prêteur les droits résultant de la Garantie Principale Décès, dont le droit au bénéfice, et le Prêteur est le bénéficiaire acceptant de cette Garantie Principale Décès, à concurrence de ce qui est dû en raison du Contrat de Prêt. Pour cette raison, toute intervention de notre part dans le cadre de la Garantie Principale Décès de ce Contrat d'Assurance, en cas de décès de l'Assuré, se fera prioritairement au profit du Prêteur afin de permettre le remboursement, dans les limites des montants assurés, du solde restant dû du Contrat de Prêt.

Le Contrat d'Assurance est valable dans le monde entier.

Ce Contrat d'Assurance est basé sur vos déclarations et celles de l'Assuré/des Assurés, de toutes les circonstances connues qui doivent être raisonnablement considérées comme constituant pour nous des éléments nécessaires pour permettre une appréciation du risque correcte et complète. L'Assuré/ les Assurés sera/seront ainsi notamment amené(s) à compléter un ou plusieurs questionnaires médicaux qui devront nous être renvoyés dûment datés et signés. Le cas échéant, l'Assuré/les Assurés pourrai(en)t être invité(s) à procéder à un examen médical. Les déclarations et réponses aux questions qui sont soumises doivent être précises, complètes et correspondre à la réalité. Toute omission ou inexactitude dans vos déclarations et réponses ou celles de l'Assuré ou (de l'un) des Assurés pourra entraîner un refus d'intervention de notre part.

L'Assurance Principale Décès et les Assurances Complémentaires sont incontestables dès la Date d'entrée en vigueur, hormis le cas de fraude.

2.2. Souscription au Contrat d'Assurance au moyen de la Proposition d'Assurance

Pour souscrire à ce Contrat d'Assurance, vous devez nous renvoyer la Proposition d'Assurance signée et datée par vous, ainsi que le(s) questionnaire(s) médical(aux) dûment complétés, datés et signés par vous-même et, si différent du Preneur d'assurance, par l'Assuré/les Assurés. La Proposition d'Assurance n'engage ni vous ni nous à conclure le Contrat d'Assurance et la signature de la Proposition d'Assurance ne fait pas courir la couverture.

Les informations indiquées dans la Proposition d'Assurance et le(s) questionnaire(s) médical(aux) doivent toutes être correctes car elles servent de base à l'établissement du Contrat d'Assurance et à l'évaluation du risque. Par la signature de la Proposition d'Assurance, vous confirmez formellement que l'Assuré/les Assurés et vous-même remplissez les conditions d'admissibilité.

Si dans un délai de trente jours de la réception de votre Proposition d'Assurance, nous ne vous avons pas notifié, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit un refus d'assurance, nous nous obligeons à conclure le Contrat d'Assurance sous peine de dommages et intérêts.

Si nous acceptons de conclure ce Contrat d'Assurance sur base de la Proposition d'Assurance et de l'examen de la situation personnelle et des déclarations et réponses concernant l'état de santé de l'Assuré ou des Assurés, nous vous enverrons les Conditions Particulières de votre Contrat d'Assurance et l'Avenant d'Annexion à signer et dater par vos soins.

Le Contrat d'Assurance ne sera conclu que lorsque nous aurons reçu les Conditions Particulières et l'Avenant d'Annexion datés et signés par vous. A défaut de nous renvoyer ces documents datés et signés, le Contrat d'Assurance ne sera pas conclu. Après l'envoi d'un rappel avec copie au Prêteur, nous vous confirmerons, dans cette hypothèse, l'annulation des Conditions Particulières que nous vous aurons envoyées et vous rembourserons la prime que nous aurions éventuellement déjà reçue de vous.

Si nous ne recevons pas la Proposition d'Assurance et le(s) questionnaire(s) médical(aux) requis datés et signés, ou si vous omettez de répondre à nos courriers de demande d'informations et/ou documents complémentaires dans le délai requis, nous vous enverrons une notification de refus d'assurance.

2.3. Les primes payées dans le cadre de ce Contrat d'Assurance

Le montant et la fréquence de paiement de la ou des primes sont indiqués dans les Conditions Particulières ou, le cas échéant, dans l'avenant le plus récent ayant modifié ces données. Les primes, ainsi que les taxes applicables, sont payables par anticipation, aux échéances prévues.

Les primes et taxes applicables relatives aux Assurances Complémentaires sont exigibles aux mêmes échéances et selon les mêmes modalités que celles relatives à l'Assurance Principale Décès.

Chaque échéance de prime est due en totalité. Le paiement d'un montant partiel de la prime sera considéré comme une échéance impayée.

