



Conditions
générales

**Pension plan pro
Convention
de pension pour
travailleurs
indépendants**

10.2022

SOMMAIRE

	page	
Chapitre I. Conditions de l'assurance principale pension plan pro CPTI	2	A. INFORMATIONS GÉNÉRALES
	2	Article 1 – Objet du contrat
	2	Article 2 – Parties
	2	Article 3 – Documents contractuels
	3	Article 4 – Loi applicable
	3	Article 5 – Avantages fiscaux
	3	Article 6 – Juridiction
	3	Article 7 – Interlocuteur désigné du souscripteur assuré
	4	B. LA VIE DU CONTRAT
	4	Article 8 – Prise d'effet et fin du contrat
	4	Article 9 – Obligations du souscripteur assuré pendant la durée du contrat – Adaptation du contrat
	4	Article 10 – La gestion du contrat
	6	Article 11 – Versements
	8	Article 12 – Réserve de la convention de pension
	10	Article 13 – Disponibilité de la réserve
	13	Article 14 – Prestations de la convention de pension
	14	Article 15 – Documents à présenter en vue du paiement des prestations
	15	Article 16 – Suspension de la valeur de l'unité d'un fonds d'investissement du volet invest
	15	Article 17 – Avance sur police et mise en gage des droits de pension
	16	Article 18 – Bénéficiaire(s)
	17	Article 19 – Modification du contrat
	17	Article 20 – Information
	18	Article 21 – Cessation des activités de travailleur indépendant personne physique, conjoint aidant ou aidant indépendant
	18	Article 22 – Dispositions diverses
Chapitre II : Conditions générales des assurances accessoires « Décès par accident » et « Incapacité de travail »	25	A. COUVERTURE DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE « DÉCÈS PAR ACCIDENT »
	25	Article 23 – Risque assuré
	25	Article 24 – Prestations
	25	Article 25 – Formalités à remplir en vue du paiement des allocations
	25	Article 26 – Abandon de recours
	26	B. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE « INCAPACITÉ DE TRAVAIL »
	26	Article 27 – Garanties et prestations
	27	Article 28 – Degré d'incapacité de travail
	27	Article 29 – Début et fin du droit aux prestations
	28	Article 30 – Formalités à remplir en vue du paiement des prestations
	29	Article 31 – Autres engagements du souscripteur assuré
	29	C. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES « DÉCÈS PAR ACCIDENT » ET « INCAPACITÉ DE TRAVAIL »
	29	Article 32 – Primes
	30	Article 33 – Circonstances non couvertes
	31	Article 34 – Dispositions diverses
Lexique	33	Le lexique définit les mots qui sont en lettres <i>italiques</i> dans le texte.

CHAPITRE I. CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE PRINCIPALE PENSION PLAN PRO CPTI

A. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Article 1 – Objet du contrat

L'assurance pension plan pro CPTI est une assurance vie ayant pour but la constitution d'une pension complémentaire pour indépendant.

Elle est souscrite par le travailleur indépendant en personne physique, le conjoint aidant et l'aidant indépendant, en vue de la constitution d'un capital payable en cas de vie à la *mise à la retraite* et/ou en cas de décès avant la *mise à la retraite*.

L'assurance pension plan pro CPTI offre la possibilité de constituer un capital pension sous forme d'assurance branche 21 (volet secure) et/ou d'un ou plusieurs fonds d'investissement de l'assurance vie branche 23 (volet invest). La répartition est:

- soit définie de manière entièrement libre par le souscripteur assuré
- soit déterminée sur base d'une stratégie de cycle de vie choisie par le souscripteur assuré.

Le risque financier du volet invest est supporté par le souscripteur assuré.

L'assurance pension plan pro CPTI est également nommée « assurance principale » car elle peut être complétée par des assurances accessoires *couvrant le risque de décès accident et/ou le risque d'incapacité de travail*.

Article 2 – Parties

2.1. Le souscripteur assuré (également appelé "affilié")

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

2.2. La compagnie

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

2.3. Le bénéficiaire

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

Article 3 – Documents contractuels

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

Elles sont explicitées dans le présent document.

3.2. Les conditions particulières

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

3.4. Le règlement de participation bénéficiaire

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

3.5. Le règlement de gestion des fonds d'investissement du volet invest

Ce règlement décrit, pour chaque fonds d'investissement proposé dans le cadre du volet invest, la politique d'investissement dudit fonds, les règles d'évaluation de l'actif, le mode de détermination de la valeur des unités, le mode de calcul des surcharges et la catégorie de risque.

Il fournit également des informations quant aux possibilités de transfert entre plusieurs fonds d'investissement du volet invest et de transfert entre un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest et le volet secure, ainsi que la possibilité de liquidation ou de fusion d'un fonds d'investissement du volet invest.

Le contenu du règlement de gestion des fonds d'investissement du volet invest peut faire l'objet de modifications pendant la durée du contrat.

Le souscripteur assuré peut à tout moment obtenir des informations complémentaires concernant les fonds d'investissement disponibles du volet invest ou concernant tout autre élément traité dans ce règlement. La compagnie l'invite à consulter le règlement de gestion en vigueur sur le site Internet www.axa.be ou à s'informer auprès de son intermédiaire en assurances.

Article 4 – Loi applicable

L'assurance pension plan pro CPTI est régie par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, par l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie ainsi que par toute autre réglementation en vigueur ou à intervenir.

En outre, l'assurance pension plan pro CPTI est régie par la loi du 18 février 2018 portant des dispositions diverses en matière des pensions complémentaires et instaurant une pension complémentaire pour les travailleurs indépendants personnes physiques, pour les conjoints aidants et les aidants indépendants et par toute autre réglementation en vigueur ou à intervenir.

Article 5 – Avantages fiscaux

L'octroi éventuel d'avantages fiscaux pour les versements est déterminé par la législation fiscale du pays d'établissement du souscripteur assuré.

Article 6 – Juridiction

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

Article 7 – Interlocuteur désigné du souscripteur assuré

Tout problème relatif au contrat peut être soumis par le souscripteur assuré ou ses ayants droit à la compagnie par l'entremise de l'intermédiaire.

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

Si le souscripteur assuré ou ses ayants droit estiment ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, ils peuvent s'adresser au Service Ombudsman Assurances, (Square de Meeus 35 à 1000 Bruxelles, site Internet : www.ombudsman.as).

Le souscripteur assuré ou ses ayants droit ont toujours la possibilité de demander l'intervention d'un juge.

B. LA VIE DU CONTRAT

Article 8 – Prise d’effet et fin du contrat

8.1. Prise d’effet du contrat :

Le contrat prend effet à la date mentionnée dans les conditions particulières.

Dès sa souscription, l’assurance principale est *incontestable*, sauf en cas de fraude.

8.2. Fin du contrat

La convention de pension prend fin lors de la *mise à la retraite* du souscripteur assuré, c’est-à-dire lors de la prise de cours effective de la pension de retraite relative à l’activité professionnelle qui a donné lieu à la constitution des *prestations* de pension complémentaire. Toutefois, le contrat prend fin antérieurement en cas de liquidation totale autorisée avant la *mise à la retraite* (voir articles 13.1, 14.2 et 17), de transfert (voir article 13.2), de résiliation (voir article 8.3) ou de décès du souscripteur assuré (voir article 14.3).

A défaut de connaître à l’avance le moment de la prise de cours effective de la pension de retraite du souscripteur assuré, les conditions particulières du contrat d’assurance indiquent une date de terme qui ne peut en aucun cas être inférieure à l’*âge légal de la pension en vigueur* au moment de la souscription du contrat. Cette date de terme du contrat est appelée l’*âge de retraite*. L’*âge de retraite* est susceptible d’être prolongé tacitement (voir article 14.2).

8.3. Résiliation du contrat par le souscripteur assuré

Le souscripteur assuré peut résilier le contrat dans les 30 jours à compter de la date définie à l’article 8.1 par lettre recommandée, exploit d’huissier ou remise d’une lettre contre récépissé. La résiliation prend effet le deuxième jour ouvrable de la compagnie suivant le jour où celle-ci a reçu sa notification.

Dans le cadre du volet *secure*, le montant remboursé est égal à la somme des versements, les chargements d’entrée inclus, et déduction faite des montants utilisés pour couvrir le *capital risque* et/ou les assurances accessoires éventuelles.

Dans le cadre des fonds d’investissement du volet *invest*, le montant remboursé est égal à la contrevalet en euros des unités affectées au contrat, majorée des chargements d’entrée et des montants non utilisés pour couvrir le *capital risque* et/ou les assurances accessoires éventuelles. Cette contrevalet est calculée sur la base de la valeur de l’unité définie à la date à laquelle est effectuée la première détermination de cette valeur, à partir du deuxième jour ouvrable suivant la date de prise d’effet de la résiliation.

Le remboursement est effectué après que la compagnie a reçu les documents probants demandés.

Article 9 – Obligations du souscripteur assuré pendant la durée du contrat – Adaptation du contrat

Le souscripteur assuré veille à l’application du contrat et communique, sous sa responsabilité, toutes les instructions et informations utiles à la compagnie dans le cadre de l’émission, de la gestion et de la liquidation du contrat.

Le souscripteur assuré transmet chaque année à la compagnie, par écrit, toutes les modifications des données (revenu de référence ou état civil).

Article 10 – La gestion du contrat

Le souscripteur assuré a le choix entre :

- définir lui-même les pourcentages de répartition des versements entre le volet *secure* et/ou un ou plusieurs fonds d’investissement du volet *invest*, ainsi que les transferts entre un ou plusieurs fonds d’investissement du volet *invest* et/ou le volet *secure* (ci-après dénommée *gestion libre*), ou
- laisser évoluer, ces pourcentages de répartition et la gestion de la *réserve*, selon une stratégie de cycle de vie qu’il a lui-même choisie (ci-après dénommée *gestion selon une stratégie de cycle de vie*).

Ce choix est défini dans les conditions particulières et peut être modifié en cours de contrat. Sauf avis contraire, la modification prend effet à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie suivant le jour où celle-ci a reçu la demande de modification du souscripteur assuré.

