



Conditions générales

P&V Assurance Vie

Epargne et placements non fiscaux

REF. D002 - 11.2025

www.pv.be
info@pv.be

P&V est une marque de P&V Assurances SC
Rue Royale 151 - 1210 Bruxelles
Entreprise d'assurance agréée sous le code 0058

E-MAIL info@pvgroup.be
TVA BE 0402 236 531
RPM Bruxelles

www.groupepv.coop
IBAN BE75 0689 4521 8951
BIC GKCCBEBB



Sommaire

Sommaire.....	2
Chapitre I. Eléments du présent contrat d'assurance.....	34
Chapitre II. Définitions.....	34
Chapitre III. – Prestations assurées et caractéristiques	45
Article 1 – Prestations assurées.....	45
Article 2 – Dispositions spécifiques concernant le fonds d'investissement de la branche 23.....	56
Article 3 – Risques exclus de la garantie en cas de décès	67
Article 4 – Garantie à l'échelle mondiale.....	78
Article 5 – Terrorisme	78
Chapitre IV. Droit du preneur d'assurance et de l'assuré.....	89
Article 6 – Paiement des primes	89
Article 7 – Choix et modification de la répartition de la prime	89
Article 8 – Délai de réflexion.....	910
Article 9 – Modification du contrat d'assurance.....	910
Article 10 – Transfert de réserves	910
Article 11 – Remise en vigueur	1112
Article 12 – Bénéficiaires	1112
Article 13 – Transfert des droits en cas de décès du preneur d'assurance	1112
Article 14 – Mise en gage.....	1213
Article 15 – Rachat.....	1213
Chapitre V. Paiement des prestations assurées	1314
Article 16 - Paiement en cas de vie à la date d'expiration.....	1314
Article 17 - Paiement en cas de décès avant la date d'expiration	1314
Article 18 - Paiement en cas de rachat.....	1415
Article 19 - Dispositions générales en cas de versement.....	1415
Chapitre VI. Dispositions générales	1415
Article 20 – Date de prise d'effet et fin du contrat d'assurance.....	1415
Article 21 – Cessation du paiement des primes	1516
Article 22 – Bases techniques de la tarification.....	1516
Article 23 – Fiscalité.....	1516
Article 24 – Droit applicable et tribunaux compétents	1617
Chapitre VII. Communications.....	1617
Article 25 – Notifications.....	1617
Article 26 – Résidence.....	1617
Article 27 – Echange de renseignements fiscaux	1617
Article 28 – Personnes politiquement exposées	1718
Mentions légales.....	1819



P&V Assurance Vie

Epargne et placements non fiscaux

Chapitre I. Eléments du présent contrat d'assurance

Le présent contrat d'assurance est une assurance vie dans le cadre de laquelle les primes peuvent être investies dans un volet de la branche 21 et / ou dans un volet de la branche 23, sauf mention contraire dans les Conditions particulières.

- Volet de la Branche 21 : les primes sont investies en tout ou en partie dans un tarif de la branche 21 avec taux d'intérêt garanti.
- Volet de la Branche 23 : les primes sont affectées en tout ou en partie à l'acquisition d'unités dans un ou plusieurs fonds d'investissement de la branche 23.

Le contrat d'assurance peut également prévoir une garantie supplémentaire en cas de décès et des garanties complémentaires. Les garanties choisies sont stipulées dans les Conditions particulières.

Le contrat d'assurance se compose des Conditions générales et des Conditions particulières.

Les primes investies dans ce contrat d'assurance ne sont éligibles à aucun avantage fiscal et le preneur d'assurance doit donc renoncer à la déduction fiscale des primes (épargne non fiscale).

Le Règlement de Gestion des fonds d'investissement comprend notamment une description de la politique d'investissement de ces fonds internes, la fixation et l'affectation des revenus, les règles de valorisation de l'actif, la méthode de fixation de la valeur d'inventaire, la méthode de calcul des frais et les informations concernant la classe de risque de ces fonds internes.

En cours de contrat, le contenu du Règlement de Gestion des fonds d'investissement internes peut être sujet à des adaptations. C'est la raison pour laquelle, si le preneur d'assurance souhaite à un moment donné des informations sur les fonds internes disponibles dans le cadre du volet de la branche 23 ou sur un autre sujet qui est abordé dans ce règlement, nous invitons le preneur d'assurance à consulter sur le site internet de la compagnie le Règlement de Gestion des fonds en vigueur à ce moment-là ou à s'informer auprès de l'intermédiaire d'assurances. Ce Règlement de Gestion peut également être obtenu sur simple demande adressée au siège social de la compagnie d'assurances.

Chapitre II. Définitions

La compagnie (d'assurances)

P&V Assurances sc, établie en Belgique, 1210 BRUXELLES, Rue Royale 151. La compagnie porte également le nom de compagnie dans le contrat d'assurance, les documents et la correspondance.

Preneur d'assurance

La personne qui conclut le contrat d'assurance avec la compagnie.

Assuré

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

Bénéficiaire(s) en cas de décès

La personne qui a droit aux prestations assurées en cas de décès de l'assuré avant la date d'expiration.

Bénéficiaire en cas de vie

La personne qui a droit aux prestations assurées en cas de vie de l'assuré à la date d'expiration..

Réserves acquises

Les réserves constituées auxquelles l'assuré a droit à un certain moment conformément au contrat d'assurance.

**Prime nette**

La prime payée (hors primes pour les assurances complémentaires), déduction faite des éventuelles taxes et des frais.

Unité d'un fonds d'investissement

Une partie élémentaire d'un fonds d'investissement.

Valorisation d'un fonds

La fixation de la valeur d'inventaire sur la base de la valeur nette d'inventaire des composants du fonds d'investissement de la veille.

Valeur d'une unité

La valeur d'inventaire d'une unité est égale à la valeur d'inventaire du fonds divisée par le nombre d'unités du fonds d'investissement.

Autorités de contrôle

Les institutions qui exercent le contrôle sur le secteur financier belge. Ce contrôle repose sur deux autorités de contrôle autonomes, à savoir la Banque Nationale de Belgique (BNB) et l'Autorité des services et marchés financiers.

Chapitre III. – Prestations assurées et caractéristiques

Article I – Prestations assurées

I.1. Constitution de réserve dans le volet de la branche 21

Le montant composé de la capitalisation des primes nettes investies dans le volet de la branche 21.

Les primes nettes destinées au volet de la branche 21 sont capitalisées à l'un des taux d'intérêt applicables au moment de la réception du versement.

Le preneur d'assurance peut, pendant la durée du contrat d'assurance, choisir d'investir l'intégralité des primes nettes futures à un autre taux d'intérêt de l'offre en vigueur à ce moment.

I.2. Constitution de réserve dans le volet de la branche 23

Le montant composé des primes nettes investies dans le volet de la branche 23.

La prime nette destinée au volet de la branche 23 sert à l'acquisition d'unités dans le(s) fonds d'investissement choisi(s). La réserve est déterminée par le nombre d'unités du (des) fonds choisi(s) à multiplier par la valeur d'inventaire de cette unité.

Le preneur d'assurance a le choix entre différents fonds d'investissement. La stratégie d'investissement, les caractéristiques et la nature des actifs sont décrites dans le Règlement de gestion. L'offre de fonds d'investissement peut s'étendre à l'avenir.