Concernant la Garantie Principale Décès, nous pouvons vous proposer des montants de primes dont le montant est soit garanti, soit non-garanti, à votre choix. Dans la Proposition d'assurance et dans les Conditions Particulières, vous pouvez retrouver si vous avez opté pour le tarif garanti ou pour le tarif d'expérience (non garanti). Les primes garanties, qui sont basées sur les tables de mortalité officielles, ne peuvent être modifiées et resteront dès lors les mêmes pour toute la durée du Contrat d'Assurance. Les primes non-garanties sont basées sur une table de mortalité dite « d'expérience », fondées sur nos observations statistiques et la mortalité réelle de nos assurés. Nous pouvons dès lors modifier la prime, chaque année, de façon collective (c'est-à-dire pour toutes les polices du même produit d'assurance) en cas de modification de la table de mortalité d'expérience ou si une révision est imposée par la législation ou d'une autorité de contrôle. Au cas où nous devons modifier la prime, nous vous en enverrons une notification écrite, comme décrit sous l'article 3.2. de ces Conditions Générales. Si vous n'êtes pas d'accord avec cette modification de prime, vous disposez d'un délai de 30 jours, à compter de la réception de notre notification, pour résilier le Contrat d'Assurance. Le Contrat d'Assurance sera définitivement résilié 30 jours après réception de votre notification. Nous nous engageons toutefois à ne pas modifier la prime durant les trois premières années du Contrat d'Assurance.

Le montant des primes des Assurances Complémentaires est révisable conformément à la réglementation.

Des tarifs différents sont appliqués selon que l'Assuré/les Assurés est/sont fumeur(s) ou non-fumeur(s). L'Assuré/les Assurés qui répond(ent) aux conditions pour bénéficiaire du tarif préférentiel non-fumeur doit(vent) certifier, lors du remplissage de la proposition d'assurance, ne pas avoir fumé de cigarettes, cigares ou pipes au cours des 24 mois précédant la date de signature de la Proposition d'Assurance et ne pas avoir dû arrêter de fumer suite à la demande expresse du corps médical.

Tous les tarifs d'application ou applicables, à l'exclusion des surprimes éventuelles, ont été déposés auprès de la Banque Nationale de Belgique.

Le paiement des primes est en principe facultatif. Il est toutefois possible que vous ou l'Assuré/les Assurés soyez obligé de payer les primes en vertu du Contrat de Prêt ou d'autres engagements que vous ou l'Assuré/les Assurés auriez pris avec des tiers. Vous pouvez à tout moment mettre fin au paiement des primes relatives aux Assurances Complémentaires, indépendamment de la prime relative à l'Assurance Principale Décès.

2.4. Entrée en vigueur et prise d'effet du Contrat d'Assurance

Le Contrat d'Assurance prend effet dès la Date d'entrée en vigueur. Toutefois, les garanties ne prendront cours à cette date qu'à condition que nous ayons reçu les Conditions Particulières et l'Avenant d'Annexion dûment datés et signés et que la (première) prime ait été payée. A défaut, les garanties ne prendront cours que lorsque nous aurons reçu ces documents dûment datés et signés ainsi que la (première) prime.

Si le paiement des primes est étalé dans le temps, et que vous cessez de payer les primes ou que vous ne payez pas les primes dans leur totalité, nous vous avertirons, ainsi que le Prêteur, par lettre recommandée des conséquences qui en découlent. La Garantie Principale Décès et les éventuelles Assurances Complémentaires pourront ainsi être résiliées dans les 30 jours après l'envoi de ce courrier ou, le cas échéant, faire l'objet d'une réduction de nos prestations.

Le régime décrit ci-dessus n'est toutefois pas applicable à la Garantie Provisoire Décès Accidentel dont le régime est détaillé ci-après.

2.5. Période de Réflexion

Vous avez le droit de résilier votre Contrat d'Assurance dans les 30 jours qui suivent la Date d'entrée en vigueur et, le cas échéant, dans les 30 jours à compter du moment où vous avez connaissance que le Contrat de Prêt n'est pas accordé (la « Période de réflexion »). Pour faire usage de ce droit de vous retirer du Contrat d'Assurance lors de la Période de réflexion, vous devez nous faire parvenir une notification signée et datée en ce sens. Votre Contrat d'Assurance sera résilié dès la réception de cette notification et, le cas échéant, nous vous rembourserons la prime que nous aurions reçue, déduction faite du coût du risque consommé.

2.6. Participation Bénéficiaire / Rachat / Avances / Réduction

Le Contrat d'Assurance ne donne pas droit à une quelconque participation bénéficiaire, ni le droit de demander des avances. Toute demande en ce sens sera refusée. Si vous choisissez de payer vos primes de manière périodique pendant une durée supérieure à la moitié de la durée du Contrat d'Assurance, vous ne disposez pas du droit de demander le rachat ou la réduction de votre Contrat d'Assurance. Toute demande en ce sens sera refusée.

Si vous choisissez de payer vos primes de manière périodique pendant une durée égale ou inférieure à la moitié de la durée du Contrat d'Assurance, les dispositions suivantes seront d'application :

- vous pouvez demander le rachat de la Garantie Principale Décès, avec l'accord écrit du Prêteur, en nous adressant une notification datée et signée et moyennant remise du Contrat d'Assurance et copie de votre carte

d'identité. Seules les demandes de rachat total seront prises en considération, sauf si vous demandez le rachat partiel de la Garantie Principale Décès suite au remboursement anticipatif d'une fraction du montant du Contrat de Prêt, pour une quotité égale à la quotité du Contrat de Prêt remboursée ;