Si le souscripteur assuré met fin à la gestion selon une stratégie de cycle de vie, les derniers pourcentages de répartition connus restent d'application pour les versements futurs, sauf avis contraire de la part du souscripteur assuré.

10.1. Gestion selon une stratégie de cycle de vie

10.1.1 La stratégie de cycle de vie

Une stratégie de cycle de vie est une stratégie d'investissement qui a pour but d'ajuster et/ou de réajuster la répartition des versements et les *réserves* en fonction de l'âge du souscripteur assuré et son appétit au risque.

À cette fin, la stratégie de cycle de vie détermine les pourcentages optimaux de répartition des versements et de la *réserve*. Lors de la détermination de ces pourcentages de répartition, il est tenu compte du besoin de diversification entre, d'une part, des investissements plus ou moins risqués, et d'autre part, la suppression progressive du risque à mesure que l'âge de la pension approche.

Dans le cadre du pension plan pro CPTI, le souscripteur assuré dispose du choix entre six stratégies d'investissement distinctes dont trois stratégies de cycle de vie mixtes et trois stratégies de cycle de vie en invest.

Dans une stratégie de cycle de vie mixte, la répartition proposée est toujours une combinaison du volet *secure* et d'un ou plusieurs fonds d'investissement du volet *invest*. Dans une stratégie de cycle de vie en invest, la répartition proposée est toujours une combinaison de plusieurs fonds d'investissement du volet *invest*.

Les deux types de stratégies disposent de trois variantes en fonction de l'appétit au risque du souscripteur assuré, à savoir : défensif, neutre et dynamique.

Les pourcentages de répartition sont définis par stratégie de cycle de vie. Ils seront revus chaque année et éventuellement adaptés en fonction de la situation du marché. Ces adaptations peuvent découler d'une modification de la volatilité des actifs sous-jacents et/ou d'une modification des corrélations entre ces mêmes actifs sous-jacents.

Le souscripteur assuré trouvera un aperçu des diverses stratégies d'investissement ainsi que les tableaux indiquant les différents pourcentages de répartition par stratégie de cycle de vie sur www.axa.be; il pourra également les obtenir auprès de son intermédiaire en assurances. Cette note d'information pourra être modifiée chaque année afin de tenir compte d'éventuelles modifications des pourcentages de répartition.

10.1.2 Choix de la stratégie de cycle de vie

Si le souscripteur assuré opte pour une stratégie de cycle de vie, il doit sélectionner une stratégie de cycle de vie déterminée. Ce choix est défini dans les conditions particulières et peut être modifié en cours de contrat. La demande de modification doit être faite au moyen d'un écrit daté et signé. Cette modification prend effet à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie suivant le jour où celle-ci a reçu la demande de modification du souscripteur assuré.

Lors de transferts de *réserves* résultant du changement d'une stratégie de cycle de vie mixte vers une stratégie de cycle de vie dans *invest*, ou vice versa, une indemnité sera retenue par la compagnie.

Une indemnité sera également retenue par la compagnie lors de transferts de *réserves* résultant du changement de stratégie de cycle de vie suite à une modification de l'appétit au risque (défensif, neutre ou dynamique), tout en restant au sein d'un même type de stratégie de cycle de vie (mixte ou *invest*), à l'exception de la première modification pendant toute la durée du contrat. Aucune indemnité ne sera retenue lors de cette première modification.

Si ce transfert des *réserves* a lieu plus de cinq ans avant la date de terme, la compagnie retient une indemnité égale à 5% du montant transféré provenant de la *réserve* du volet *secure*, et 1% du montant transféré provenant de la *réserve* du volet *invest*.

Dans le cadre du volet secure, la compagnie se réserve le droit d'appliquer, durant les 8 premières années suivant la date de prise d'effet stipulée dans les conditions particulières, en sus de l'indemnité décrite ci-dessus, une correction financière dans l'intérêt de tous les preneurs d'assurances. Celle-ci est égale à la différence positive entre, d'une part, la *réserve* qui fait l'objet du transfert et, d'autre part, la valeur actualisée, suivant le *spot rate* applicable à ce moment, du montant résultant de la capitalisation de cette *réserve* au *taux d'intérêt* garanti qui s'y rapporte, cette opération portant sur la durée restante jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

10.2. Répartition des versements à venir et de la *réserve*

Une fois la stratégie de cycle de vie choisie, la répartition des versements à venir et de la *réserve* est définie en fonction de l'âge du souscripteur assuré.

La répartition des versements à venir et de la *réserve*, appliquée au moment où le souscripteur assuré choisit la stratégie de cycle de vie, est constatée dans les conditions particulières.

Chaque année, au premier jour ouvrable du mois de février, les nouvelles répartitions des versements à venir et des *réserves* sont réévaluées en fonction de l'évolution de l'âge du souscripteur assuré. Chaque année, au premier jour ouvrable du mois de février, ces répartitions sont réévaluées et éventuellement modifiées en fonction de la volatilité des marchés financiers et de la corrélation entre les divers fonds d'investissement sélectionnés au sein du volet invest et/ou le volet secure, de sorte qu'elles soient ajustées à la réalité économique de ce moment.

Ces nouvelles répartitions sont valables pour les versements à partir du premier jour ouvrable du mois de février jusqu'au dernier jour ouvrable du mois de janvier de l'année suivante. Au premier jour ouvrable du mois de février de chaque année, la *réserve* est *rééquilibrée* afin de tenir compte de cette nouvelle répartition.

Le cas échéant, ces révisions donneront lieu à un transfert de *réserves* entre un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest et/ou le volet secure ou inversement. Aucune indemnité ne sera appliquée lors de tels transferts.

Le souscripteur assuré est informé annuellement de la nouvelle répartition d'application à partir du premier jour ouvrable du mois de février.

10.3. Mandat

Lorsque le souscripteur assuré opte pour une stratégie de cycle de vie, il donne à la compagnie mandat pour adapter chaque année, le premier jour ouvrable du mois de février, la répartition des versements à venir, exécuter les transferts de *réserves* nécessaires et modifier les fonds d'investissement sélectionnés, ce conformément à la stratégie de cycle de vie choisie.

Toute modification de la stratégie du cycle de vie implique une cessation du mandat existant et un nouveau mandat conforme à la nouvelle stratégie de cycle de vie choisie. Toute cessation de la stratégie de cycle de vie implique une cessation du mandat, et vice versa.

10.4. Avance

Le souscripteur assuré ne peut demander aucune avance aussi longtemps qu'une stratégie de cycle de vie est d'application. De même, aucune stratégie de cycle de vie ne peut être choisie lorsqu'une avance a été octroyée.

Article 11 – Versements

11.1. Objectif annuel de versement

Le souscripteur assuré définit le montant total qu'il a l'intention de verser chaque année pour cette convention de pension ainsi que les modalités de paiement. Ce montant, appelé « objectif annuel de versement », doit atteindre au moins 500 EUR.

Des versements complémentaires - dont le montant est alors indiqué dans les conditions particulières – peuvent être prévus dans le contrat.

11.2. Modalités des versements

Le souscripteur assuré effectue un premier versement forfaitaire minimal de 500 EUR. Ce montant pourra être majoré à la demande de la compagnie s'il s'avère insuffisant pour assurer l'éventuel capital risque.

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

Les versements, pour une année déterminée, sont effectués par le souscripteur assuré, directement à la compagnie, au plus tard le dernier jour de l'exercice comptable de la société qui a souscrit le contrat.

Le total des versements d'une année ne peut dépasser le montant maximum sur lequel le souscripteur assuré peut bénéficier des avantages fiscaux pour cette année.

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

11.3. Répartition de chaque versement

Les pourcentages de répartition des versements sur le volet secure et/ou un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest sont mentionnés dans les conditions particulières.

Le souscripteur assuré peut à tout moment modifier le mode de répartition des versements à venir, ainsi que le choix des fonds d'investissement du volet invest dans lesquels les versements à venir doivent être investis, au moyen d'un écrit daté et signé. Cette demande implique, le cas échéant, la cessation de la stratégie de cycle de vie (voir article 10).

Ces modifications sont d'application à la date mentionnée dans cet écrit, mais au plus tôt lors de notre deuxième jour ouvrable suivant le jour où nous avons reçu votre demande.

Ces modifications sont constatées dans un avenant.

Si le souscripteur assuré a opté pour une stratégie de cycle de vie, les pourcentages de répartition des versements sont déterminés par la compagnie conformément à la stratégie de cycle de vie qu'il a choisie (voir article 10).

11.4. Drip Feed

Si le souscripteur assuré a opté pour la gestion libre, c'est-à-dire la répartition des versements exclusivement entre un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest, ou pour la gestion selon une stratégie de cycle de vie en invest, les versements complémentaires mentionnés dans les conditions particulières peuvent faire l'objet d'un Drip Feed.

Le souscripteur assuré effectue ce choix au moment de la souscription du contrat ou en cours de contrat ; ce choix est mentionné dans les conditions particulières.

En cas de Drip Feed, le versement complémentaire est intégralement versé dans le fonds de départ, qui est défini dans le règlement de gestion. Un montant choisi par le souscripteur assuré est ensuite transféré mensuellement du fonds de départ vers les fonds destinataires.

Le montant choisi du transfert mensuel doit atteindre au moins 500 euros et est défini dans les conditions particulières. Si le solde restant dans le fonds de départ est insuffisant pour transférer ce montant mensuel, le solde restant est transféré.

Les fonds destinataires sont les différents fonds d'investissement que le souscripteur assuré a choisis dans le cadre de la gestion libre ou les fonds d'investissement sélectionnés par la compagnie dans le cadre de la stratégie de cycle de vie.

Pour le transfert du fonds de départ vers ces fonds destinataires, les pourcentages de répartition propres à la gestion choisie sont appliqués.

Les transferts à partir du fonds de départ sont effectués chaque 20^e jour du mois, sur la base de la valeur de l'unité à cette date. Si le jour du transfert tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié, le transfert sera effectué le premier jour ouvrable de la compagnie qui suit ce jour-là, à la valeur de l'unité à cette date.