Chaque fonds vise la croissance par le biais d'une diversification dans différents instruments financiers. En dépit de toutes les mesures prises pour atteindre les objectifs fixés, l'investissement dans ces fonds reste sujet à certains risques. Aucune garantie formelle ne peut donc être donnée.

La valeur du fonds peut varier dans le temps. Le risque financier qui y est lié est supporté par le preneur d'assurance.

I.3. Participation aux bénéfices

§1. Réserve constituée dans le volet de la branche 21

Sauf mention contraire dans le contrat, cette réserve donne droit à de la participation aux bénéfices pour autant que l'on ait satisfait aux conditions minimum telles que définies dans le plan de participation de la compagnie d'assurances, communiqué aux autorités de contrôle. Ces conditions peuvent changer en cours de contrat. Le pourcentage de la participation bénéficiaire varie d'une année à l'autre et n'est pas garanti.

Pour les contrats d'assurance qui ont été donnés en gage à la compagnie, le droit à la participation bénéficiaire s'éteint pour la valeur de rachat théorique correspondant au montant de la mise en gage.

Dans le volet de la branche 21, le preneur d'assurance a le choix entre :



- branche 21 : la participation bénéficiaire attribuée est capitalisée au taux d'intérêt garanti valable au moment de l'octroi de cette participation bénéficiaire dans le contrat d'assurance.
- branche 23 : la participation bénéficiaire attribuée est investie dans l'un des fonds d'investissement de la branche 23 proposés par la compagnie, au choix du preneur d'assurance. La valeur d'inventaire permettant de convertir cette participation bénéficiaire en unités du fonds choisi est, soit la valeur du jour ouvrable bancaire où la participation bénéficiaire est affectée sur le contrat, soit la dernière valeur connue précédant ce jour.

Le montant de la participation bénéficiaire est augmenté des intérêts couvrant la période du 1^{er} janvier jusqu'à la date à laquelle la participation bénéficiaire est affectée sur le contrat.

§2. Réserve constituée dans le volet de la branche 23

Cette réserve n'entre pas en ligne de compte pour la participation bénéficiaire.

1.4. Garantie en cas de vie

En cas de vie de l'assuré à la date d'expiration du contrat d'assurance, le(s) bénéficiaire(s) en cas de vie reçoit(ven)t les réserves constituées, la participation aux bénéfices attribuée incluse.

1.5. Garantie en cas de décès

En cas de décès de l'assuré avant la date d'expiration du contrat d'assurance, le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès reçoit(ven)t les réserves constituées au moment du décès, la participation aux bénéfices attribuée incluse.

Si une garantie décès supplémentaire est prévue dans les Conditions particulières, le(s) bénéficiaire(s) reçoit(ven)t en cas de décès le capital décès tel que repris dans les Conditions particulières ou, si ce montant est plus élevé, les réserves acquises au moment du décès, incluant la participation aux bénéfices attribuée.

Dans ce cas, le coût de la garantie supplémentaire en cas de décès est retenu chaque mois au préalable des réserves constituées. Ce coût est calculé sur la base du capital décès assuré diminué des réserves constituées.

Les réserves acquises sont définies selon les dispositions de l'article 17.

1.6. Assurances complémentaires

Outres les garanties mentionnées ci-dessus, le contrat d'assurance peut prévoir des assurances complémentaires :

- assurance complémentaire Accidents ;
- assurance complémentaire Remboursement de prime en cas d'incapacité de travail.

Article 2 – Dispositions spécifiques concernant le fonds d'investissement de la branche 23

2.1. Frais de gestion du fonds d'investissement

Le détail de l'indemnité de gestion, de même que les frais susceptibles de découler de la gestion du fonds, tels que les frais de garde de titres, les frais administratifs, les frais de rapports annuels, de publications, etc. sont repris dans le Règlement de gestion. Ces frais, auxquels s'ajoutent les éventuels impôts, droits et taxes prélevés à charge du fonds, sont compris dans la valeur d'inventaire du fonds d'investissement.

La compagnie se réserve le droit de revoir l'indemnité de gestion, comme déterminé dans le Règlement de Gestion.

2.2. Valorisation du fonds d'investissement et valeur d'une unité

La fixation de la valeur d'inventaire est exécutée par le gestionnaire du fonds et est contraignante pour toutes les parties.

La valeur d'inventaire d'un fonds d'investissement équivaut à la valeur des actifs qui le composent, après déduction des engagements pouvant être attribués au fonds comme décrit dans le Règlement de gestion.

La valeur d'inventaire d'une unité équivaut à la valeur d'inventaire du fonds divisée par le nombre d'unités de celui-ci.

À moins de circonstances exceptionnelles indépendantes de la volonté de la compagnie d'assurances, les actifs du fonds d'investissement sont évalués quotidiennement et la valeur d'une unité du fonds est calculée chaque jour ouvrable.

Lorsque les titres libellés en devises étrangères ou d'autres titres doivent être convertis pour le calcul de la valeur du fonds, la compagnie se base sur le dernier cours moyen connu de cette devise, sauf si, dans l'intérêt de toutes les parties en présence, la compagnie juge opportun d'appliquer un cours différent.



La compagnie communique au minimum chaque semaine, à la presse, la valeur d'inventaire et l'adapte toujours dans l'aperçu annuel du contrat d'assurance.

2.3. Suspension de la fixation de la valeur des unités

La compagnie est autorisée à suspendre provisoirement le calcul de la valeur des unités, et par conséquent les opérations d'investissement, de transfert et de rachat comme décrit dans le Règlement de gestion.

Si cette suspension se prolonge, la compagnie informera les organisateurs par la presse ou tout autre moyen jugé approprié. Les opérations ainsi suspendues seront effectuées au plus tard le septième jour bancaire ouvrable après la fin de cette suspension.

Au cours d'une période de suspension de la fixation de la valeur de l'unité, les versements, les transferts, les demandes de rachat, les demandes fondées de remboursement d'un versement effectué par le biais d'un ordre de paiement automatique auprès de la banque ainsi que les versements des allocations prévues en cas de décès de l'assuré au cours du contrat d'assurance ou à l'échéance de celui-ci sont considérés en suspens et traités à la fin de cette période, mais au plus tôt à la première date de cotation après la fin de la suspension.

Le preneur d'assurance peut exiger le remboursement des versements effectués pendant la période de suspension. La suspension de la fixation de la valeur de l'unité est communiquée par le biais du site Internet de la compagnie.

2.4. Liquidation ou fusion d'un fonds d'investissement

La compagnie se réserve le droit de liquider ou de fusionner un ou plusieurs fonds, comme décrit dans le Règlement de gestion. Le cas échéant, le preneur d'assurance aura la possibilité, sous réserve des conditions qui seront communiquées à ce moment-là et moyennant les éventuels prélèvements fiscaux, de soit transférer la valeur d'inventaire de ce fonds vers une ou plusieurs autres formes de placement disponibles ou en demander le versement, dans la mesure du possible en vertu de la loi applicable.

Article 3 – Risques exclus de la garantie en cas de décès

Dans le cas des risques exclus énoncés dans cette disposition, la compagnie d'assurances verse la réserve d'épargne constituée, calculée le jour du décès. La compagnie ne versera cependant aucun montant au(x) bénéficiaire(s) qui a (ont) causé intentionnellement le décès de l'assuré ou qui en a (ont) été l' (les) instigateur(s).