- le calcul de la valeur de rachat s'opère à la date de la demande. Si au moment de la demande de rachat une prime est impayée, le Contrat d'Assurance sera d'abord réduit à la date d'échéance de cette prime impayée avant de procéder au calcul de la valeur de rachat ;
- vous pouvez demander la réduction de votre Garantie Principale Décès en nous envoyant une demande écrite et signée, accompagnée de l'accord écrit du Prêteur. La réduction de la Garantie Principale Décès s'effectue par une diminution des prestations en cas de décès. Le calcul de la valeur de réduction et sa prise d'effet ont lieu à la date d'échéance qui suit la demande, si, à la date de la demande, aucune prime n'est en souffrance. Dans l'hypothèse où il y a au moins une prime impayée, le calcul de la valeur de réduction est effectué à la date d'échéance de la première prime impayée ;
- la valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique diminuée de l'indemnité de rachat. L'indemnité de rachat est égale à 5% de la valeur de rachat théorique, avec un minimum de 75,00 Euro (indexé en fonction de l'indice de santé des prix à la consommation). Le pourcentage de 5% diminue d'1% par an durant les 5 dernières années du Contrat d'Assurance. Les Contrats d'Assurance dont la durée est égale ou inférieure à 12 mois ne peuvent pas être rachetés ;
- le montant que nous vous versons suite à un rachat de la Garantie Principale Décès est soumis à tout frais, taxe ou impôt éventuellement applicables ;
- le rachat produit ses effets à la date où vous signez pour accord de la quittance de valeur de rachat ;
- en cas de rachat, vous pouvez solliciter la remise en vigueur de la Garantie Principale Décès rachetée en nous adressant une notification en ce sens et en procédant au remboursement effectif du montant racheté, l'un et l'autre dans les trois mois à dater du moment où le rachat est devenu effectif. En cas de réduction, vous pouvez demander la remise en vigueur de la Garantie Principale Décès dans un délai de trois ans. Toute demande de remise en vigueur de votre part sera subordonnée à un ré-examen du risque sur base d'un nouveau questionnaire médical relatif à l'état de santé de l'Assuré/des Assurés ;
- les Assurances Complémentaires peuvent faire l'objet d'un rachat dans les mêmes conditions que la Garantie Principale Décès. Par contre, toute demande de réduction des Assurances Complémentaires sera refusée.

La Garantie Provisoire Décès Accidentel ne donne dans aucun cas droit à une valeur de rachat.

2.7. Durée et fin de l'Assurance Principale Décès et de(s) Assurance(s) Complémentaire(s)

L'Assurance Principale Décès ainsi que toutes les Assurances Complémentaires prendront fin de plein droit :

- en cas de rachat total de la Garantie Principale Décès (ce rachat entraînant de plein droit, et s'il y a lieu, le rachat des assurances complémentaires, selon les mêmes modalités) ;
- en cas de résiliation de la Garantie Principale Décès ;
- au moment de l'amortissement complet du Contrat de Prêt ; ou
- si l'Assuré décède ou si un des Assurés décède.

Vous pouvez résilier les Assurances Complémentaires sans automatiquement devoir résilier l'Assurance Principale Décès.

3. Dispositions Générales

3.1. Opérations relevant du Contrat d'Assurance

Avant que nous effectuions une quelconque opération relevant du Contrat d'Assurance, vous devez nous transmettre par un écrit signé et daté vos instructions de manière claire et complète et, le cas échéant, les instructions de paiement adéquates concernant l'opération.

3.2. Notifications

Nous vous enverrons toute notification faite dans le cadre de ce Contrat d'Assurance par écrit à l'adresse postale ou par courrier électronique à l'adresse mentionnée dans les Conditions Particulières ou modifiée ultérieurement par écrit à notre attention.

Les notifications que vous souhaitez nous communiquer dans le cadre de ce Contrat d'Assurance doivent être sous forme écrite et nous être envoyées à ACM Belgium Life SA., Boulevard du Roi Albert II 2, B 1000 Bruxelles (Belgique).

Nous traiterons votre notification dès que pratiquement possible après la réception de celle-ci suite à votre envoi.

Toute notification entre parties est censée être faite à la date de son dépôt à la poste.

3.3. Paiements et taxes

Tout montant sera calculé, et toutes les primes et prestations seront payées, dans la monnaie nationale ayant cours en Belgique au moment du paiement.

Les taxes, impôts ou frais (en ce compris notamment, l'impôt dû sur les primes) actuels ou futurs imposés par la législation qui sont ou seraient notamment applicables à ce Contrat d'Assurance ou à tout paiement que nous effectuons dans le cadre de ce Contrat d'Assurance, sont supportés par vous ou le(s) Bénéficiaire(s) de nos prestations.

Lorsque les primes ne sont pas prises en considération pour bénéficier d'un avantage fiscal, les prestations du Contrat d'Assurance ne seront généralement pas taxées. A l'opposé, si les primes ont été déclarées au moins une fois pour bénéficier d'un avantage fiscal, les prestations feront probablement l'objet d'une imposition selon les règles en vigueur au moment de leur liquidation.

Nous nous conformerons à toutes nos obligations légales et réglementaires et il se peut que, dans ce cadre, nous ayons à effectuer des déclarations auprès des autorités concernant notamment ce Contrat d'Assurance et son exécution.