Les transferts du fonds de départ vers les fonds destinataires qui ont lieu à la suite du Drip Feed sont gratuits.

A l'occasion de chaque versement complémentaire, le souscripteur assuré décide s'il souhaite conserver le Drip Feed :

- s'il souhaite conserver le Drip Feed, le montant du transfert mensuel doit être à nouveau choisi et défini dans les conditions particulières. Ce nouveau montant du transfert mensuel est ensuite appliqué à toute la réserve qui se trouve dans le fonds de départ.
- s'il souhaite mettre un terme au Drip Feed, ce choix est constaté dans les conditions particulières. Cette cessation donne lieu à un transfert intégral de l'éventuel solde restant qui se trouve encore dans le fonds de départ vers les fonds destinataires, et ce le 20^e jour du mois suivant la date de la cessation.

Une modification des pourcentages de répartition ou le choix d'une autre stratégie de cycle de vie, ayant pour effet que les versements ne sont plus exclusivement investis dans le volet invest, entraîne automatiquement une cessation du Drip Feed. Cette modification donnera lieu à un transfert intégral de l'éventuel solde restant qui se trouve encore dans le fonds de départ conformément aux nouveaux pourcentages de répartition, et ce le 20^e jour du mois suivant la date de la cessation. La cessation du Drip Feed sera constatée dans l'avenant aux conditions particulières.

Le souscripteur assuré peut également demander la cessation du Drip Feed à tout autre moment, au moyen d'un écrit daté et signé adressé à la compagnie. Cette cessation donnera lieu à un transfert intégral de l'éventuel solde restant qui se trouve encore dans le fonds de départ vers les fonds de destination, le 20^e jour du mois suivant la date de l'avenant aux conditions particulières.

11.5. Financement du *capital risque*

Le coût de l'éventuel *capital risque* est prélevé chaque mois proportionnellement des *réserves* du volet secure ainsi que du/des fonds d'investissement du volet invest.

11.6. Versements insuffisants

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

Article 12 – Réserve de la convention de pension

En fonction du choix du souscripteur assuré, la *réserve* de l'assurance principale est constituée par la *réserve* du volet secure, les *réserves* des fonds d'investissement du volet invest, ou par la somme de toutes les *réserves*.

Sous réserve de l'article 8.3, un versement est considéré comme versé à titre définitif à partir de sa réception sur le compte bancaire de la compagnie. Il ne peut en aucun cas être reversé au souscripteur assuré.

Les règles relatives à la constitution de chacune de ces *réserves* sont décrites ci-dessous.

12.1. Constitution de la réserve du volet secure

Taux d'intérêt

Les versements, après déduction de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée (décrits à l'article 12.3) ainsi que les transferts vers le volet secure de la convention de pension bénéficient à partir d'une date définie ci-après du *taux d'intérêt* en vigueur à ce moment. Ce *taux d'intérêt* est garanti jusqu'au 31 décembre de l'année en cours pour le versement ou le transfert concerné. Il sera ensuite revu au 1er janvier de chaque année. La compagnie communique le *taux d'intérêt* au début de chaque année civile.

Le *taux d'intérêt* appliqué à un versement sur le volet secure prend effet lors de notre deuxième jour ouvrable suivant sa réception sur notre compte en banque.

Le montant provenant d'un transfert d'un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest bénéficie d'un *taux d'intérêt* dès le jour où le transfert est effectif.

Les versements nets (après déduction de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée) et les montants transférés, capitalisés et diminués mensuellement du coût de l'éventuel *capital risque* ainsi que des frais de gestion, constituent la réserve du volet secure.

Selon les conditions en vigueur lors de la conclusion du contrat, les chargements de gestion mensuels s'élèvent à 2 EUR. Si une adaptation du niveau de ces chargements devait intervenir pendant la durée du contrat, le souscripteur assuré en sera informé au moins 30 jours avant application.

S'il n'accepte pas cette modification, il aura la possibilité de procéder au transfert prévu à l'article 13.2, avant la date d'application des nouveaux chargements, sans prélèvement de l'indemnité. Passé ce délai, la modification sera considérée comme approuvée.

La partie de la réserve qui a fait l'objet d'une avance ne bénéficiera d'aucun intérêt tant que l'avance n'aura pas été remboursée.

Participation bénéficiaire

Le volet secure fait partie du fonds général de la compagnie. Une participation bénéficiaire est attribuée conformément au règlement de participation bénéficiaire, qui est joint au contrat.

La partie de la réserve qui a fait l'objet d'une avance ne bénéficiera d'aucune participation bénéficiaire tant que l'avance n'aura pas été remboursée.

12.2. Réserve des fonds d'investissement du volet invest

Les versements, après déduction de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée (décrits à l'article 12.3), ainsi que les transferts vers le volet invest de la convention de pension sont investis dans un ou plusieurs fonds d'investissement proposés dans le cadre du pension plan pro CPTI.

Ce(s) fonds, ainsi que les pourcentages de répartition des futurs versements, sont déterminés conformément à l'article 11.3.

Chaque versement du souscripteur assuré et transfert de montant du volet secure lui permettent d'acquérir un certain nombre de parts de ce(s) fonds, appelées « unités ».

Le nombre d'unités acquise est calculé, pour ce qui concerne les versements, sur la base de la valeur de l'unité déterminée à la date à laquelle cette valeur est déterminée pour la première fois à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie suivant la date du versement sur son compte bancaire.

Le nombre d'unités acquises est calculé, pour ce qui concerne les montants transférés à partir du volet secure, à la date à laquelle le transfert est effectif.

Le nombre d'unités acquises dans chaque fonds d'investissement, multiplié par la valeur de l'unité correspondante, représente la *réserve* du fonds d'investissement. Le coût de l'éventuel *capital risque* constitué par la couverture décès complémentaire est prélevé mensuellement de cette *réserve* sous la forme d'une réduction du nombre d'unités.

Des chargements de gestion sont prélevés de la valeur d'inventaire des fonds internes. Ils sont déterminés dans le règlement de gestion des fonds d'investissement du volet invest.

Ces chargements sont fixés pour une période de 1 an et peuvent être révisés pour chaque nouvelle période de 1 an.

Le volet invest ne donne pas droit à une participation bénéficiaire.

12.3. Chargements d'entrée

Les droits d'entrée s'élèvent à maximum 6% du versement, selon les conditions en vigueur lors de la conclusion du contrat.

Ces chargements d'entrée ne sont pas prélevés :

- sur la *réserve* qui provient d'un autre organisme de pension, qui serait transférée sur ce contrat suite à la résiliation d'une convention de pension du même type conclue avec cet autre organisme de pension,
- à l'occasion d'un transfert interne tel que décrit à l'article 13.2.1.

Article 13 – Disponibilité de la *réserve*

13.1. Droits du souscripteur assuré sur la *réserve* (*réserve acquise*) et modalités

13.1.1 Droits du souscripteur assuré sur la *réserve* (*réserve acquise*)

La *réserve* existant à un moment déterminé conformément au contrat et les éventuelles participations bénéficiaires attribuées y afférentes correspondent à la *réserve acquise* du souscripteur assuré à ce moment déterminé.

La *réserve acquise* à un moment déterminé peut diminuer ultérieurement suite à divers événements, tels qu'une diminution de valeur de l'unité (volet invest), le prélèvement du coût de l'éventuel *capital risque*, le prélèvement d'une indemnité en cas de transfert de la *réserve* (voir article 13.2).

Sous réserve du droit pour le souscripteur assuré d'obtenir sous certaines conditions une avance ou mise en gage (voir article 17) et de transférer sous certaines conditions sa *réserve* vers une autre convention de pension (voir article 13.2.1), le souscripteur assuré ne dispose de sa *réserve acquise* qu'au moment de sa *mise à la retraite* (voir article 14.1). Toutefois, si la *mise à la retraite* est postérieure à la date à laquelle il atteint l'*âge légal de la pension en vigueur* ou la date à laquelle il satisfait aux conditions permettant d'obtenir sa pension de retraite anticipée de travailleur indépendant, il peut demander le *rachat* total, de manière à obtenir anticipativement le paiement de sa *réserve acquise* à partir d'une de ces deux dates.

Aucune indemnité de *rachat* ne sera imputée sur le contrat en cas de liquidation à partir d'une de ces deux dates.

Dans le cadre du volet secure, la compagnie se réserve le droit d'appliquer, durant les 8 premières années suivant la date de prise d'effet stipulée dans les conditions particulières une correction financière dans l'intérêt de tous les preneurs d'assurances. Celle-ci est égale à la différence positive entre, d'une part, la *réserve* qui fait l'objet du *rachat* et, d'autre part, la valeur actualisée, suivant le *spot rate* applicable à ce moment, du montant résultant de la capitalisation de cette *réserve* au *taux d'intérêt* garanti qui s'y rapporte, cette opération portant sur la durée restante jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

13.1.2 Modalités de rachat

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

- une copie lisible des deux faces de sa carte d'identité et son numéro de registre national;
- le ou les documents démontrant que le souscripteur assuré satisfait aux conditions pour obtenir sa pension de retraite anticipée de travailleur indépendant, s'il n'a pas encore atteint l'*âge légal de la pension en vigueur* (au moment de la liquidation du contrat).

Le *rachat* est effectif à la date mentionnée dans cet écrit, mais au plus tôt à la date à laquelle la compagnie, conformément aux dispositions du présent contrat, a déterminé le montant disponible de la *réserve*, pour autant qu'elle ait reçu tous les documents nécessaires au règlement.

Le montant disponible de la *réserve* est calculé à la date mentionnée dans la demande, mais au plus tôt le deuxième jour ouvrable de la compagnie suivant le jour où elle a reçu la demande de *rachat* ainsi que tous les documents probants.

Si le *rachat* porte sur des *réserves* constituées dans un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest, le montant disponible de la *réserve* est calculé à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité, à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie suivant le jour où elle a reçu la demande de *rachat*.