3.1. Suicide de l'assuré

Le suicide de l'assuré n'est garanti que s'il a lieu après la première année suivant la prise d'effet du contrat d'assurance ou la remise en vigueur du contrat d'assurance. À chaque augmentation des prestations assurées en cas de décès, le suicide n'est couvert que s'il se produit après la première année suivant la date de prise d'effet des nouvelles Conditions particulières ou de l'avenant d'augmentation.

3.2. Fait intentionnel

Le décès de l'assuré provoqué par un acte intentionnel ou à l'instigation d'une personne qui a intérêt à la prestation n'est pas garanti. L'acte intentionnel est un acte posé dans le but d'infliger des lésions graves à l'assuré.

Si le(s) bénéficiaire(s) n'a (ont) été désigné(s) que pour une partie de la prestation assurée, cette disposition s'applique uniquement à la partie correspondante du contrat d'assurance.

3.3. Aviation

Le décès de l'assuré des suites d'un accident d'un appareil de navigation aérienne, dans lequel il s'est embarqué en tant que passager, n'est pas couvert s'il s'agit d'un appareil :

- qui ne dispose pas d'une autorisation de voler pour le transport de personnes ou de biens ;
- de l'armée de l'air, le décès étant toutefois couvert s'il s'agit d'un appareil affecté au moment de l'accident au transport de personnes ;
- qui transporte des produits à caractère stratégique dans des régions où des hostilités ou rébellions sont en cours ;
- qui se prépare ou participe à une compétition sportive ;
- qui effectue des vols d'essai ;



- du type « ultra léger motorisé ».

3.4. Émeute

Aucune couverture n'est accordée pour le décès résultant d'émeutes, de troubles civils, de tout acte de violence collectif, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagné ou non de rébellion contre l'autorité ou tout pouvoir institué, si l'assuré y a pris une part active et volontaire.

3.5. Guerre

Aucune garantie n'est accordée pour le décès causé par une guerre ou des faits semblables, ou par une guerre civile. Cette exclusion est élargie à tout décès, quelle qu'en soit la cause, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. Ce risque peut toutefois être garanti par le biais d'une convention spéciale, moyennant justification par les circonstances et consentement des autorités de contrôle.

Article 4 – Garantie à l'échelle mondiale

Le risque de décès est valable dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, mais sous réserve des dispositions énoncées dans le présent chapitre.

Article 5 – Terrorisme

Par terrorisme, l'on entend : une 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.

Les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ne sont pas couverts dans le présent contrat.

L'entreprise d'assurances couvre les dommages causés par le terrorisme. L'entreprise d'assurances est membre à cette fin de l'ASBL TRIP. Conformément à la loi du 3 mai 2024 relative à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des assureurs membres de l'ASBL est, en cas d'acte de terrorisme reconnu par arrêté royal, limitée à 1,7 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme actes de terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1^{er} janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 2022. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 3 mai 2024, l'acte de terrorisme est reconnu comme tel par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres après avis de l'OCAM et du parquet fédéral. Le Comité de règlement des sinistres détermine, endéans les quatorze jours qui suivent la publication au Moniteur belge de l'arrêté royal qui reconnaît l'acte comme terroriste, si les plafonds relatifs provisoires et absolus dont question à l'article 12 de la loi du 3 mai 2024 pourraient être atteints dans le cadre de l'indemnisation des dommages. Il fixe dans le même délai, conformément à l'article 15 de ladite loi, le pourcentage de l'indemnisation que les assureurs membres de l'ASBL TRIP doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée ne peut prétendre, envers l'entreprise d'assurances, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. L'entreprise d'assurances paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles l'entreprise d'assurances a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.



Lorsque le Comité constate que les montants cités à l'article 12 de la loi du 3 mai 2024 ne suffisent pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages corporels sont indemnisés en priorité.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de l'entreprise d'assurances, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

Les dispositions du présent chapitre ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique des assurances-vie.

Prévention du financement du terrorisme – Liste nationale des personnes et entités soupçonnées d'actes de terrorisme

L'arrêté royal du 28 décembre 2006 interdit à quiconque de mettre directement ou indirectement des fonds ou des ressources économiques à la disposition des personnes et entités reprises sur la Liste nationale des personnes et entités soupçonnées d'actes de terrorisme et exige que les institutions financières gèlent ces fonds ou ressources économiques. Sans préjudice des règles applicables en matière de communication d'informations, de confidentialité et de secret professionnel, les institutions financières sont tenues de fournir immédiatement toute information concernant des fonds et ressources économiques gelés, au ministre des Finances.

Chapitre IV. Droit du preneur d'assurance et de l'assuré

Article 6 – Paiement des primes

Le preneur d'assurance a le choix entre verser des primes de manière récurrente et aux dates telles que convenues dans les Conditions particulières et/ ou des primes uniques. Le preneur d'assurance ne peut en aucun cas être obligé à effectuer les paiements. Le paiement se fait sur l'un des comptes financiers de la compagnie d'assurances.

Si le preneur d'assurance opte pour des versements de primes récurrentes avec un fractionnement mensuel, la compagnie d'assurances exige que lesdits versements soient effectués via un ordre de paiement automatique (domiciliation bancaire) auprès de sa banque. S'il est mis fin à cet ordre de paiement automatique, la compagnie adaptera le fractionnement du paiement de la prime en une autre périodicité et enverra des invitations de paiement au preneur d'assurance.

Pour le volet de la branche 21, la capitalisation de la prime nette commence dès son enregistrement sur l'un des comptes financiers de la compagnie d'assurances, mais pas avant la date de prise d'effet du contrat d'assurance.

Pour le volet de la branche 23, l'achat des unités du (des) fonds d'investissement choisi(s) s'effectue à la première valorisation communiquée au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la réception de la prime par la compagnie sur l'un des comptes financiers de la compagnie d'assurances, mais pas avant la date de prise d'effet du contrat. En cas de modification de la répartition de la prime, le changement interviendra au plus tôt à la première échéance de prime impayée suivant la réception de la demande de modification par la compagnie.

La compagnie se réserve le droit de déterminer un montant minimum pour les primes mais aussi pour la prime unique supplémentaire. Plus de détails sont disponibles sur le document « Informations utiles- épargne et placements non fiscaux ».

Article 7 – Choix et modification de la répartition de la prime

Le preneur d'assurance peut investir l'intégralité de la prime dans le volet de la branche 21 ou dans le volet de la branche 23.

Si le preneur d'assurance n'investit pas de prime dans le volet de la branche 21 au début du contrat ou n'a pas de réserve dans le volet de la branche 21 pendant la durée du contrat, il ne pourra plus investir dans le volet de la branche 21 pendant la durée restante du contrat.

Si le preneur d'assurance souhaite répartir sa prime entre le volet de la branche 21 et le volet de la branche 23, au moins 10 % de la prime nette doivent être investis dans chaque volet.

La répartition d'une prime unique est identique à celle des primes récurrentes. Une autre répartition peut, sur demande, s'appliquer à cette prime unique.

Le choix de répartition des primes est mentionné dans les Conditions particulières.