Dans l'hypothèse où vous refuseriez de participer aux requêtes et demandes d'information que nous pourrions vous adresser afin de nous permettre de nous conformer à toutes nos obligations légales et réglementaires, nous nous réservons le droit de suspendre les couvertures du Contrat d'Assurance 30 jours après l'envoi d'une lettre recommandée, avec copie au Prêteur.

3.4. Recours

De manière générale, nous nous réservons le droit d'exercer un recours contre vous et/ou l'Assuré/les Assurés pour toutes les prestations que nous pourrions verser de manière indue.

3.5. Droit applicable et tribunaux compétents

Le Contrat d'Assurance est soumis et interprété conformément à la législation belge. Tout litige concernant le Contrat d'Assurance sera soumis à la juridiction exclusive des cours et tribunaux belges.

3.6. Plaintes

Vous, ou quiconque ayant un intérêt dans la gestion ou l'exécution du présent Contrat d'Assurance par ACM Belgium Life SA, pouvez communiquer vos plaintes par écrit à ACM Belgium Life SA, Boulevard du Roi Albert II 2, B 1000 Bruxelles (Belgique) ou à l'adresse email complaints-life@acm.be.

Les plaintes seront étudiées par le responsable de la gestion des plaintes auprès d'ACM Belgium Life SA. Celui-ci analyse la réclamation et concerte, le cas échéant, le(s) service(s) concerné(s) d'ACM Belgium Life SA ou autres personnes impliquées afin de pouvoir fournir une réponse équitable à votre réclamation.

Lorsque la réponse apportée par nous à votre réclamation ne vous satisfait toujours pas, vous pouvez encore vous adresser à l'organe de médiation spécifique au secteur des assurances, à savoir le Service Ombudsman Assurance, situé au 35 Square de Meeus, 1000 Bruxelles (info@ombudsman-insurance.be), sans préjudice de la possibilité que vous avez d'introduire des poursuites judiciaires.

3.7. Autorités de contrôle

ACM Belgium Life SA est une entreprise d'assurance supervisée par la Banque Nationale de Belgique (BNB) (Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles) et l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA) (Rue du Congrès 12- 14, 1000 Bruxelles). Cette dernière supervise également les intermédiaires auxquels ACM Belgium Life SA pourrait avoir recours.

Assurance Principale Décès

L'Assurance Principale Décès se compose (i) d'une Garantie Provisoire Décès Accidentel, qui prend fin au plus tard à la Date d'entrée en vigueur, et (ii) d'une Garantie Principale Décès.

1. Admissibilité

Vous êtes autorisé à souscrire à l'Assurance Principale Décès si l'Assuré/chaque Assuré a au moins l'âge de 18 ans et n'a pas atteint l'âge de 80 ans le jour où vous signez et datez la Proposition d'Assurance et à condition que l'Assuré/qu'aucun des Assurés ne dépasse l'âge de 84 ans au terme du Contrat d'Assurance.

Votre souscription à ce Contrat d'Assurance est subordonnée à un examen de la situation personnelle et des déclarations et réponses concernant l'état de santé de l'Assuré/des Assurés.

2. Portée de notre intervention

2.1. Garantie Provisoire Décès Accidentel

Pour autant que (i) l'offre préalable de Contrat de Prêt ait été acceptée et (ii) que nous ayons reçu la Proposition d'Assurance relative à ce Contrat d'Assurance et le(s) questionnaire(s) médical(aux) requis, dûment complété(s) et signé(s), nous couvrons provisoirement le risque de décès consécutif à un accident de l'Assuré/d'un Assuré âgé de moins de 70 ans au jour de la réception par nous de cette Proposition d'Assurance et de ce(s) questionnaire(s) médical(aux).

Le capital garanti sera versé aux ayants droits de l'Assuré décédé et est égal au capital à assurer figurant sur la Proposition d'Assurance, dans la limite d'un montant maximum de 500.000 Euros et sous réserve des exclusions prévues au point 3 des Conditions Générales de l'Assurance Principale Décès.

La couverture de la Garantie Provisoire Décès Accidentel a une durée maximale de 120 jours à dater du jour de la réception de la Proposition d'Assurance et du/des questionnaire(s) médical(aux) requis et prend fin, en toute hypothèse, à la Date d'entrée en vigueur du Contrat d'Assurance ou après que nous vous ayons informé que nous refusons de couvrir le risque.

2.2. Garantie Principale Décès

2.2.1. Conditions de notre intervention

Dans le cadre de la Garantie Principale Décès, nous intervenons si l'Assuré/un Assuré décède pendant la période de validité des garanties, sous réserve des exclusions visées ci-dessous.

La durée du Contrat d'Assurance est indiquée dans les Conditions Particulières. La survie de l'Assuré/des Assurés à l'échéance du Contrat d'Assurance met fin à celui-ci de plein droit, sans qu'aucune prestation de notre part ne soit exigible.

Si l'Assuré vient à décéder avant l'échéance du Contrat d'Assurance, nous verserons, conformément à l'Avenant d'Annexion, le Capital Décès au Prêteur à concurrence du solde restant dû du Contrat de Prêt, tel que déterminé par le Prêteur et dans les limites des montants assurés, et, en cas de surplus éventuel, au(x) Bénéficiaire(s) du Capital Décès indiqué(es) dans les Conditions Particulières.