13.2. Transfert par le souscripteur assuré

13.2.1 Transfert vers un autre contrat

Le souscripteur assuré peut à tout moment mettre un terme au contrat en faisant transférer la *réserve*, majorée de l'éventuelle participation bénéficiaire acquise, vers une nouvelle convention de pension du même type sur sa tête auprès de la compagnie ou d'un autre organisme de pension.

Le montant transféré est limité à la partie de la valeur de *rachat* théorique qui ne fait pas l'objet d'une avance sur police ou d'une mise en gage.

Si ce transfert a lieu plus de cinq ans avant la date de terme, la compagnie applique une indemnité égale à 5% du montant transféré portant sur la *réserve* du volet secure, et 1% du montant transféré portant sur la *réserve* du volet invest.

Dans le cadre du volet secure, la compagnie se réserve le droit d'appliquer, durant les 8 premières années suivant la date de prise d'effet stipulée dans les conditions particulières, en sus de l'indemnité décrite ci-dessus, une correction financière dans l'intérêt de tous les preneurs d'assurances. Celle-ci est égale à la différence positive entre, d'une part, la *réserve* qui fait l'objet du transfert et, d'autre part, la valeur actualisée, suivant le *spot rate* applicable à ce moment, du montant résultant de la capitalisation de cette *réserve* au *taux d'intérêt* garanti qui s'y rapporte, cette opération portant sur la durée restante jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

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

- une copie lisible des deux faces de la carte d'identité du souscripteur assuré;
- une attestation de l'autre organisme de pension reprenant les données nécessaires au transfert.

Le transfert est effectif à la date mentionnée dans cet écrit, mais au plus tôt à la date à laquelle la compagnie, conformément aux dispositions du présent contrat, a déterminé le montant disponible de la *réserve*, pour autant qu'elle ait reçu tous les documents nécessaires au règlement.

Le montant disponible de la *réserve* est calculé à la date mentionnée dans la demande, mais au plus tôt le deuxième jour ouvrable de la compagnie suivant le jour où elle a reçu la demande de transfert ainsi que tous les documents probants.

Si le transfert porte sur les *réserves* constituées dans un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest, le montant disponible de la *réserve* est calculé à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité, à dater du deuxième jour ouvrable de la compagnie suivant le jour où elle a reçu la demande de transfert.

13.2.2 Transferts au sein du même contrat

Le souscripteur assuré peut à tout moment demander le transfert :

- de tout ou partie de la *réserve* d'un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest vers le volet secure et vice versa;
- de la totalité ou une partie des unités d'un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest vers un ou plusieurs autres fonds d'investissement du volet invest.

Cette demande implique, le cas échéant, une cessation de la stratégie de cycle de vie (voir article 10). Les *réserves* constituées du volet secure qui font l'objet d'une avance ne peuvent être transférées vers un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest.

La demande de transfert doit être effectuée au moyen d'un écrit daté et signé.

Le transfert est effectif à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité du/des fonds d'investissement concerné(s), à partir de notre deuxième jour ouvrable suivant le jour où la compagnie est en possession de tous les éléments nécessaires à l'enregistrement de la demande de transfert.

Si ce transfert a lieu plus de cinq ans avant la date de terme du contrat, la compagnie applique une indemnité égale à 5% de la *réserve* transférée du volet secure, et à 1% des *réserves* transférées d'un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest. Par année civile, le souscripteur a droit à un transfert gratuit vers le volet secure ou entre un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest.

Dans le cadre du volet secure, la compagnie se réserve le droit d'appliquer, durant les 8 premières années suivant la date de prise d'effet stipulée dans les conditions particulières, en sus de l'indemnité décrite ci-dessus, une correction financière dans l'intérêt de tous les preneurs d'assurances. Celle-ci est égale à la différence positive entre, d'une part, la *réserve* qui fait l'objet du transfert et, d'autre part, la valeur actualisée, suivant le *spot rate* applicable à ce moment, du montant résultant de la capitalisation de cette *réserve* au *taux d'intérêt* garanti qui s'y rapporte, cette opération portant sur la durée restante jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Après le transfert, le souscripteur assuré est informé de la situation de l'assurance principale.

13.2.3 Liquidation d'un fonds d'investissement, fusion de fonds d'investissement du volet invest

Dans le cas où la compagnie liquiderait un fonds d'investissement, elle se réserve le droit de transférer sans frais la *réserve* investie dans ce fonds vers un autre fonds d'investissement présentant des caractéristiques similaires, à défaut de quoi elle proposerait d'autres alternatives au souscripteur assuré.

Dans l'éventualité où il n'accepterait pas la décision de la compagnie, il aura la possibilité d'effectuer un transfert tel que visé aux articles 13.2.1 ou 13.2.2, sans indemnité, aux conditions qui lui seront communiquées par la compagnie.

Article 14 – Prestations de la convention de pension

14.1. En cas de *mise à la retraite* du souscripteur assuré

La compagnie est informée de la date de *mise à la retraite*. La *prestation* est calculée à la date de *mise à la retraite*, sous réserve de ce qui est précisé ci-après. La compagnie verse la *prestation* correspondant à la *réserve* constituée à cette date dans un délai de 30 jours suivant la communication par le souscripteur assuré à la compagnie de l'ensemble des données et documents requis pour le paiement.

Si la *prestation* se compose de *réserves* constituées dans le volet *secure* et dans un ou plusieurs fonds d'investissement du volet *invest*, elle est, pour ce qui concerne le volet *secure*, calculée à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur des unités de chacun des fonds d'investissements du volet *invest* dans le(s)quel(s) une partie de la *réserve* du contrat est investie.

Si la *prestation* se compose de *réserves* constituées dans un ou plusieurs fonds d'investissement du volet *invest*, le montant disponible de la *réserve* est calculé à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité à partir de la *mise à la retraite*.

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

14.2. En cas de *vie* du souscripteur assuré au terme (s'il n'est pas encore *mis à la retraite* à cette date)

En cas de *vie* du souscripteur assuré au terme, la convention de pension se poursuit s'il n'est pas encore *mis à la retraite*, sans préjudice toutefois de son droit de demander la liquidation de ses *prestations* s'il se trouve dans une des deux situations décrites à l'article 13.1.1. La convention de pension est prolongée d'année en année, de manière tacite.

Sauf avis contraire du souscripteur assuré, la tacite reconduction de la convention de pension entraîne l'annulation de l'objectif annuel de versement. Sauf avis contraire, l'annulation de l'objectif annuel de versement entraîne également l'annulation de la garantie éventuelle d'un *capital risque*.

La poursuite de la convention de pension après le terme a pour conséquence que la convention de pension comporte un nouvel *âge de retraite* (ou nouveau terme).

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

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

En fonction du choix du souscripteur assuré, ces *prestations* correspondent :

- soit au montant de la *réserve* constituée dans le cadre de l'assurance principale, majoré le cas échéant de la participation bénéficiaire acquise;
- soit au montant de la *réserve* constituée dans le cadre de l'assurance principale, majorée le cas échéant de la participation bénéficiaire acquise ainsi que du *capital décès* fixé dans les conditions particulières. Le souscripteur assuré choisit librement le montant du *capital décès*, sachant qu'il doit être compris, si la garantie d'un *capital risque* est souscrite, entre 10.000 EUR et 1.000.000 EUR;
- soit au montant de la *réserve* constituée dans le cadre de l'assurance principale, majoré le cas échéant de la participation bénéficiaire acquise, majoré d'un *capital risque* égal à la différence entre le *capital cible* en cas de décès fixé dans les conditions particulières et la *réserve* constituée dans le cadre de l'assurance principale, majoré le cas échéant de la participation bénéficiaire acquise, déterminée au premier jour ouvrable de chaque mois. Le souscripteur assuré choisit librement le montant du *capital cible* en cas de décès, sachant que celui-ci doit être compris entre 10.000 EUR et 1.000.000 EUR.

La *réserve* constituée dans un ou plusieurs fonds d'investissement du volet invest correspond à la contrevalet en euros des unités, selon la valeur de l'unité définie à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de cette unité, à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie suivant celui où elle a reçu toutes les pièces justificatives nécessaires au paiement. Ce montant est majoré de 10 % si le décès est la conséquence d'un *accident* survenu dans les 12 mois précédant le décès. Cette augmentation peut être réduite, étant donné que le montant total de celle-ci et des *prestations* versées en exécution de l'assurance accessoire « Décès par accident » ne peut excéder 1.000.000 EUR.

La *réserve* constituée en cas de décès est due quelles que soient les causes, les circonstances ou le lieu du décès. Pour l'éventuelle garantie décès accessoire, seules les circonstances énumérées à l'article 14.5 ci-après sont exclues.

14.4. Liquidation des *prestations*

La liquidation des *prestations* s'effectue, au choix du bénéficiaire, sous forme soit d'un capital, soit d'une rente viagère. Dans ce dernier cas, la rente versée résultera de la conversion du capital, compte tenu des bases techniques en vigueur à la date de la conversion.

La rente versée en cas de *mise à la retraite* fera l'objet d'une indexation annuelle de 2% par an et sera, en cas de décès, réversible à concurrence de 80% au profit du conjoint ou cohabitant légal survivant.

14.5. Circonstances exclues

La partie des *prestations* qui excède le montant de la *réserve* majorée de l'éventuelle participation bénéficiaire acquise n'est pas due si le décès survient dans une des circonstances suivantes. La compagnie apporte la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

- décès résultant d'un suicide survenant moins d'un an après la conclusion du contrat. Ce principe s'applique également à toute augmentation des *prestations*, à concurrence et à dater de cette augmentation;
- décès résultant du fait intentionnel du souscripteur assuré;
- décès résultant directement ou indirectement d'une guerre entre plusieurs Etats ou de faits d'une même nature, ou d'une guerre civile.
- Lorsque le décès du souscripteur assuré résulte d'une guerre qui a éclaté durant son séjour à l'étranger, les *prestations* assurées sont acquises si le bénéficiaire prouve que l'affilié n'a pris aucune part active aux hostilités. De plus, à la demande préalable du souscripteur et moyennant une mention expresse dans le contrat, la compagnie pourrait accorder la couverture lorsque le souscripteur assuré se rend dans un pays en état de guerre, pour autant qu'il ne participe pas activement aux hostilités;
- décès résultant de mouvements populaires ou d'émeutes – c'est-à-dire de manifestations violentes, même non concertées, d'un groupe de personnes qui révèle une agitation des esprits se caractérisant du désordre ou des actes illégaux, qu'il y ait ou non une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public, – ou de conflits du travail – c'est-à-dire toute contestation collective, sous quelque forme qu'elle se manifeste dans le cadre des relations du travail – dans la mesure où le souscripteur assuré a pris aucune part active à ces événements.