Le preneur d'assurance a toujours le droit, moyennant le respect des dispositions légales liées à son profil de risque et, concernant ses primes futures :

- a) pour le volet de la branche 21, de choisir le taux d'intérêt parmi l'offre en vigueur, à ce moment et de modifier ce choix. Les primes futures ne peuvent être réparties entre plusieurs taux d'intérêt ;
- b) de choisir la répartition de primes entre le volet de la branche 21 et le volet de la branche 23 et de modifier ce choix, dans la mesure permise par les dispositions ci-dessus,



- c) pour le volet de la branche 23, de choisir le(s) fonds d'investissement de la branche 23 et de modifier ce choix. Le rendement dépend du (des) fonds d'investissement choisi(s) par le client. La compagnie d'assurance n'offre aucune garantie quant au maintien ou à la croissance de la prime investie.

Le preneur d'assurance peut modifier la répartition de la prime par le biais d'une demande datée et signée, accompagnée d'une copie de sa carte d'identité. La compagnie confirmera toute modification de la répartition de primes par le biais d'un avenant au contrat d'assurance faisant mention de la nouvelle répartition de primes.

Article 8 – Délai de réflexion

Le preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat d'assurance dans les trente jours à compter de sa prise d'effet. Si ce contrat d'assurance est utilisé comme garantie pour un crédit, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance dans les trente jours après la notification selon laquelle le crédit ne lui sera pas attribué.

Dans les deux cas, la résiliation doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation en échange d'un accusé de réception. La date de dépôt à la Poste, la date de notification ou la date mentionnée sur l'accusé de réception fait office de date de résiliation. Le cas échéant, le preneur d'assurance devra renvoyer à la compagnie d'assurance l'exemplaire du contrat d'assurance en sa possession ou, à défaut, une déclaration de perte signée.

Pour le volet de la branche 21, la compagnie rembourse les primes payées, diminuées des montants éventuellement utilisés pour couvrir le risque.

Pour le volet de la branche 23, la compagnie rembourse la valeur des unités attribuées, majorée des frais d'entrée payés et diminuée des montants éventuellement utilisés pour couvrir le risque inclus dans le contrat. La valeur des unités attribuées est calculée sur base de la première valorisation connue, au plus tôt un jour bancaire ouvrable à compter de la réception de l'avis de résiliation officiel.

Vente à distance

S'il s'agit d'un contrat d'assurance à distance au sens du Code de droit économique, un droit de rétractation s'applique en ce qui concerne le volet de la branche 21 du contrat d'assurance.

Tant le preneur d'assurance que la compagnie d'assurance peuvent résilier le contrat sans pénalité et sans motivation par lettre recommandée dans les 30 jours calendrier. Ce délai entre en vigueur à partir du jour où la compagnie a communiqué au preneur d'assurance que le contrat a été conclu ou à partir du jour où le preneur d'assurance a reçu les conditions du contrat d'assurance et les informations précontractuelles sur un support durable, s'il s'agit d'une date ultérieure.

La résiliation par le preneur d'assurance prend effet immédiatement, au moment de la notification. La résiliation par la compagnie d'assurances prend effet huit jours après sa notification.

Si le contrat est résilié par le preneur d'assurance ou par la compagnie et, qu'à la demande du preneur d'assurance, l'exécution du contrat avait déjà commencé avant la résiliation, le preneur d'assurance est tenu au paiement de la prime proportionnellement à la période pendant laquelle la couverture a été octroyée. Il s'agit de la rémunération pour les services déjà fournis.

À l'exception de la rémunération pour les services déjà prestés et des éventuels frais d'examen médical, la compagnie d'assurance rembourse tous les montants qu'elle a reçus du preneur d'assurance en vertu du contrat d'assurance. Pour ce faire, elle dispose d'un délai de 30 jours calendrier qui court :

- lorsque le preneur d'assurance résilie, à partir du jour où la compagnie reçoit la notification de la résiliation ;
- lorsque la compagnie résilie, à partir du jour où elle envoie la notification de résiliation.

Article 9 – Modification du contrat d'assurance

La compagnie d'assurances ne peut apporter aucune modification unilatérale aux Conditions générales ou aux Conditions particulières du contrat d'assurance.

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander par écrit une adaptation de son contrat d'assurance. Toute adaptation sera confirmée par l'établissement de nouvelles Conditions particulières ou d'un avenant aux Conditions particulières.

Article 10 – Transfert de réserves

10.1. Principe

Le preneur d'assurance peut toujours faire une demande pour transférer l'intégralité ou une partie de la réserve du contrat. Le transfert autorisé de la réserve constituée dans le volet de la branche 23 et/ou de la réserve constituée dans le volet de la branche 21 sont mentionnés ci-dessous.



La compagnie d'assurances se réserve le droit de déterminer et modifier des montants minimum et maximum dans le cas d'un transfert partiel autorisé.

Pour plus d'informations, le preneur d'assurance est invité à consulter le document « informations utiles- épargne et placements non fiscaux », disponible sur le site web de la compagnie ou auprès de son intermédiaire d'assurances.

Comme déterminé dans le Règlement de gestion lié à la branche 23, la compagnie peut suspendre la fixation de la valeur des unités, et par conséquent suspendre les transferts.

10.2. Transfert de la réserve constituée dans le volet de la branche 23

§1 Transfert de réserve entre fonds d'investissement de la branche 23

Le preneur d'assurance a le droit de transférer à tout moment, totalement ou partiellement la contre-valeur en euros de ses unités d'un fonds d'investissement vers un ou plusieurs autres fonds de la gamme proposée, moyennant le respect des dispositions légales liées à son profil de risque.

Dans ce cas, les unités concernées du (des) fonds d'investissement sont respectivement vendues et achetées à la première valeur d'inventaire publiée, au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la réception par la compagnie d'assurances de la lettre signée par le preneur d'assurance et d'une copie de sa carte d'identité.

§2. Transfert du volet de la branche 23 vers le volet de la branche 21

Le preneur d'assurance a le droit de transférer à tout moment, totalement ou partiellement la contre-valeur en euros de ses unités d'un ou plusieurs fonds d'investissement vers le volet de la branche 21 de son contrat d'assurance, moyennant le respect des dispositions légales relatives à son profil de risque. Si le preneur d'assurance n'a pas de réserve dans le volet de la branche 21 pendant la durée du contrat, il ne pourra pas non plus transférer (une partie de) la réserve du volet de la branche 23 vers le volet de la branche 21.

Dans ce cas, les unités concernées du fonds d'investissement sont respectivement vendues à la première valeur d'inventaire publiée, au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la réception par la compagnie de la lettre signée et datée par le preneur d'assurance et d'une copie de sa carte d'identité. Le taux d'intérêt qui est appliqué est le taux d'intérêt garanti actif sur le volet de la branche 21 le jour où le transfert est exécuté.

§3. Frais

Aucun frais de transfert ne seront portés en compte dans les cas suivants :

- des transferts exécutés à partir du fonds Cash
- pour chaque premier transfert effectué par année civile entre des fonds du volet de la branche 23, et
- pour chaque premier transfert effectué par année civile à partir du volet de la branche 23

A partir d'un deuxième transfert au cours d'une même année civile, des frais de transfert de 0,5% sont prélevés de la réserve transférée avec un maximum de 75 EUR indexés en fonction de l'indice santé des prix à la consommation (base 1988 = 100).

10.3. Transfert de la réserve constituée dans le volet de la branche 21

§1 PAS de transfert de réserve entre les volets de la branche 21

Si le volet de la branche 21 contient des réserves constituées à différents taux d'intérêt, ces réserves ne peuvent être transférées dans ce même volet vers un autre taux d'intérêt garanti.