Afin de nous permettre de procéder à l'évaluation du dossier de sinistre, nous devons recevoir les documents suivants :

- une copie certifiée d'un acte de décès de l'Assuré ou tout autre document équivalent ;
- un certificat médical rédigé sur le formulaire type que nous fournissons, sur lequel est mentionnée la cause du décès, à établir par le médecin traitant de l'Assuré ;
- le cas échéant, un justificatif de l'identité du Bénéficiaire du Capital Décès ; et
- tout autre document qui nous est nécessaire pour pouvoir verser le Capital Décès.

2.2.2. Montant de notre intervention

Le montant du Capital Décès est déterminé, à la date du décès, conformément à la rubrique « capitaux assurés » des Conditions Particulières.

Si, au moment du décès de l'Assuré ou pendant la durée du Contrat d'Assurance, il s'avère que l'âge mentionné de

l'Assuré était erroné au moment de la conclusion du Contrat d'Assurance, le Capital Décès sera alors réduit ou augmenté proportionnellement à la prime contractuelle par rapport à la prime correspondant à l'âge réel. S'il est constaté que l'Assuré/qu'un des Assurés avait dépassé l'âge de 80 ans au moment où le Contrat d'Assurance a été conclu ou aurait dépassé l'âge de 84 ans au terme du Contrat d'Assurance, le Contrat d'Assurance sera annulé et la prime remboursée sans intérêts.

3. Exclusions

Si le décès de l'Assuré survient à la suite d'une des circonstances décrites ci-dessous, le Capital Décès, versé dans le cadre de la Garantie Provisoire Décès Accidentel ou de la Garantie Principale Décès, sera limité à la valeur de rachat théorique (s'il y en a une), calculée au jour du décès :

- le décès par suicide au cours de la première année suivant la Date d'entrée en vigueur ou, si applicable, la date du dernier avenant confirmant la remise en vigueur ou l'augmentation et/ou la prolongation du Contrat d'Assurance ;
- le décès provoqué par le fait intentionnel ou la faute lourde de la part de l'Assuré ou de la part du Preneur d'Assurance (différent de l'Assuré) ;
- le décès résultant d'un accident d'avion, sauf si l'Assuré était un passager payant d'une ligne régulière de navigation aérienne ;
- le décès résultant de la mise en exécution de la peine de mort suite à une condamnation judiciaire ;
- le décès résultant immédiatement et directement d'un crime ou d'un délit commis volontairement par l'Assuré en tant qu'auteur ou co-auteur et dont il pouvait prévoir les conséquences ;
- le décès survenu durant les deux premières années suivant la Date d'entrée en vigueur et résultant d'un accident survenu ou d'une maladie existante ou survenue dans une période de deux ans précédant la Date d'entrée en vigueur ;
- le décès par suite d'émeutes, de troubles sociaux et de violence collective de nature politique, idéologique ou sociale, que cela soit en lien ou non avec une révolte contre le gouvernement ou contre un pouvoir établi quel qu'il soit, si l'Assuré y a participé de façon volontaire et active. A l'inverse, le décès par suite de terrorisme est bien couvert, dans les limites du champ d'application de la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, à moins que l'Assuré y ait participé de façon volontaire et active ;
- le décès survenant dans le cadre d'un conflit armé, c'est-à-dire un événement qui est la conséquence directe ou indirecte d'une action offensive ou défensive d'un pouvoir en guerre ou de tout autre événement de nature militaire quel qu'il soit, que ce soit en Belgique ou à l'étranger (le 'risque de guerre'). Toutefois, si l'Assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, il peut obtenir la couverture du risque de guerre moyennant notre accord préalable dans un avenant au Contrat d'Assurance et le paiement éventuel d'une surprime ;
- le décès résultant de l'alcoolisme, de la toxicomanie, de l'usage abusif de médicaments ou de l'influence de stupéfiants ou autres drogues ;
- le décès résultant de, ou à l'instigation, d'actes téméraires, de paris, de défis ou d'exhibitions quelconques ;
- le décès causé par ou résultant de propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ou résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes ;
- le décès résultant de la pratique d'un sport quelconque en tant que professionnel ;
- le décès résultant de l'utilisation, comme conducteur ou passager d'un véhicule motorisé ou de la participation ou préparation à une épreuve sportive, à une compétition ou à des essais ou de démonstrations à bord d'un tel véhicule quelconque ;
- le décès résultant de la pratique de sports considérés comme dangereux, tels que : le bobsleigh, le skeleton, le hockey sur glace, les sauts à ski, le ski hors-piste, les sauts « Benji », les sports de combats (autres que le judo et l'escrime), la spéléologie, l'archéologie, la plongée sous-marine, l'alpinisme, l'escalade, le parachutisme, l'aéronautisme sous toutes ses formes, l'équitation, le rugby, le polo à cheval, le vol à voile, la chasse aux animaux sauvages ou gros gibier, les courses cyclistes, le jet ski, le power boot ou d'autres sports dont la pratique entraîne des risques comparables ;
- le décès résultant des risques suivants propres aux activités professionnelles de l'Assuré : fabrication, utilisation ou traitement d'explosifs ou inflammables, fabrication ou utilisation de produits chimiques corrosifs et/ou toxiques, fabrication d'insecticides, aviation (personnel navigant), transporteur d'explosifs, travaux en hauteur de

plus de 4 mètres, descentes dans les puits, mines ou carrières en galeries, travaux aux installations électriques à haute tension, manipulation d'engins et produits explosifs et/ou corrosifs, services de sécurité et de protection qui supposent l'utilisation d'armes de défense et travaux sous eau ou d'autres professions dont la pratique entraîne des risques comparables.