Article 15 – Documents à présenter en vue du paiement des *prestations*

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

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

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

Si le souscripteur assuré (s'agissant du bénéficiaire en cas de vie désigné dans le contrat) vient à décéder après la date de *mise à la retraite*, mais avant la liquidation du présent contrat, la *prestation* due en cas de *mise à la retraite* sera versée à ses ayants droit.

15.2. En cas de vie du souscripteur assuré au terme (s'il n'est pas encore *mis à la retraite* à cette date)

Si le souscripteur assuré le demande expressément et s'il se trouve dans une des situations prévues à l'article 13.1.1, la *prestation* pourra lui être versée à la date du terme contre la signature d'une quittance et après réception des justificatifs requis par la compagnie.

En ce qui concerne les modalités de paiement au terme, voir l'article 13.1.2, sachant que

- dans le cadre du volet *secure*, la *prestation* est calculée à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie suivant celui où elle a reçu les documents nécessaires au règlement à la date de terme, et
- dans le cadre des fonds d'investissement du volet *invest*, la *prestation* correspond à la contrevalet en euros des unités attribuées au contrat, selon la valeur de l'unité définie à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité pour l'ensemble des fonds concernés à partir de la date du terme, cette valorisation ne pouvant en tout état de cause intervenir avant le deuxième jour ouvrable de la compagnie suivant celui où elle a reçu les pièces nécessaires au règlement.

15.3. Prestations en cas de décès du souscripteur assuré avant la *mise à la retraite*

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

- un extrait de l'acte de décès;
- une copie lisible des deux faces de la carte d'identité du ou des bénéficiaires et son/leur numéro de registre national;
- le numéro d'inscription du souscripteur assuré au registre national;
- un certificat médical sur un formulaire délivré par la compagnie, mentionnant notamment la cause du décès;
- un acte d'hérédité mentionnant la qualité des héritiers dans le cas où les bénéficiaires ne sont pas désignés ou précisés dans le contrat.

Article 16 – Suspension de la valeur de l'unité d'un fonds d'investissement du volet *invest*

La compagnie peut suspendre provisoirement la détermination de la valeur de l'unité ainsi que les versements, transferts et *rachats* dans les cas suivants :

- lorsqu'une bourse ou un marché sur lequel une part substantielle de l'actif du fonds est cotée ou négociée ou un marché des changes important sur lequel sont cotées ou négociées les devises dans lesquelles la valeur des actifs nets est exprimée, est fermé pour une raison autre que pour un congé régulier ou lorsque les transactions y sont suspendues ou soumises à des restrictions ;
- lorsqu'il existe une situation grave telle que la compagnie ne peut pas évaluer correctement les avoirs et/ou engagements, ne peut pas normalement en disposer ou ne peut pas le faire sans porter un préjudice grave aux intérêts des souscripteurs assuré ou des bénéficiaires du fonds ;
- lorsque la compagnie est incapable de transférer des fonds ou de réaliser des opérations à des prix ou à des taux de change normaux ou que des restrictions sont imposées aux marchés de changes ou aux marchés financiers ;
- lors d'un retrait substantiel du fonds, supérieur à 80% de la valeur du fonds ou au montant fixé par la loi (1.250.000 euros indexés selon l'indice « santé » des prix à la consommation - base 1988 = 100).

Les versements, transferts et demandes de *rachats* en suspens sont pris en considération à la date définie dans les présentes conditions générales, mais au plus tôt à la première date de cotation qui suit la fin de la suspension pour l'ensemble des fonds concernés.

Article 17 – Avance sur police et mise en gage des droits de pension

Sous réserve des conditions ci-dessous, le souscripteur assuré peut

- mettre en gage les droits découlant du contrat. Cette mise en gage s'effectue au moyen d'un avenant signé par le souscripteur assuré, par le créancier et par la compagnie ;

- pour autant que la compagnie marque son accord et moyennant la mise en gage de la totalité du contrat, obtenir une avance sur les *prestations* du volet *secure*. Cette avance lui est octroyée dans les limites et aux conditions en vigueur au sein de la compagnie au moment de la demande, et qui sont stipulées dans l'acte d'avance. Aucune avance ne peut être octroyée sur les *prestations* dès que le contrat comporte un volet *invest*. De même, aucune avance ne sera octroyée lorsqu'une stratégie de cycle de vie est d'application sur le contrat. Le montant maximum de l'avance à laquelle le souscripteur assuré a droit équivaut au montant pouvant faire l'objet d'un *rachat*, diminué des éventuelles retenues légales d'application en cas de *rachat*. Si, pour quelque raison que ce soit, le montant de l'avance octroyée s'avère malgré tout supérieur au *rachat* ou à la *prestation*, le solde non apuré restera dû à la compagnie par le souscripteur assuré ou ses ayants droit. La partie de la *réserve* octroyée à titre d'avance ne bénéficiera d'aucun intérêt et d'aucune participation bénéficiaire tant que l'avance n'aura pas été remboursée.

Conformément à la législation sociale et fiscale :

- la mise en gage ou l'avance ne peut être acceptée que si elle a pour but de permettre au souscripteur assuré d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés dans l'Espace Économique Européen et qui produisent des revenus imposables;
- les avances et prêts doivent être remboursés dès que le bien sort du patrimoine du souscripteur assuré;
- la mise en gage ou l'avance ne peut prévoir de date de terme antérieure à l'âge légal de la pension.

Le créancier peut procéder à un *rachat* total ou partiel conformément aux dispositions légales pour le remboursement d'un crédit pour lequel la convention de pension a été mise en gage. Si le *rachat* a lieu plus de 5 ans avant la date de terme du contrat, la société retiendra une indemnité égale à 5% du montant racheté provenant du volet *secure* et à 1% du montant racheté provenant du volet *invest*.

Dans le cadre du volet *secure*, la compagnie se réserve le droit d'appliquer, durant les 8 premières années suivant la date de prise d'effet stipulée dans les conditions particulières, en sus de l'indemnité de *rachat* décrite ci-dessus une correction financière dans l'intérêt de tous les preneurs d'assurances. Celle-ci est égale à la différence positive entre, d'une part, la *réserve* du volet *secure* qui fait l'objet du *rachat* et, d'autre part, la valeur actualisée, suivant le *spot rate* applicable à ce moment, du montant résultant de la capitalisation de cette *réserve* au *taux d'intérêt* garanti qui s'y rapporte, cette opération portant sur la durée restante jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Article 18 – Bénéficiaire(s)

18.1. Modification de l'attribution bénéficiaire

Sur demande écrite, le souscripteur assuré peut modifier l'attribution bénéficiaire prévue en cas de décès avant sa *mise à la retraite*, sous *réserve* des dispositions ci-dessous. Cette dérogation sera constatée dans un avenant.

Cependant, dans l'hypothèse où la modification pourrait avoir pour effet de porter atteinte aux intérêts de la famille, le conjoint en sera informé, par application de l'article 224 § 1, 3° du Code civil. À cet effet, la signature du conjoint évincé devra impérativement figurer sur l'avenant qui acte la modification d'attribution bénéficiaire. À défaut, la compagnie informera le conjoint évincé de la modification apportée au contrat par lettre recommandée, reprenant en annexe une copie de l'avenant.

18.2. Acceptation du bénéfice de la convention de pension

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de la convention de pension, auquel cas il est désigné comme « bénéficiaire acceptant ». Le bénéficiaire doit communiquer cette acceptation à la compagnie par écrit. Elle ne portera effet que si elle est consignée dans le contrat ou par avenant.

Si le bénéfice est accepté, l'autorisation écrite du bénéficiaire acceptant doit être obtenue avant les opérations suivantes : modification de l'attribution bénéficiaire, *rachat* ou transfert du contrat, mise en gage du contrat ou octroi d'une avance sur celui-ci, modification du contrat ou transfert de la *réserve* au sein du contrat entraînant une diminution de la *réserve* constituée au profit du bénéficiaire acceptant.

La compagnie informera le bénéficiaire acceptant d'une éventuelle cessation des versements.

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

18.3. Fait intentionnel d'un bénéficiaire

Quand l'événement assuré découle d'un fait intentionnel d'un bénéficiaire, la *prestation* définie est versée aux autres bénéficiaires désignés dans le contrat, selon l'ordre y établi.

Article 19 – Modification du contrat

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

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

L'ajout d'une garantie ainsi que l'augmentation du *capital risque* ou des *prestations* de l'assurance accessoire prend effet le premier jour du mois suivant celui au cours duquel la compagnie est en possession de tous les éléments nécessaires à l'enregistrement définitif de cette modification, ce qui implique le résultat favorable des formalités médicales éventuellement requises.

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

Article 20 – Information

La compagnie fournit au souscripteur assuré un exemplaire de la convention de pension et des modifications ultérieures de celle-ci.

Le souscripteur assuré, qui a versé une/des prime(s) l'année précédente, dispose chaque année d'une information reprenant l'évolution de son contrat (notamment la *réserve acquise*). L'information annuelle comprend également le montant de la *prestation estimée à l'âge de la retraite*. La date du 1er janvier est prise en compte pour le recalcul des données communiquées.

La compagnie fournit au souscripteur assuré, sur simple demande, le dernier rapport sur la gestion des conventions de pension, une déclaration relative aux principes fondant sa politique de placement, ses comptes et rapports annuels. Si le souscripteur assuré supporte le risque de placement, la compagnie lui fournira également, sur simple demande, l'éventail des options éventuelles de placement existant, avec une description des risques et des coûts relatifs à ces placements.