§2. Transfert du volet de la branche 21 vers le volet de la branche 23

Le preneur d'assurance peut toujours, moyennant le respect des dispositions légales liées au profil de risque, procéder au transfert de la réserve, totalement ou partiellement, du volet de la branche 21 vers le volet de la branche 23, en tenant compte des minima et maxima fixés par la compagnie.

Si le preneur d'assurance choisit à un moment donné pendant la durée du contrat de transférer la totalité de la réserve du volet de la branche 21 vers le volet de la branche 23, il ne pourra plus par la suite investir dans le volet de la branche 21.

Comme déterminé dans le Règlement de gestion, la compagnie peut suspendre la fixation de la valeur des unités, et par conséquent suspendre les transferts.

Si la réserve du volet de la branche 21 se compose de différents taux d'intérêt, le montant à transférer est composé proportionnellement par réserve.



Les unités du fonds d'investissement sont achetées à la première valeur d'inventaire publiée, au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la réception par la compagnie de la lettre signée par le preneur d'assurance et d'une copie de sa carte d'identité.

§3. Frais

Les frais suivants sont appliqués à ce transfert : 5 % sur la réserve transférée, ce pourcentage diminue par 1 % par année au cours des cinq dernières années.

10.4. Transferts partiels programmés

Le preneur d'assurance peut opter pour un transfert partiel programmé, uniquement entre les fonds du volet de la branche 23, et pour autant que ce soit prévu dans le Règlement de gestion, soit au début de son contrat ("drip feed") soit en cours de vie de son contrat ("switch planifié"). Cette option est gratuite. Le preneur d'assurance choisit le montant, la période et la périodicité de ce transfert programmé. Le preneur d'assurance trouvera les informations détaillées concernant les modalités de cette option dans le document « informations utiles- Epargne et placements non fiscaux » mis à disposition sur le site web de la compagnie ou auprès de son intermédiaire d'assurances.

Article 11 – Remise en vigueur

Après le rachat du contrat d'assurance et le paiement de la valeur de rachat, le preneur d'assurance peut remettre en vigueur le contrat d'assurance après avoir adressé une lettre datée et signée à la compagnie dans les trois mois suivant le paiement de la valeur de rachat. Pour obtenir la remise en vigueur, le preneur d'assurance doit verser l'intégralité de la valeur de rachat.

La remise en vigueur ne peut concerner que le volet de la branche 21 de la réserve d'épargne. Le volet de la branche 23 constitué dans les fonds d'investissement ne peut pas être remis en vigueur. À cet effet, il est uniquement possible d'acheter le nombre d'unités sur la base de la valeur d'inventaire communiquée au plus tôt un jour bancaire ouvrable après réception de la demande par la compagnie.

La remise en vigueur d'un contrat d'assurance dépend des conditions d'acceptation applicables à ce moment et s'opère toujours suivant la sélection de risque en vigueur à ce moment. Les frais d'un éventuel examen médical sont à la charge du preneur d'assurance.

La remise en vigueur doit correspondre au profil de risque, dans le respect des dispositions légales en vigueur.

Article 12 – Bénéficiaires

Le preneur d'assurance est libre de désigner le(s) bénéficiaire(s) du contrat d'assurance.

Tant que l'attribution bénéficiaire n'a pas été acceptée, il peut la modifier à tout moment par le biais d'une lettre datée et signée du preneur d'assurance.

Chaque bénéficiaire peut accepter l'avantage de ce contrat d'assurance.

Pour que cette attribution soit opposable, il y a lieu d'établir un avenant, signé par le bénéficiaire qui accepte l'avantage, par le preneur d'assurance et par la compagnie. Pour que cette attribution soit opposable, il y a lieu d'établir un avenant, signé par le bénéficiaire qui accepte l'avantage, par le preneur d'assurance et par la compagnie.

À partir de ce moment, le preneur d'assurance ne peut plus modifier le contrat d'assurance et ne peut plus exercer les droits qui résultent du contrat d'assurance sans l'accord explicite du bénéficiaire qui a accepté l'avantage du contrat d'assurance.

Article 13 – Transfert des droits en cas de décès du preneur d'assurance

Si la police a été souscrite par un seul preneur d'assurance, à son décès, et pour autant que la police ne soit pas versée dans son intégralité à la suite de ce décès, l'intégralité de ses droits et obligations est transférée à l'assuré (qui devient alors le preneur d'assurance). Ce transfert concerne les droits et les obligations même ainsi les actifs liés aux droits et obligations.

En cas de souscription de la police par deux preneurs d'assurance, il est procédé, au décès du premier preneur d'assurance, et pour autant que la police ne soit pas versée dans son intégralité à la suite de ce décès, au transfert de l'intégralité de ses droits et obligations à l'autre preneur d'assurance. Ce transfert concerne les droits et les obligations même ainsi les actifs liés aux droits et obligations.

Il est possible de déroger aux dispositions du présent point dans les Conditions particulières.



Article 14 – Mise en gage

Le preneur d'assurance peut mettre le contrat en gage, pour autant que les garanties le permettent. La mise en gage est fixée dans un avenant au contrat d'assurance. Si le bénéficiaire a accepté l'attribution bénéficiaire, l'organisme de pension devrait avoir son accord par écrit.

Article 15 – Rachat

15.1. Principe

Le preneur d'assurance peut procéder au rachat, totalement ou partiellement, du contrat par le biais d'une lettre datée et signée du preneur d'assurance. Il est possible de limiter ce rachat au volet de la branche 21 ou au volet de la branche 23 ou de répartir le rachat entre les deux volets.

Pour le volet de la branche 21, la valeur de rachat est calculée à la date de réception de la demande écrite et signée du preneur d'assurance. Pour le volet de la branche 23, la valeur des unités sera déterminée à la première valorisation communiquée au plus tôt le jour bancaire ouvrable qui suit la réception, par la compagnie d'assurances, de la demande de rachat écrite et signée du preneur d'assurance.

En cas de rachat partiel, la compagnie d'assurances propose un scénario optimal pour la partie à racheter dans le volet de la branche 21 et/ou la partie à racheter dans le volet de la branche 23. Ce scénario optimal prend en compte la fiscalité, les frais de sortie éventuels et des moments de rachat gratuits. Le preneur d'assurance peut, à tout moment, demander à s'en écarter en indiquant le mode de répartition du rachat partiel qu'il souhaite effectuer entre les deux volets.

Si le volet de la branche 21 contient des réserves constituées à différents taux d'intérêt, le rachat sera composé proportionnellement par réserve.

Le montant de rachat du volet de la branche 23 sera déduit proportionnellement des fonds d'investissement concernés, en tenant compte d'une réserve minimale restante par fonds d'investissement, déterminée par la compagnie.

La compagnie d'assurances se réserve le droit de déterminer et de modifier des montants minimum et maximum dans le cas d'un rachat partiel autorisé. Pour plus d'informations concernant les modalités applicables à un rachat partiel, le preneur d'assurance peut toujours consulter le document d'« informations utiles- épargne et placements non fiscaux » disponible sur le site web de la compagnie ou auprès de son intermédiaire d'assurances.

En cas de rachat total, il est mis fin au contrat d'assurance par le versement de la valeur de rachat des réserves constituées..

15.2. Rachat partiel programmé

Le preneur d'assurance a la possibilité de demander un rachat partiel programmé sur son contrat, en cours, incluant de la branche 21 et/ ou branche 23 sauf si le contrat :

- inclut des garanties complémentaires (exceptée la garantie en cas de décès),
- inclut de la branche 21 et qu'il a moins de 8 ans au moment de la demande.