Si le décès de l'Assuré a été provoqué par le fait intentionnel d'un ou plusieurs des Bénéficiaire(s) du Capital Décès ou, le cas échéant, des co-emprunteurs ou garant(s) du Contrat de Prêt, ce ou ces derniers seront exclus de toutes prestations.

Assurance(s) Complémentaire(s) Incapacité de Travail

La ou les Assurance(s) Complémentaire(s) Incapacité de Travail sont uniquement d'application si elles sont prévues dans les Conditions Particulières ou dans l'avenant le plus récent ayant modifié celles-ci. Les Conditions Générales de l'Assurance Principale Décès sont applicables aux Assurances Complémentaires Incapacité de Travail dans la mesure où les clauses qui sont propres à ces Assurances complémentaires n'y dérogent pas.

1. Définitions propres à l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail

"Incapacité de travail totale" signifie la situation dans laquelle, sur base de rapports médicaux objectifs, l'Assuré ne peut d'aucune façon exercer sa profession, que l'Assuré ne l'exerce pas dans les faits, et que l'Assuré ne peut exercer aucune autre occupation lucrative, par la suite d'un Accident ou d'une Maladie. Pour les besoins du présent Contrat d'Assurance, une incapacité de travail d'au moins 67% est assimilée à une Incapacité de travail totale.

"Incapacité de travail Permanente" est l'incapacité de travail totale dont le caractère permanent est prouvé par un docteur en médecine ou un médecin spécialiste et dont l'Assuré restera atteint toute sa vie, sans qu'une amélioration notable puisse être espérée.

"Accident" signifie tout événement soudain qui atteint l'intégrité physique de l'Assuré et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'Assuré.

"Maladie" signifie toute altération d'origine non-accidentelle de la santé de l'Assuré, présentant de symptômes objectifs permettant d'établir un diagnostic incontestable.

"Délai de carence" signifie la période durant laquelle nous ne vous devons aucune prestation en cas de sinistre. Le délai de carence est une période de 90 jours consécutifs à partir de la date à laquelle le début de l'Incapacité de travail totale a été médicalement établi.

"Consolidation" signifie le moment où les lésions traumatiques de l'Assuré, provoquées par la Maladie ou l'Accident, ont atteint un point de stabilisation de sorte que ces lésions ne peuvent plus changer de façon significative, ni de façon spontanée ni par un quelconque traitement, tel que confirmé par un docteur en médecine ou un médecin spécialiste ainsi que par notre médecin-conseil.

2. Admissibilité

Vous pouvez souscrire à l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail si l'Assuré a au moins l'âge de 18 ans et n'a pas atteint l'âge de 65 ans le jour où vous signez et datez la Proposition d'Assurance et à condition que l'Assuré exerce une activité professionnelle rémunérée sans aménagement du temps et/ou des conditions de travail pour raison de santé.

Votre souscription à l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail est subordonnée à un examen de la situation personnelle et des déclarations et réponses concernant l'état de santé de l'Assuré.

3. Portée de notre intervention

3.1. Garantie(s) de l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail

Vous pouvez opter pour les options suivantes :

- L'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail totale Temporaire - Rente
- L'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail totale Permanente – Anticipation
- Exonération de paiement des Primes - Exonération des Primes

Ces options peuvent être souscrites seules ou en combinaison.

3.2. Conditions de notre intervention d'application à toutes les Assurances Complémentaires Incapacité de travail

Dans le cadre de l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail, nous intervenons en cas d'Incapacité de travail totale de l'Assuré, suite à une Maladie ou à un Accident, durant la période de validité de la couverture et pour autant que l'Incapacité de travail totale dure au moins 90 jours consécutifs à partir de la date à laquelle le début de l'Incapacité de travail totale a été médicalement établi et que l'Assuré est toujours en Incapacité de travail totale à cette date.

Aucun montant n'est dû durant le Délai de carence. Ce Délai de carence sera pris en considération lors de chaque nouvelle Incapacité de travail totale.

Afin de nous permettre de procéder à l'évaluation de votre dossier de sinistre, vous devez nous informer par une notification que l'Assuré est en Incapacité de travail totale au plus tard dans un délai de 90 jours à partir de la date à laquelle le début de l'Incapacité de travail totale a été médicalement établie. Après ce délai, il sera considéré que l'Incapacité de travail totale a pris cours le jour de la notification, et le Délai de carence ne sera pas pris en considération.