Conformément à la loi du 13 mars 2016, la compagnie établit un Solvency and Financial Condition Report (SFCR). Le souscripteur et/ou l'affilié peuvent consulter ce rapport sur le site internet www.axa.be.

Article 21 – Cessation des activités de travailleur indépendant personne physique, conjoint aidant ou aidant indépendant

Si le souscripteur assuré cesse d'exercer des activités de travailleur indépendant en personne physique, conjoint aidant ou aidant indépendant, plus aucun versement ne peut être effectué sur le contrat. Si le souscripteur assuré met fin à ses activités au cours de l'année, l'objectif de versement annuel est adapté au prorata du nombre de mois entre le premier jour de l'année et la date de la cessation des activités.

Dans ce cas, le contrat reste régi par les présentes conditions générales, et le mécanisme de constitution de la *réserve* prévu à l'article 12 reste d'application. Sauf avis contraire du souscripteur assuré, le coût de l'éventuel *capital risque* continu a être prélevé chaque mois proportionnellement des *réserves* du volet *secure* ainsi que du/des fonds d'investissement du volet *invest*.

Si le souscripteur assuré cesse ses activités au cours de l'année, l'objectif de versement annuel est adapté au prorata du nombre de mois entre le premier jour de l'année et la date de la cessation de ses activités.

Article 22 – Dispositions diverses

22.1. Charges légales

Toutes les charges fiscales, sociales ou autres, actuelles ou à venir, d'application sur le contrat ou sur les sommes dues par le souscripteur assuré ou par la compagnie en vertu du contrat, sont à charge du souscripteur assuré ou du bénéficiaire.

Les éventuelles charges fiscales et/ou sociales imposées sur les versements sont définies par la législation du pays de résidence du souscripteur assuré.

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

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

22.2. Limitation des *prestations* de pension : règle fiscale

Conformément à l'article 145-3/1 du Code des impôts sur les revenus 1992, les primes ne peuvent bénéficier d'avantages fiscaux que pour autant que le montant total exprimé en rente

- des *prestations* assurées par la présente convention de pension,
- de la pension de retraite légale,
- des autres prestations extra-légales assurées sur la tête du souscripteur assuré, à la seule exception des prestations résultant d'un contrat d'assurance épargne-pension et/ou d'un contrat d'assurance vie conclu personnellement et à titre individuel,

NE DÉPASSENT PAS 80% du revenu de référence et tiennent compte d'une durée normale d'activité professionnelle de 40 ans.

22.3. Régime fiscal applicable aux *prestations* retraite

En vertu de l'article 171 du Code des Impôts sur les revenus 1992, les *prestations* liquidées en capital sont en principe soumises à une imposition distincte à l'impôt des personnes physiques.

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

Si la *prestation* en capital est liquidée en rente, la *prestation* nette du capital est versée sur un contrat de rente moyennant « versement à capital abandonné ». Dans ce cas, un montant de 3% de la *prestation* nette sera en principe considéré comme un revenu mobilier récurrent (annuel) imposable.

22.4. Domiciliation

Le domicile des parties est déterminé de plein droit : celui de la compagnie à son siège social, celui du souscripteur assuré à la dernière adresse connue de la compagnie.

Si le souscripteur assuré change de lieu de résidence, il s'engage à en informer la compagnie par écrit ; à défaut, toute notification sera valablement adressée au dernier lieu de résidence officiel connu de la compagnie.

Toute lettre recommandée envoyée par la compagnie constitue une mise en demeure valable. Les dossiers ou documents de la compagnie justifient du contenu de la lettre; le récépissé de la poste justifie de leur envoi.

22.5. Décès causé par des actes de terrorisme

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

Par terrorisme, on entend une action ou menace d'action organisée de façon clandestine à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée par un individu ou un groupe, et attentant à des personnes ou détruisant totalement ou partiellement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, que ce soit afin d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, ou encore de perturber la libre circulation ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

22.6. Protection de la vie privée

Protection des données personnelles

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

Responsable du traitement des données

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

Délégué à la protection des données

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

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

Finalités des traitements et destinataires des données

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

- la gestion du fichier des personnes :
 - Il s'agit des traitements effectués pour établir et tenir à jour les bases de données – en particulier les données d'identification – relatives à toutes les personnes physiques ou morales qui sont en relation avec la compagnie.
 - Ces bases de données sont tenues à jour et enrichies sur la base des informations que la personne concernée fournit à la compagnie ou d'informations provenant de sources externes de données.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'une obligation légale.

- la gestion du contrat d'assurance :
 - Il s'agit des traitements effectués en vue d'accepter ou refuser – de manière automatisée ou non – les risques préalablement à la conclusion du contrat d'assurance ou lors de remaniements ultérieurs de celui-ci ; de confectionner, mettre à jour et mettre fin au contrat d'assurance ; de recouvrer – de manière automatisée ou non – les primes impayées ; de gérer les sinistres et de régler les prestations d'assurance.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'obligation légale.
- le service à la clientèle :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre des services digitaux fournis aux clients complémentirement au contrat d'assurance (par exemple, l'offre d'outils et de services afin de simplifier la gestion de la police d'assurance, d'accéder aux documents liés à la police ou de faciliter les formalités pour la personne concernée en cas de sinistre).
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance et/ou de ces services digitaux complémentaires.
- la gestion de la relation entre la compagnie et l'intermédiaire d'assurances :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre de la collaboration entre la compagnie et l'intermédiaire d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant en l'exécution des conventions entre la compagnie et l'intermédiaire d'assurances.
- la détection, prévention et lutte contre la fraude :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de détecter, prévenir et lutter – de manière automatisée ou non – contre la fraude à l'assurance.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant dans la préservation de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurance elle-même.
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de prévenir, de détecter et de lutter – de manière automatisée ou non – contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution d'une obligation légale à laquelle la compagnie est soumise.
- la réalisation de tests :
 - Cela inclut des traitements en vue de développer et d'assurer le fonctionnement approprié d'applications nouvelles ou mises à jour.
 - Ces traitements sont nécessaires aux fins des intérêts légitimes poursuivis par la compagnie, consistant à développer des applications afin d'exercer ses activités ou de servir ses clients.
- la surveillance du portefeuille :
 - Il s'agit de traitements effectués en vue de contrôler et, le cas échéant, de restaurer – de manière automatisée ou non – l'équilibre technique et financier des portefeuilles d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant dans la préservation ou la restauration de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurances elle-même.
- les études statistiques :
 - Il s'agit de traitements effectués par la compagnie ou par un tiers en vue d'effectuer des études statistiques à finalités diverses telles que la sécurité routière, la prévention des accidents domestiques, la prévention des incendies, l'amélioration des processus de gestion de la compagnie, l'acceptation des risques et la tarification.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes de la compagnie consistant dans l'engagement sociétal, dans la recherche d'efficacités et dans l'amélioration de la connaissance de ses métiers.

■ la gestion et la surveillance des risques :

- Cela inclut des traitements par la compagnie ou un tiers afin d'effectuer la gestion et la surveillance des risques de l'organisation de la compagnie, y compris les inspections, la gestion des plaintes et l'audit interne et externe.
- Ces traitements sont nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle la compagnie est soumise ou aux fins des intérêts légitimes de la compagnie consistant à assurer des mesures de protection appropriées pour la gouvernance de ses activités.

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

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

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

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

Traitement des données à des fins de marketing direct

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

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

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

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

Transfert des données hors de l'Union Européenne

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

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

Conservation des données

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

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

Nécessité de fournir les données à caractère personnel

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

Confidentialité

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

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

Les droits de la personne concernée

La personne concernée a le droit :

- d'obtenir de la compagnie la confirmation que des données à caractère personnel la concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu'elles le sont, d'accéder à ces données ;
- de faire rectifier et, le cas échéant, de faire compléter ses données à caractère personnel qui sont inexactes ou incomplètes ;
- de faire effacer ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de faire limiter le traitement de ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;

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

Modifications apportées à la présente clause de protection des données

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

Contacteur AXA Belgium

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

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

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

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

Introduire une plainte concernant le traitement des données à caractère personnel

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

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

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

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

CHAPITRE II : CONDITIONS GÉNÉRALES DES ASSURANCES ACCESSOIRES « DÉCÈS PAR ACCIDENT » ET « INCAPACITÉ DE TRAVAIL »

Les assurances accessoires « Décès par *accident* » et « *Incapacité de travail* » ne sont d'application que si les conditions particulières le prévoient.

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

L'assurance accessoire "Décès par accident" ne peut être souscrite que si la convention de pension garantit un capital risque.

Les conditions générales de l'assurance principale sur la vie sont d'application sur ces assurances accessoires pour autant que les dispositions ci-dessous n'y dérogent pas.

A. COUVERTURE DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE « DÉCÈS PAR ACCIDENT »

Article 23 – Risque assuré

La garantie « Décès par *accident* » couvre le décès du souscripteur assuré à la suite d'un *accident* qui s'est produit dans les 12 mois précédant le décès.

Article 24 – Prestations

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

Le capital n'est pas dû dans les circonstances énumérées à l'article 34.

Article 25 – Formalités à remplir en vue du paiement des allocations

Le décès du souscripteur assuré suite à un *accident* doit être signalé par écrit à la compagnie dans le mois suivant le décès, sous peine de sanction.

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

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

Article 26 – Abandon de recours

La compagnie renonce à tout recours vis-à-vis de tiers responsables de l'*accident* au profit du ou des bénéficiaires de l'assurance.

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

Article 27 – Garanties et prestations

27.1. Nature des garanties

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

La garantie « Rente d'incapacité de travail » ne peut être conclue que conjointement à la garantie « Remboursement ».

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

27.2. Objet

Le but du contrat est d'indemniser une perte de revenus professionnels.

La compagnie verse au bénéficiaire une prestations en cas d'incapacité de travail du souscripteur assuré suite à une interruption de travail totale ou partielle.

Cette prestation est payée sous la forme d'une rente dont le montant est déterminé comme décrit au point 27.3 ci-dessous.