Selon le choix du preneur d'assurance, la fréquence du rachat partiel programmé peut être mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle et :

- le nombre d'occurrences doit être de minimum 2 pour chaque fréquence de rachat,
- doit durer maximum 3 ans depuis la date de démarrage du rachat partiel programmé ou lorsque la réserve n'est plus suffisante sur le contrat.

Chaque rachat doit être de minimum 500 EUR. La réserve totale du contrat ne doit pas être inférieure à 2.500 EUR, et la réserve par fonds choisi du volet de la branche 23 choisi ne peut pas être inférieure à 500 EUR.

Le rachat s'effectue, par défaut, au prorata des montants présents sur le/les volet/s branche 21 et branche 23 laissant la possibilité au preneur d'assurance d'en ajuster la répartition comme il le souhaite.

Un rachat partiel programmé ne peut être modifié que par la résiliation d'un rachat partiel programmé en cours et la création d'un nouveau rachat partiel programmé.

15.3. L'indemnité de rachat



S'agissant d'un rachat total ou partiel ou partiel programmé, la valeur de rachat correspond à la valeur de rachat théorique et si nécessaire, diminuée des frais de sortie et les éventuelles déductions obligatoires, telles que le précompte mobilier.

L'indemnité de rachat est la suivante :

- Volet de la branche 21

Cette indemnité de rachat ne peut être supérieure au maximum des deux montants suivants :

- 5 % calculés sur la valeur de rachat du volet de la branche 21 concerné. Cette indemnité diminue de 1 % par an les cinq dernières années.
- Un montant forfaitaire de 75 EUR indexé en fonction de l'indice santé des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice qui doit être pris en considération est celui du deuxième mois du trimestre qui précède la date de rachat.

- Volet de la branche 23

En cas de rachat pendant les 3 premières années après le premier paiement de prime, une indemnité de rachat dégressive de 3 % (première année), 2 % (2e année) et 1 % (3e année) est perçue sur la réserve à racheter.

En cas de rachat partiel programmé, et en sus des frais liés à une demande de rachat ponctuelle, un montant forfaitaire de 3,00 EUR (éventuellement modifiable sur de nouveaux rachats partiels programmés) est appliqué sur chaque retrait effectué. La compagnie se réserve le droit d'adapter la présente disposition en tout ou en partie si la réglementation en la matière venait à être modifiée.

La compagnie se réserve le droit d'adapter la présente disposition en tout ou en partie si la réglementation en la matière venait à être modifiée.

Dans des circonstances exceptionnelles, telles que définies dans le Règlement de gestion, la compagnie peut suspendre le prélèvement de la valeur des unités.

15.4 Rachat partiel sans frais

Vous avez le droit de procéder une fois par année civile à un rachat partiel, sans l'application des frais de rachat à concurrence de 10% de la réserve présente lors de la demande de rachat.

En cas de rachat partiel programmé, cette gratuité ne s'applique que sur le premier rachat partiel effectué.

Chapitre V. Paiement des prestations assurées

Article 16 - Paiement en cas de vie à la date d'expiration

Quelque temps avant la date d'expiration du contrat d'assurance, la compagnie invitera le bénéficiaire en cas de vie à lui transmettre les documents suivants :

- une copie de la carte d'identité du (des) bénéficiaire(s) en cas de vie (si c'est une personne physique) ;
- tout document que la compagnie pourrait estimer nécessaire pour le traitement du dossier, par exemple, une copie de la carte d'identité de l'assuré (si l'assuré est différent du (des) bénéficiaire(s) en cas de vie) ;
- la (les) quittance(s) de règlement, dûment signée(s).

Dans les trente jours suivant la réception de ces documents par la compagnie, mais pas avant la date d'expiration du contrat d'assurance, la valeur de la police sera versée au(x) bénéficiaire(s) du contrat en cas de vie.

Pour le volet de la branche 21, cette valeur est équivalente à la réserve constituée à la date d'expiration du contrat d'assurance, majorée de la participation aux bénéfices acquise. Pour le volet de la branche 23, la valeur des unités du (des) fonds d'investissement sera déterminée à la première valorisation communiquée au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la réception, par la compagnie d'assurances, de la (les) quittance(s) de règlement signée(s), mais pas avant la date d'expiration du contrat d'assurance. La compagnie se réserve le droit, dans des circonstances exceptionnelles telles que définies dans le Règlement de gestion, de suspendre la valorisation de la valeur des unités.

Article 17 - Paiement en cas de décès avant la date d'expiration

Dès que le décès est annoncé, le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès sera (seront) prié(s) de transmettre les documents suivants à la compagnie :



- l'extrait officiel du certificat de décès ;
- une copie de la carte d'identité du (des) bénéficiaire(s) en cas de décès, si celui-ci (ceux-ci) est (sont) nommément désigné(s) dans la convention
OU un acte de succession (chez le notaire) ou une attestation de succession (chez le notaire ou chez le receveur du bureau des droits de succession) si le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès n'a (ont) pas été nommément désigné(s) dans le contrat d'assurance;
- tout document que la compagnie pourrait estimer nécessaire pour le traitement du dossier, par exemple un certificat sur la cause du décès, établi par la compagnie et à remplir complètement par le médecin qui a soigné l'assuré au cours de sa dernière maladie et/ou au moment du décès.

Après réception de ces documents par la compagnie, une quittance de règlement sera rédigée et envoyée au(x) bénéficiaire(s). Dans les trente jours suivant la réception par la compagnie de la (des) quittance(s) signée(s), la prestation assurée en cas de décès sera versée.

Pour le volet de la branche 21, cette prestation est équivalente à la réserve constituée, majorée de la participation aux bénéfices acquise à la date du décès.

Pour le volet de la branche 23, la valeur des unités du (des) fonds d'investissement sera déterminée à la première valorisation communiquée au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la notification à la compagnie du décès, sauf lorsque la valeur des unités déterminée le lendemain du décès est inférieure, auquel cas cette valeur inférieure sera prise en compte.

La compagnie se réserve le droit, dans des circonstances exceptionnelles telles que définies dans le règlement de gestion, de suspendre la valorisation de la valeur des unités.

Article 18 - Paiement en cas de rachat

Le preneur d'assurance peut procéder au rachat par le biais d'une lettre datée et signée.

Après réception de cette demande la compagnie invitera le preneur d'assurance à lui transmettre les documents suivants :

- une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance (si c'est une personne physique) ;
- tout autre document que la compagnie estime nécessaire, par exemple l'accord de rachat du contrat d'assurance émanant de l'éventuel bénéficiaire acceptant ;
- une quittance de rachat dûment signée.

Dans les trente jours suivant la réception de ces documents par la compagnie, la valeur de rachat sera versée.

Il est mis un terme au contrat d'assurance au moment de la signature de la quittance de règlement par la partie exerçant le droit de rachat.

Article 19 - Dispositions générales en cas de versement

Aucun intérêt ne sera attribué en cas de retard de paiement pour une circonstance indépendante de la volonté de la compagnie.

Si la compagnie examine, dans le cadre d'une obligation légale, si le risque s'est produit, si la couverture est acquise ou si elle doit rechercher les bénéficiaires, elle a le droit d'imputer les frais liés à ces activités et de les prélever sur la prestation.