Dans le cas où l'Assuré bénéficie d'indemnités de l'ONSS, les documents suivants doivent nous être remis dès réception :

- La preuve que l'Assuré est considéré par l'ONSS (INAMI) comme étant en incapacité de travail totale (permanente ou temporaire) ;
- Les calculs de l'ONSS desquels il apparaît que l'Assuré bénéficie du droit à l'indemnité d'incapacité de travail totale.

Sans préjudice des autres conditions d'intervention, nous nous engageons à considérer les documents standards officiels de l'ONSS si l'Assuré est affilié à cet organisme. Si l'Assuré n'est pas affilié à l'ONSS, nous nous réservons le droit de demander des preuves supplémentaires et éventuellement de soumettre l'Assuré à un examen médical auprès de notre médecin conseil et à nos frais. Le médecin examinateur déterminera avec l'Assuré la date de l'examen de contrôle, qui pourra se dérouler en présence du médecin traitant de l'Assuré (à vos frais).

En toute hypothèse, vous vous engagez à ce que le médecin traitant de l'Assuré remette, à vos frais, un certificat médical à notre médecin-conseil, où seront mentionnés la (les) cause(s), la nature, le degré, le début et la durée probable de l'Incapacité de travail totale sur un formulaire fourni par nos soins.

En signant le questionnaire médical, l'Assuré autorise son médecin traitant à communiquer à nos médecins-conseil toutes les informations pertinentes dont il dispose sur l'état de santé de l'Assuré.

Les mesures indispensables devront être prises pour que nos représentants puissent entrer en contact avec l'Assuré, que l'Assuré puisse être consulté à tout moment par les médecins, et que nous puissions remplir toutes les missions que nous jugeons nécessaires.

Si l'Assuré réside en dehors du territoire belge, les prestations sont dues si les contrôles, tels que ci-avant mentionnés, peuvent être effectués, sans frais ou difficultés extraordinaires.

Si vous et/ou l'Assuré transgressez la présente disposition ou en cas de fraude ou tentative de fraude de votre part ou de la part de l'Assuré, nous nous verrons contraint de révoquer le droit à la prestation et nous nous réservons le droit de vous demander le remboursement de toutes les sommes indûment payées par nous, sauf s'il est établi que le non-respect de cette disposition est dû à un cas de force majeure ou qu'il ne nous a pas causé de préjudice, hormis toute intention frauduleuse.

3.3. Conditions de notre intervention spécifiques aux Assurances Complémentaires Rente et Exonération des Primes

Toute nouvelle Incapacité de travail totale temporaire, pour les mêmes raisons médicales que celles de l'Incapacité de travail totale précédente, dans les 60 jours suivant la reprise d'activité, sera considérée comme la même Incapacité de travail. Dans ce cas, ces deux Incapacités de travail totale seront considérées comme un seul et même sinistre.

Toute prolongation de l'Incapacité de travail totale temporaire doit être documentée par un certificat médical et une attestation de l'ONSS. Sans preuve de prolongation, il sera considéré que l'Assuré a repris ses activités professionnelles.

3.4. Montant de notre intervention

3.4.1. L'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail totale Temporaire - Rente

Le montant de la « Rente mensuelle forfaitaire », au choix du Preneur d'assurance au moment de la souscription du Contrat d'Assurance, est déterminé dans la rubrique « garantie(s) complémentaire(s) » des Conditions Particulières ou dans l'avenant le plus récent ayant modifié ces données.

Si les conditions de notre intervention sont remplies et pour autant que vous et l'Assuré ayez respecté l'ensemble de vos obligations selon le présent Contrat d'Assurance, nous payerons au(x) Bénéficiaire(s) en cas de vie (tels que désignés

dans les Conditions Particulières ou l'avenant le plus récent ayant modifié ces données), après observation du Délai de carence de 90 jours, la Rente mensuelle forfaitaire à la fin de chaque mois, avec un maximum de 36 Rentes mensuelles forfaitaires par sinistre et, en tout cas, au plus tard jusqu'à la date à laquelle l'Assurance Complémentaire Rente ou le Contrat d'Assurance prend fin.

La Rente mensuelle forfaitaire est payée par mois complet(s) d'Incapacité de travail totale temporaire. Si la période d'incapacité restante est inférieure à un mois, le montant de la Rente mensuelle forfaitaire sera ajustée au prorata en fonction du nombre de jour(s) d'Incapacité de travail totale.

3.4.2. L'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail totale Permanente - Anticipation

Si l'Assuré est atteint d'une Incapacité de travail Permanente et totale suite à une Maladie ou un Accident, et pour autant que les conditions de notre intervention soient remplies et que vous et l'Assuré ayez respecté l'ensemble de vos obligations selon le présent Contrat d'Assurance, nous payerons par anticipation les prestations de la Garantie Principale Décès au moment de la Consolidation au(x) Bénéficiaire(s) en cas de vie, tels que désignés par vous dans les Conditions Particulières ou l'avenant le plus récent ayant modifié ces données. Après paiement de ce capital, l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail totale Permanente Anticipation prend fin.