27.3. Prestations

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

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

Le montant annuel de la rente versée est déterminé en appliquant à cette rente un pourcentage d'indemnisation égal au degré d'incapacité de travail tel qu'il est défini à l'article 28. Quand ce degré d'incapacité de travail atteint au moins 67%, l'incapacité de travail est considérée comme totale ; le pourcentage d'indemnisation est alors égal à 100%.

Dans le cadre de la garantie « Rente d'incapacité de travail », le résultat obtenu sur une base annuelle ne peut s'élever à plus de 90% des revenus professionnels bruts annuels du souscripteur assuré du dernier exercice fiscal qui précède la date du sinistre, quel que soit le degré d'incapacité de travail. Ce seuil d'intervention ne s'applique toutefois pas lorsque la rente annuelle de base est inférieure ou égale à 12.500 EUR.

27.4. Rente croissante

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

27.5. Modalités de paiement

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

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

Article 28 – Degré d'*incapacité de travail*

Le degré d'*incapacité de travail* est déterminé proportionnellement à la perte, évaluée aux dires des médecins, de l'aptitude physique du souscripteur assuré à exercer une activité professionnelle quelconque qui soit compatible avec ses connaissances, ses capacités et sa position sociale. Il n'est tenu compte d'aucun autre critère économique. Dans l'hypothèse où le degré d'atteinte à l'intégrité physique – déterminé par décision médicale, par référence au Barème Officiel Belge des Invalidités (BOBI), indépendamment de toute décision de la Sécurité Sociale – serait supérieur au degré d'*incapacité de travail* déterminé ci-dessus, ce dernier serait considéré comme égal au degré d'atteinte à l'intégrité physique afin d'établir le droit aux *prestations* et le pourcentage d'indemnisation. Cela ne change rien au fait que cette assurance indemnise ou est censée indemniser exclusivement une perte de capacité de travail subie par le souscripteur assuré.

Toute atteinte à l'intégrité physique préexistante à la date de prise d'effet de l'assurance, de même que toute aggravation de telles atteintes, ne peuvent entrer en ligne de compte pour la détermination du degré d'*incapacité de travail*.

Il en va de même pour le pourcentage d'*incapacité de travail* imputable à une circonstance non couverte mentionnée à l'article 33.

Article 29 – Début et fin du droit aux *prestations*

29.1. Début du droit aux *prestations*

Le droit aux *prestations* s'ouvre quand toutes les conditions suivantes sont remplies :

- le degré d'*incapacité de travail* du souscripteur assuré s'élève au moins à 25%. Ce pourcentage s'élève à 67% si le contrat ne couvre que l'*incapacité de travail* totale ;
- le délai de carence ou le *délai d'attente* dont le choix et la durée sont fixés dans les conditions particulières est écoulé. En cas de *rechute*, le délai de carence ou le *délai d'attente*, selon ce que stipulent les conditions particulières, ne s'applique pas et la rente de base annuelle prise en considération pour le calcul des *prestations* est celle fixée dans le contrat à la date de la *rechute*;
- une attestation médicale du médecin ou des médecins traitant(s) du souscripteur assuré, qui est de préférence établie sur un formulaire mis à disposition par la compagnie et qui confirme l'interruption du travail totale ou partielle, est fournie.

29.2. Fin du droit aux *prestations*

Le droit aux *prestations* prend fin dans les cas suivants :

- quand le degré d'*incapacité de travail* devient inférieur à 25%. Ce pourcentage s'élève à 67% si le contrat ne couvre que l'*incapacité de travail* totale ;
- au décès du souscripteur assuré ;
- au terme de l'assurance accessoire indiqué dans les conditions particulières ;
- après 5 années d'intervention, si cette limitation est prévue dans les conditions particulières ;
- à partir du moment où le souscripteur assuré est mis à la retraite ;
- en cas de résiliation de l'assurance accessoire par le souscripteur assuré ;

- si le souscripteur assuré arrête son traitement délibérément et contre avis médical ;
- si les affections mentales sont couvertes dans les conditions particulières, après 3 années d'intervention (consécutives ou non, cumulées pendant toute la durée de l'assurance accessoire) pour les incapacités de travail qui sont la suite directe d'une affection psychique. La période de 3 ans sera toutefois prolongée si le souscripteur assuré est admis dans un établissement psychiatrique ou assimilé ;
- quand l'assurance principale prend fin.

Article 30 – Formalités à remplir en vue du paiement des prestations

30.1. Déclaration

Tout *accident* ou toute *maladie* provoquant ou susceptible de provoquer l'*incapacité de travail* du souscripteur assuré doit, sous peine de sanction, être déclaré par lettre recommandée à la compagnie dans un délai d'un mois à dater du jour de l'*accident* ou de la *maladie*, de préférence sur un formulaire mis à disposition par la compagnie.

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

A cette déclaration sera joint un document officiel permettant de constater la date de naissance du souscripteur assuré ainsi qu'un certificat du médecin ou des médecins traitant(s) de l'affilié, établie de préférence sur un formulaire mis à disposition par la compagnie, établissant l'*interruption de travail* totale ou partielle et mentionnant la date de survenance, les causes, la nature, le degré et la durée présumée de l'*incapacité de travail*. Le souscripteur assuré transmettra également à la compagnie une copie de sa dernière déclaration fiscale ou tout autre document pouvant attester du niveau de ses revenus professionnels bruts imposables, relatif à la dernière année civile précédant la *date du sinistre*. Le souscripteur assuré recevra les délégués de la compagnie et fournira sans retard toutes les informations que la compagnie pourrait estimer nécessaires pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

30.2. Obligations du souscripteur assuré

Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les délégués de la compagnie puissent rencontrer le souscripteur assuré et que les médecins de la compagnie puissent l'examiner à tout moment et en tous lieux. Ils doivent être à même de remplir toutes les missions que la compagnie estime nécessaires, dans un délai de trente jours à dater de la notification que la compagnie aura faite. La compagnie peut exiger que le contrôle médical ait lieu en Belgique.

Tout manquement à ces obligations peut être sanctionné conformément aux dispositions légales.

30.3. Détermination du degré d'*incapacité de travail*

Le degré d'*incapacité de travail* est déterminé conformément à l'article 28 des conditions générales.

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

30.4. Changement du degré d'*incapacité de travail*

Toute aggravation du degré d'*incapacité de travail* doit être signalée à la compagnie conformément aux modalités définies au 30.1 ci-dessus.

Toute diminution du degré d'*incapacité de travail* et le maintien de l'*incapacité de travail* doivent être communiqués à la compagnie par lettre recommandée dans un délai d'un mois.

Les *prestations* sont réduites en conséquence à partir du jour de la diminution du degré d'*incapacité de travail* ; le trop-perçu doit être remboursé à la compagnie.

Toutes les dispositions des articles 30.1, 30.2 et 30.3 ci-dessus sont applicables à ces cas.

Article 31 – Autres engagements du souscripteur assuré

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

Tout changement dans les activités professionnelles du souscripteur assuré, en ce compris la cessation définitive de celles-ci, et tout transfert de son lieu de résidence habituel à l'étranger doivent être communiqués par écrit à la compagnie au plus vite, et en tout cas dans les trente jours.

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

Si le souscripteur assuré refuse l'adaptation ou s'il ne l'accepte pas durant le mois de réception de l'avis d'adaptation, la compagnie peut résilier l'assurance accessoire conformément aux dispositions légales.

31.2. Modification des revenus professionnels

Le souscripteur assuré est tenu d'informer la compagnie par écrit de toute modification de ses revenus professionnels bruts annuels, au plus vite et en tout cas dans les trente jours suivant cette modification.

La compagnie adaptera alors la rente assurée conformément aux dispositions légales et, le cas échéant, reversera au souscripteur assuré l'excédent de prime perçu pour l'année en cours.

Toute augmentation de la rente assurée doit avoir été préalablement acceptée par la compagnie.

31.3. Changement de statut dans le système de sécurité sociale

Le souscripteur assuré doit informer la compagnie par écrit de tout changement de statut dans le système de sécurité sociale, au plus vite et en tout cas dans les trente jours suivant ce changement.

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

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

31.4. Défaut de déclaration

Si un sinistre se produit et que le souscripteur assuré n'a pas rempli l'obligation de déclaration prévue aux points 31.1 et 31.3, la compagnie sera uniquement tenue d'effectuer sa *prestation* selon le rapport entre la prime payée et la prime que le souscripteur assuré aurait dû payer si le changement avait été pris en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au souscripteur assuré.

C. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES « DÉCÈS PAR ACCIDENT » ET « INCAPACITÉ DE TRAVAIL »

Article 32 – Primes

32.1. Montant

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

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

32.2. Paiement

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

En cas de non-paiement de la prime à l'échéance, la compagnie pourra résilier l'assurance accessoire concernée à condition que le souscripteur assuré ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

La résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai de trente jours à dater du lendemain de la signification ou du dépôt à la poste de la lettre recommandée.

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

32.3. Modification

Si la compagnie modifie ses conditions tarifaires, elle peut appliquer les primes modifiées à partir de l'échéance suivante après en avoir informé le souscripteur assuré.

En cas de désaccord, ce dernier pourra résilier l'assurance accessoire concernée

- dans les trois mois suivant la réception de l'avis envoyé par la compagnie, si cet envoi a lieu moins de 4 mois avant l'échéance annuelle
- au plus tard 3 mois avant l'échéance annuelle si la compagnie a envoyé l'avis 4 mois ou plus avant cette échéance.

Après ce délai, la modification est considérée comme acceptée.