Chapitre VI. Disposition générales

Article 20 – Date de prise d'effet et fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance prend cours à la date de prise d'effet telle que visée aux Conditions particulières, mais pas avant que toutes les parties intéressées ne l'aient signé et que la première prime ait été payée.

Sauf en cas de fraude, le contrat d'assurance est incontestable à partir de sa prise d'effet.

Le contrat d'assurance prend fin :

- de plein droit lors de la date d'expiration du contrat d'assurance;
- en cas de résiliation, annulation ou rachat;
- en cas de décès de l'assuré.



La fin de l'assurance principale met fin de plein droit aux assurances complémentaires éventuelles.

Article 21 – Cessation du paiement des primes

Lorsqu'aucun paiement n'est enregistré pendant une période correspondant à une trois mois ou que le preneur d'assurance a déclaré cesser le paiement des primes, la compagnie n'enverra plus d'invitations de paiement.

L'éventuel bénéficiaire acceptant sera averti du non-paiement de la prime. Le bénéficiaire acceptant a le droit d'effectuer le paiement de la prime dans le délai de trente jours énoncé dans la présente disposition.

L'éventuel capital décès minimum sera maintenu en utilisant, à cet effet, la réserve disponible dans le contrat d'assurance jusqu'à épuisement de celle-ci. La réserve disponible ne dépasse jamais la réserve qui a été constituée dans le contrat d'assurance, compte tenu des montants utilisés.

Si la réserve d'épargne totale ne suffit pas à maintenir le capital minimum en cas de décès, le contrat d'assurance sera annulé. Cette annulation ne produit ses effets qu'à l'expiration d'un délai de trente jours à compter de l'envoi d'une lettre recommandée indiquant les conséquences du défaut de paiement des primes. Si, entre-temps, le preneur d'assurance a introduit une demande de rachat écrite, l'on applique les dispositions relatives au rachat.

Article 22 – Bases techniques de la tarification

Les suppléments, le taux d'intérêt technique et les lois de survénance constituent l'ensemble des bases techniques qui sont utilisées lors de l'établissement de nos tarifs et de la composition de la réserve. Les bases techniques figurent dans le dossier technique du produit qui est déposé auprès des autorités de contrôle.

Les bases techniques peuvent à tout moment être modifiées par l'organisme de pension, conformément à la législation en vigueur.

Le tarif pour l'assurance supplémentaire décès est basé sur des tables d'expérience de l'organisme de pension et n'est pas garanti. Le tarif pour les non fumeurs est attribué si l'assuré déclare qu'il ne fume pas ou qu'il a arrêté de fumer depuis au moins 12 mois.

Les frais d'entrée sont mentionnés dans les Conditions particulières.

Chaque année, des frais de gestion forfaitaires de 12,50 EUR sont portés en compte sur la réserve du volet de la branche 21. Ce montant forfaitaire est indexé annuellement en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation du mois de janvier (base 2010 = 100). Les frais de gestion liés aux fonds d'investissement sont repris dans le Règlement de gestion.

Article 23 – Fiscalité

Le présent contrat est soumis à la législation (para)fiscale belge et – le cas échéant – aux conventions internationales en vue d'éviter la double imposition.

Les informations fiscales mentionnées dans le contrat d'assurance et la fiche d'information du produit sont basées sur la réglementation en vigueur au moment de la souscription du contrat d'assurance et peuvent changer ultérieurement. La compagnie ne peut en aucune manière être tenu responsable du préjudice éventuel qui en découlerait pour l'organisateur, l'affilié et/ou ses bénéficiaires.

Tous les impôts, droits et taxes actuels et futurs applicables dans le cadre du présent contrat (en ce compris les taxes éventuelles applicables au(x) compte(s)-titres sous-jacent(s)) sont directement à charge de l'organisateur ou du (des) bénéficiaire(s) (selon le cas) ou peuvent, le cas échéant, lui/leur être imputés.

Le(s) preneur(s) d'assurance doit (doivent) informer la compagnie de toute modification de sa (ses) situation(s) professionnelle(s) ou personnelle(s), susceptible d'avoir un impact sur le traitement fiscal des primes et/ou prestations du contrat.

La compagnie ne peut être tenu responsable des éventuelles conséquences fiscales pour le(s) preneur(s) d'assurance et/ou son (ses) bénéficiaire(s) qui sont la conséquence directe ou indirecte du non-respect ou du respect tardif de cette obligation d'information.



Pour tout autre renseignement complémentaire concernant le régime fiscal applicable, le preneur d'assurance peut s'adresser à la compagnie.

Article 24 – Droit applicable et tribunaux compétents

Le présent contrat d'assurance est régi par le droit belge.

Tout litige entre les parties relatif à l'exécution du contrat relève de la compétence des tribunaux belges.

Chapitre VII. Communications

Article 25 – Notifications

La compagnie transmet une fois par an à l'affilié un certificat annuel l'informant de la situation de son contrat.

Les notifications destinées à l'organisateur, à l'affilié et au(x) bénéficiaire(s) concerné(s) doivent être envoyées à la dernière adresse valable communiquée à la compagnie. Toute notification envoyée par une partie à l'autre partie est considérée comme effective à la date de dépôt à la poste.

Article 26 – Résidence

Si l'assuré établit son domicile ou sa résidence habituelle à l'étranger, il doit en informer la compagnie d'assurances.

Article 27 – Echange de renseignements fiscaux

1° Depuis le 1er janvier 2016, la loi du 16 Décembre 2015 réglant la communication des renseignements relatifs aux comptes financiers par les institutions financières belges et le SPF Finances, dans le cadre d'un échange automatique de renseignements au niveau international et à des fins fiscales (ci-après « la Loi ») est entrée en vigueur.

Cette Loi règle les obligations des Institutions financières belges (y compris P&V Assurances) et du SPF Finances en ce qui concerne les renseignements qui doivent être communiqués à une autorité compétente d'une autre juridiction dans le cadre d'un échange automatique de renseignements relatifs à certains contrats d'assurances.

2° Afin de se conformer à la Loi, P&V Assurances doit:

- Recueillir les données relatives aux personnes qui souscrivent un contrat visé afin d'identifier les contrats déclarables. A cet égard, le fait de qualifier de contrat déclarable dépend de la qualité de « US Person » au regard de la législation FATCA ("Foreign Account Tax Compliance Act"), ou du pays de résidence fiscale au regard de la législation CRS ("Common Reporting Standard");

- Mettre en place les procédures et les normes nécessaires afin de se conformer aux obligations relatives à l'identification et la documentation des contrats déclarables;

- Remettre chaque année au SPF Finances une déclaration renseignant l'identité des preneurs de contrats déclarables (c'est-à-dire des résidents fiscaux des pays participants (pour "CRS") ou définis comme « US person » (pour «FATCA»)), ainsi que le montant des réserves attribuées aux contrats dont ils sont titulaires;

- Répondre aux questions qui seraient posées par le SPF Finances dans le cadre de la vérification de la conformité avec la Loi précitée.

3° Le preneur d'assurance accepte que P&V Assurances transmette au SPF Finances les informations requises, à savoir : les données personnelles relatives aux preneurs d'assurances ainsi que les informations relatives aux contrats d'assurances visés (y compris le montant des réserves). Le cas échéant, en cas de paiement de prestations à un bénéficiaire autre que le preneur d'assurance, les données relatives aux bénéficiaires seront transmises au SPF Finances (si ce bénéficiaire est résident fiscal d'un pays autre que la Belgique ou qualifié de « US person »).