3.4.3. L'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail totale - Exonération des primes

L'Assurance Complémentaire Exonération des Primes comporte l'exonération du paiement de la prime d'assurance, pour une durée maximale de 3 années par sinistre, en cas d'Incapacité de travail totale de l'Assuré après observation du Délai de carence de 90 jours et pour autant que l'Assuré soit encore en incapacité de travail totale à cette date.

3.5. Fin de notre intervention

Notre intervention prendra fin :

- dès que l'incapacité de travail temporaire de l'Assuré n'est plus totale, ou lorsque l'Assuré ne justifie pas la prolongation de son Incapacité de travail totale temporaire comme prévu dans ces Conditions Générales, ou
- le cas échéant, après paiement du Capital de l'Assurance Complémentaire Anticipation,
- lorsque l'Assurance Principale Décès prend fin.

3.6. Durée et fin de l'Assurance(s) Complémentaire(s) Incapacité de Travail

Les Assurances Complémentaires Incapacité de Travail cessent automatiquement lorsque l'Assuré atteint l'âge de 65 ans ou à la date mentionnée dans la demande écrite et signée du Preneur d'assurance et, en tout cas, lorsque la Garantie Principale Décès prend fin ou lorsque l'Assuré cesse d'exercer toute activité professionnelle pour une raison autre que l'Incapacité de travail.

Le Preneur d'assurance peut mettre fin aux Assurances Complémentaires à tout moment.

4. Exclusions

Nous n'interviendrons pas si l'Incapacité de travail totale de l'Assuré survient à la suite d'une des circonstances suivantes :

- un risque déjà exclu conformément aux Conditions Générales et Particulières de l'Assurance Principale Décès (le terme « décès » étant remplacé par « Incapacité de travail totale ») ;
- le fait intentionnel d'un ou plusieurs des co-emprunteurs ou garants du Contrat de Prêt (si d'application) ;
- lorsque l'Incapacité de travail totale s'est produite suite à une maladie ou un accident, que la responsabilité de l'Assuré soit engagée ou non, à l'occasion :
 - d'une activité sportive rémunérée indépendamment de la nature de la rémunération;
 - d'une tentative de suicide ;
 - d'une bagarre, sauf en cas de légitime défense ;
 - d'une blessure provoquée ou recherchée par l'Assuré, à l'exception des tentatives de sauvetage de personnes, animaux et biens ;
 - de facteurs qui ne peuvent être vérifiés lors d'un examen médical ou qui sont liés à une affection nerveuse ou psychique ne présentant aucun symptôme objectif qui peut rendre le diagnostic incontestable, ainsi que d'affections et de complications psychiatriques ;

- d'une grossesse;
- d'une maladie vénérienne ;
- d'une catastrophe naturelle ;
- d'une maladie, d'un accident ou d'une incapacité de travail qui existait déjà avant ou au moment de la souscription du présent Contrat d'Assurance et dont vous ou l'Assuré aviez connaissance à la souscription ;
- de soins ou de traitements esthétiques.

Si l'Assuré s'oppose à toute demande d'examen de contrôle par notre médecin conseil, nous mettrons immédiatement fin à nos prestations, hormis le cas de force majeure ou lorsque nous n'en subirions aucun préjudice.

Assurance Complémentaire Décès Accidentel

L'Assurance Complémentaire Décès Accidentel est uniquement d'application si elle est prévue dans les Conditions Particulières ou dans l'avenant le plus récent ayant modifié celles-ci. Les Conditions Générales de l'Assurance Principale Décès sont applicables à l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel dans la mesure où les clauses qui sont propres à cette Assurance complémentaire n'y dérogent pas.

1. Définitions propres à l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel

« *Accident* » signifie :

- Tout événement soudain qui atteint l'intégrité physique de l'Assuré et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'Assuré ;
- Une atteinte à l'intégrité physique due à l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs, à l'absorption par méprise de substances toxiques ;
- Une maladie qui est la conséquence directe d'un Accident couvert ;
- La noyade ;
- Une participation de l'Assuré à des opérations de sauvetage de personnes ou de biens en péril.

N'est en aucun cas un Accident :

- L'atteinte à l'intégrité physique due à des actes opératoires pratiqués par l'Assuré lui-même ou par une personne non-qualifiée ;
- Le suicide, ainsi que les conséquences d'une tentative de suicide ou les blessures volontaires ;
- Les conséquences de la participation de l'Assuré à un crime ou à un délit volontaire.

2. Admissibilité

Vous êtes autorisé à souscrire à l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel si l'Assuré a au moins l'âge de 18 ans et n'a pas atteint l'âge de 65 ans le jour où vous signez et datez la Proposition d'Assurance.

3. Portée de notre intervention

Si l'Assuré décède dans les 365 jours qui suivent le jour de l'Accident et pour autant que ce décès intervienne pendant la durée de l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel, nous verserons le Capital Décès complémentaire déterminé dans les Conditions Particulières ou dans l'avenant le plus récent ayant modifié celles-ci. Après cette intervention, l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel prend fin.

4. Exclusions et déchéances

Nous n'interviendrons pas si l'Accident survient :

- avant la prise d'effet de l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel ;
- suite à une maladie ;
- suite à une des exclusions décrites sous la rubrique « Garantie Principal Décès ».

Version : 1^{er} octobre 2018