Article 33 – Circonstances non couvertes

Les *prestations* assurées ne sont pas acquises lorsque l'événement assuré résulte ou survient à l'occasion d'une des circonstances énumérées à l'article 14.5 des conditions générales de l'assurance générale ou dans une des circonstances énumérées ci-dessous. La compagnie apporte la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

1. suicide ou tentative de suicide du souscripteur assuré ;
2. fait intentionnel du souscripteur assuré. Par fait intentionnel, on entend un fait commis volontairement et sciemment, provoquant un dommage raisonnablement prévisible, à l'exception des cas de légitime défense ou de sauvetage justifié de personnes ou de biens ;
3. acte téméraire, pari, défi auquel le souscripteur assuré aurait participé ;
4. influence d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue ;
5. état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique suivant le code de la route ;
6. affection allergique, à l'exception de celles qui ne présentent pas de symptômes objectifs permettant un diagnostic précis ;
7. *maladie* dont une des composantes est l'alcoolisme ou qui résulte directement ou indirectement de toxicomanie, y compris l'alcoolisme, ou de l'usage abusif de médicaments ;
8. un traitement esthétique, sauf lorsqu'il s'agit de chirurgie réparatrice suite à un *accident* ou un cancer ;
9. stérilisation, insémination artificielle, fécondation in vitro ;
10. affections psychiques si pas couvertes dans les conditions particulières ;
11. professions et activités professionnelles à risques :
 - marin (pétrolier, bateau de sauvetage, sous-marin), policier de brigade antigang ou anti-drogue, pompier, personnel armé de surveillance ;
 - activités professionnelles comportant :
 - la fabrication, la transformation ou la manipulation de substances chimiques ou biologiques ;
 - la fabrication, l'usage ou la manipulation de pièces d'artifice ou d'engins et produits explosifs ;
 - le transport de matières inflammables ou explosives ;
 - la construction, l'entretien ou la démolition d'immeubles ou de structures de grande hauteur ;
 - un risque de chute d'une hauteur de plus de 4 mètres, la descente dans des puits, mines ou carrières ;

12. activités sportives à risques :

- la présence du souscripteur assuré à bord d'un véhicule quelconque participant ou se préparant à une épreuve sportive (course, match, etc.) ;
- la pratique d'un sport quelconque en tant que professionnel ou amateur rémunéré ;
- la pratique du ski ou snowboard sur neige dans le cadre d'une compétition ou hors piste ;
- la pratique d'un sport dangereux tel que : alpinisme en dehors de l'Europe, escalade de falaises ou de murs artificiels sans pitons de sécurité, base jumping, benji, bobsleigh, conduite en moto, chasse à courre, course de compétition (sauf la course à pied) deltaplane, descente en rappel, équitation en compétition y compris la préparation, luge en compétition ou skeleton, parachutisme à ouverture retardée, parachutisme ascensionnel, parapente, plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome à plus de 40m de profondeur, spéléologie (en dehors d'une activité occasionnelle, sans utilisation de scaphandre autonome, dans des grottes ou gouffres déjà explorés), ULM, vol en ballon (montgolfière), vol à voile, voile ou yachting de longue traversée, sports de combat et arts martiaux en compétition, motonautisme en compétition (inshore et offshore), wing-suit flying ;

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

Si l'événement assuré résulte de l'exercice d'une des professions et activités à risque mentionnées dans les point 11 à 13 ci-dessus, les *prestations* de l'assurance accessoire sont acquises si les conditions particulières prévoient explicitement que ces circonstances sont couvertes.

Article 34 – Dispositions diverses

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

L'assurance accessoire prend effet à la date mentionnée dans les conditions particulières.

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

- à la date de terme fixée dans les conditions particulières. La tacite reconduction de la convention de pension en vertu de l'article 14.2 n'entraîne pas par elle-même une prolongation de l'assurance accessoire,
- au décès du souscripteur assuré;
- lorsque l'assurance principale prend fin,
- à partir du moment où le souscripteur assuré est mis à la retraite.

Le souscripteur assuré peut à tout moment mettre un terme à l'assurance accessoire, indépendamment de la situation réservée à l'assurance principale.

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

34.2. Omission ou inexactitude dans les déclarations du souscripteur assuré

Contrairement à l'assurance principale, les présentes assurances accessoires ne sont pas *incontestables*.

34.2.1 Assurance accessoire « Décès par accident »

Toute omission ou inexactitude, intentionnelle ou non, dans les déclarations du souscripteur assuré entraînera les sanctions prévues par la législation en vigueur en la matière.

34.2.2 Assurance accessoire « Incapacité de travail »

Dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à dater de la prise d'effet de l'assurance accessoire « *Incapacité de travail* » ou d'une augmentation des couvertures, la compagnie n'invoquera pas les sanctions pour omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du souscripteur assuré, lorsque cette omission ou inexactitude a trait à une *maladie* ou affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la prise d'effet de cette assurance ou de cette augmentation de couverture et que cette *maladie* ou affection n'a pas été diagnostiquée avant l'expiration de ce même délai de deux ans.

Dans tous les autres cas d'omission ou d'inexactitude, intentionnelle ou non, dans les déclarations du souscripteur assuré, la compagnie appliquera les sanctions prévues par la législation en vigueur en la matière.

34.3. Étendue territoriale

Les garanties des présentes assurances accessoires sont acquises dans le monde entier.

Les garanties de l'assurance accessoire du risque d'*incapacité de travail* ne sont cependant accordées qu'avec l'accord de la compagnie lorsque le lieu de résidence habituel du souscripteur assuré ne se situe pas en Belgique, ou s'il séjourne à l'étranger plus de six mois par an.

34.4. Contestation – Expertise

Tout éventuel désaccord du souscripteur assuré sur le degré d'*incapacité de travail* ou sur un sujet médical doit être signifié à la compagnie dans les 15 jours à dater de la notification par cette dernière.

A défaut d'entente entre les parties, la question est soumise à deux médecins experts, l'un étant désigné et mandaté par le souscripteur assuré et l'autre, par la compagnie.

En cas de désaccord des médecins experts, ceux-ci désignent un troisième médecin expert. Les trois médecins experts se prononcent collégalement, mais en l'absence de majorité, c'est l'avis du troisième qui prévaut. Les médecins experts sont dispensés de toutes formalités.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin expert ou si les deux médecins experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, celui-ci sera désigné à la requête de la partie la plus diligente par le président du Tribunal de Première Instance du domicile du souscripteur assuré.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin expert. Les frais et honoraires du troisième sont supportées pour moitié par chaque partie.

LEXIQUE

Accident

Événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. Sont assimilés aux accidents :

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

Le suicide n'est pas un *accident*.

Age de retraite

Âge correspondant au terme mentionné dans les conditions particulières du contrat, et au moins égal à l'âge légal de la pension en vigueur au moment de la souscription. Si l'engagement de pension se poursuit au-delà du terme prévu dans les conditions particulières, l'âge de retraite correspond au nouveau terme de la convention de pension résultant de la prolongation tacite (voir article 14.2).

Age légal de la pension en vigueur

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

Capital risque

Partie des *prestations* prévue par la garantie décès excédant le montant de la *réserve* constituée majorée de la participation bénéficiaire.

Date du sinistre

Date à partir de laquelle le degré d'*incapacité de travail* déterminé par les médecins tel que décrit à l'article 28 des conditions générales atteint au moins le niveau prévu à l'article 29 des conditions générales.

Délai d'attente

La période prévue dans les conditions particulières durant laquelle la *prestation* est due à partir du premier jour de l'*incapacité de travail*, pour autant que la durée de cette incapacité soit au moins égale à cette période. Le *délai d'attente* prend cours à la *date du sinistre*.

Délai de carence

Période, fixée dans les conditions générales, pendant laquelle aucune prestation n'est due par la compagnie. Le délai de carence prend effet à la *date du sinistre*.

Incapacité de travail

Une diminution ou une perte de l'aptitude à exercer une activité professionnelle provoquée par, selon ce qui est prévu dans les conditions particulières, soit une *maladie*, soit une *maladie* ou un *accident*.

Incontestable

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

Interruption de travail

L'arrêt de l'activité professionnelle pour raisons de santé.

Maladie

Altération de la santé d'origine non accidentelle, présentant des symptômes objectifs.

Mise à la retraite

Date effective de prise d'effet de la pension de retraite relative à l'activité professionnelle ayant donné lieu à la constitution des *prestations* de pension complémentaire.

Prestation

Montant payable par la compagnie en exécution du contrat.

Prestation estimée à l'âge de la pension de retraite

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

Rachat

Opération par laquelle le souscripteur assuré retire la *réserve* du contrat.

Le contrat est alors résilié, contre versement par la compagnie de la *réserve* disponible majorée de l'éventuelle participation bénéficiaire acquise, et déduction faite de l'éventuelle indemnité mentionnée dans les conditions générales.

Rééquilibrage

Le réajustement des *réserves* constituées sur base des pourcentages de répartition en vigueur.

Rechute

Toute nouvelle *incapacité de travail* se produisant dans les trois mois suivant la fin de la prise en charge d'une *incapacité de travail* couverte par l'assurance et provoquée par la même *maladie* ou le même *accident*.

Réserve

- Dans le cadre du volet *secure* : montant formé par les versements nets affectés à la convention de pension (c'est-à-dire les versements après déduction de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée), capitalisés et diminués mensuellement du coût de la garantie du *capital risque* si celui-ci est prévu dans le contrat, ainsi que des chargements de gestion.
- Dans le cadre du volet *invest* : montant égal au nombre d'unités acquises dans chaque fonds, multiplié par la valeur de l'unité correspondante et diminué mensuellement du prix de la couverture du *capital risque* si celui-ci est prévu dans le contrat.

Réserve acquise

La *réserve acquise* au souscripteur assuré à un certain moment correspond à la *réserve* existant en vertu du contrat à ce moment, majorée des éventuelles participations bénéficiaires attribuées y afférentes.

La *réserve acquise* à un certain moment (au souscripteur assuré) peut diminuer ultérieurement suite à divers événements tels qu'une baisse de valeur de l'unité (volet invest), une insuffisance de versements pour couvrir le coût du capital-risque, le prélèvement d'une indemnité en cas de transfert de la *réserve*, ou l'adjonction ou l'augmentation du *capital risque*.

Spot Rate

Taux d'intérêt défini aux annexes 2 et 4 de l'Arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie.

Taux d'intérêt

Taux d'intérêt technique résultant des bases techniques définies pour l'assurance pension plan pro CPTI.

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



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

AXA vous répond sur :