4° Le preneur s'engage à informer immédiatement P&V Assurances en cas de changement relevant de sa situation personnelle. Ces changements relevant peuvent concerner les éléments suivants (liste non exhaustive) : le nom ; l'adresse postale ou de résidence ; le pays de résidence dans lequel le preneur d'assurance est soumis à l'impôt sur le revenu ainsi que (le) numéro d'identification fiscale (s), du siège de la fortune ; de nationalité ; de numéro de téléphone émis par un opérateur étranger, de compte bancaire émis par une institution financière étrangère ; ou toute autre information pertinente qui pourrait avoir un impact sur la qualité du preneur d'assurance aux fins de la présente Loi.

P&V Assurances examinera ces changements et, si nécessaire, considérera le contrat comme déclarable.



En cas de questions supplémentaires, le preneur d'assurance, doit, à la demande de P&V Assurances, fournir toutes les informations et documents demandés en application de la Loi. Ainsi les formulaires W9 ou W8-BEN ou toute autre preuve pertinente pourraient être demandés aux assurés qui tomberaient (éventuellement) dans le champ d'application de l'accord FATCA.

5 ° En cas de manquement du preneur d'assurance à la disposition précédente, P&V Assurances peut adresser à l'assuré une demande de renseignements à laquelle il devra répondre dans un délai spécifié dans ladite demande.

En cas de refus de la part de ce dernier de se conformer à la demande et de fournir les données demandées, P&V Assurances se réserve le droit considérer le contrat comme un contrat déclarable.

Article 28 – Personnes politiquement exposées

La loi relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et à la limitation de l'utilisation des espèces impose aux entreprises d'assurances de disposer de procédures permettant d'identifier leurs clients (le preneur d'assurance et, pour les personnes morales, les bénéficiaires effectifs et les mandataires) et les bénéficiaires des contrats (le cas échéant leurs bénéficiaires effectifs si le bénéficiaire est une personne morale) qui sont des personnes politiquement exposées (PPE), des membres de la famille de PPE ou des personnes connues pour être étroitement associées aux PPE.

La loi retient la définition suivante pour les PPE : une personne physique qui occupe ou qui a occupé une fonction publique importante et notamment :

- a) les chefs d'Etat, les chefs de gouvernement, les ministres et les secrétaires d'Etat;
- b) les parlementaires ou les membres d'organes législatifs similaires;
- c) les membres des organes dirigeants des partis politiques;
- d) les membres des cours suprêmes, des cours constitutionnelles ou d'autres hautes juridictions, y compris administratives, dont les décisions ne sont pas susceptibles de recours, sauf circonstances exceptionnelles;
- e) les membres des cours des comptes ou des conseils ou directoires des banques centrales;
- f) les ambassadeurs, les consuls, les chargés d'affaires et les officiers supérieurs des forces armées;
- g) les membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance des entreprises publiques;
- h) les directeurs, les directeurs adjoints et les membres du conseil d'une organisation internationale, ou les personnes qui occupent une position équivalente en son sein.

Par "membre de la famille", la loi retient :

- a) le conjoint ou une personne considérée comme l'équivalent d'un conjoint;
- b) les enfants et leurs conjoints, ou les personnes considérées comme l'équivalent d'un conjoint;
- c) les parents;

ET pour les "personnes connues pour être étroitement associées" :

- a) les personnes physiques qui, conjointement avec une personne politiquement exposée, sont les bénéficiaires effectifs d'une entité visée au 27°, a), b), c) ou d) de l'article 4 de la loi ou qui sont connues pour entretenir toute autre relation d'affaires étroite avec une personne politiquement exposée;
- b) les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une entité visée au 27°, a), b), c) ou d) de l'article 4 de la loi connue pour avoir été créée, dans les faits, dans l'intérêt d'une personne politiquement exposée.

Obligation du preneur :

Lors de la demande de souscription, le preneur d'assurance s'engage à communiquer s'il est considéré, selon la définition reprise dans la loi (voir ci-dessus), comme une personne politiquement exposée, un membre de la famille de PPE ou une personne connue pour être étroitement associée à des PPE. Cette obligation est étendue aux autres personnes concernées, à savoir pour les personnes morales, les bénéficiaires effectifs, les mandataires et les bénéficiaires des contrats (le cas échéant leurs bénéficiaires effectifs si le bénéficiaire est une personne morale).

En acceptant les Conditions générales, le preneur s'engage, en cours de contrat, à informer immédiatement la compagnie au cas où il serait lui-même, ainsi que le bénéficiaire effectif, le mandataire et le bénéficiaire (et le bénéficiaire effectif du bénéficiaire en cas de personne morale) devenu personne politiquement exposée, un membre de la famille de PPE ou connu pour être étroitement associé à des PPE, ou ne serait plus considéré comme une personne politiquement exposée, un membre de la famille de PPE ou connu pour être étroitement associé à des PPE.



Mentions légales

Règlement général sur la protection des données

La compagnie d'assurances s'engage, en qualité de responsable du traitement, à traiter les données à caractère personnel en conformité avec la réglementation en matière de vie privée en vigueur. Plus de précisions à ce propos se trouvent dans la brochure client de la compagnie ou sur le site www.pv.be/privacy

Field Code Changed

La communication de données au point de contact central

En ce qui concerne les contrats d'assurance-vie non-fiscaux (à l'exception des assurances décès), conclus en dehors du cadre des piliers de pension, la compagnie est légalement tenue de transmettre entre autre les données suivantes au point de contact central (PCC), tenu par la Banque nationale de Belgique (BNB), boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles : vos données d'identification, l'existence ou la fin de la relation contractuelle avec la date correspondante et le montant globalisé des valeurs de rachat de ces contrats d'assurance.

Le PCC traite les données entre autres aux fins d'enquêtes fiscales, du contrôle et du recouvrement de certaines recettes, de la recherche d'infractions pénales, de la lutte contre le blanchiment de capitaux et contre le financement du terrorisme et de la grande criminalité, du recueil de données par les services de renseignement et de sécurité et par les huissiers de justice dans le cadre d'une saisie et de recherches notariales dans le cadre de l'établissement de déclarations de succession, dans le respect des conditions imposées par la loi.

L'intéressé a un droit de prendre connaissance auprès de la BNB et un droit à la rectification et à la suppression des données inexactes auprès de la compagnie. Le PCC conserve ces données pendant 10 ans. La BNB conserve la liste des demandes d'information du PCC durant deux années calendrier.

Plus d'informations à ce sujet sont reprises dans la loi du 8 juillet 2018 portant organisation d'un point de contact central.

Plaintes

Pour toute plainte relative au présent contrat d'assurance, le preneur d'assurance peut s'adresser :

- En première instance : au service Gestion des plaintes de P&V Assurances, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, e-mail : plainte@pv.be
- Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse de notre service Gestion des plaintes : à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman-insurance.be

Field Code Changed

Field Code Changed

Cette possibilité n'exclut pas celle d'entamer une procédure judiciaire.

Escroquerie

Toute fraude ou tentative de fraude envers la compagnie d'assurances entraînera non seulement la nullité du contrat d'assurance, mais pourra également faire l'objet de poursuites pénales en vertu de l'article 496 du Code Pénal.