

**PLAN DE PENSION FLEXIBLE/BUDGET
COMPLEMENTAIRE
A LA PENSION LEGALE**

DISPOSITIONS GENERALES



TABLE DES MATIERES

PARTIE III REGLEMENT DE PENSION : DISPOSITIONS GENERALES

- III.1. L'INFORMATION DE L'AFFILIE
- III.2. L'AVANCE SUR PRESTATIONS ET LA MISE EN GAGE
- III.3. LA SORTIE DE L'AFFILIE
- III.4. LA LIQUIDATION DES COMPTES
- III.5. LES LIMITATIONS DES PRESTATIONS EN CAS DE DECES
- III.6. LE FONDS DE FINANCEMENT
- III.7. LA MODIFICATION, L'ABROGATION ET LE TRANSFERT DE L'ENGAGEMENT DE PENSION A UN AUTRE ORGANISME DE PENSION
- III.8. LE DEFAUT DE PAIEMENT DES CONTRIBUTIONS
- III.9. LE CONTRAT "STRUCTURE D'ACCUEIL"
- III.10. LE DROIT APPLICABLE ET LES JURIDICTIONS COMPETENTES
- III.11. LE DROIT AUX COUVERTURES COMPLEMENTAIRES ACCIDENT ET INCAPACITE DE TRAVAIL
- III.12. LES LIMITATIONS DES COUVERTURES COMPLEMENTAIRES
- III.13. LES FORMALITES A ACCOMPLIR POUR OBTENIR LE PAIEMENT DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES
- III.14. LES SPECIFICITES RELATIVES A L'INCAPACITE DE TRAVAIL

PARTIE IV ASSURANCE DE GROUPE : DISPOSITIONS GENERALES

- IV.1. LA PORTEE DE L'ASSURANCE DE GROUPE
- IV.2. LA RESILIATION DE L'ASSURANCE DE GROUPE
- IV.3. LE DEFAUT DE PAIEMENT DES CONTRIBUTIONS ET LA REDUCTION
- IV.4. LA REMISE EN VIGUEUR
- IV.5. LE TRANSFERT DES RESERVES VERS UN AUTRE ORGANISME DE PENSION

- IV.6. LA CONTINUATION A TITRE INDIVIDUEL DE LA COUVERTURE COMPLEMENTAIRE DU RISQUE D'INCAPACITE DE TRAVAIL
- IV.7. LES TARIFS DE L'ASSURANCE PRINCIPALE
- IV.8. LES CONTRIBUTIONS POUR LES COUVERTURES COMPLEMENTAIRES
- IV.9. LE REGIME FISCAL APPLICABLE
- IV.10. LE DROIT APPLICABLE ET LES JURIDICTIONS COMPETENTES

PARTIE V LEXIQUE

PARTIE III - REGLEMENT DE PENSION : DISPOSITIONS GENERALES (Edition 40002F-072018-DG)

La présente partie décrit les dispositions générales relatives à l'engagement de pension. Elles complètent les dispositions particulières de l'engagement de pension de l'employeur décrites dans la Partie I.

III.1. L'INFORMATION DE L'AFFILIE

Informations périodiques

Conformément aux prescrits de la Loi relative aux pensions complémentaires, la compagnie communique chaque année, par l'intermédiaire de l'employeur, à l'affilié qui n'est pas sorti, une fiche de pension reprenant, au 1^{er} janvier de l'année, des informations notamment sur la situation de ses comptes individuels, ses éventuelles prestations acquises, ~~ses~~ une estimation de la prestation à l'âge de la retraite, sa prestation décès.....

L'employeur communique à l'affilié, sur simple demande de celui-ci, une copie du plan de pension ainsi que de ses modifications ultérieures.

L'employeur communique à l'affilié, dès son affiliation au présent engagement de pension, toutes les informations édictées par la réglementation relative au traitement des données à caractère personnel (règlement Vie Privée).

De plus, la compagnie tient chaque année les documents suivants à la disposition de l'employeur qui les communiquera aux affiliés sur simple demande de leur part :

- un rapport sur la gestion de l'engagement de pension;
- une déclaration relative aux principes fondant sa politique de placement;
- les comptes et rapports annuels de l'organisme de pension ainsi que, le cas échéant, ceux correspondant à l'engagement de pension.

Consultation des affiliés

L'employeur doit demander l'avis préalable des affiliés pour lesquels vaut l'engagement de pension dans les matières suivantes :

- le mode de financement de l'engagement de pension et les modifications structurelles de ce financement;
- la fixation des réserves et l'établissement annuel de la fiche de pension;
- l'application, l'interprétation et la modification du règlement de pension;
- le choix de l'organisme de pension et le transfert vers un autre organisme de pension, y compris le transfert éventuel des réserves;
- la déclaration relative aux principes fondant la politique de placement de la compagnie.

Cette demande d'avis préalable s'effectue par l'intermédiaire de son conseil d'entreprise ou, à défaut, de son comité de prévention et de protection au travail, ou à défaut, d'une délégation syndicale.

A défaut d'organes représentatifs compétents, l'employeur doit informer périodiquement et individuellement lesdits affiliés. Cette communication précède toujours la décision sur le fond.

Cette procédure de consultation doit s'effectuer en respectant les prescrits de l'article 39 de la Loi relative aux pensions complémentaires.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX VOLETS DECES ET RETRAITE

III.2. L'AVANCE SUR PRESTATIONS ET LA MISE EN GAGE

Une avance sur prestations peut être accordée à l'affilié par la compagnie, dans les limites et sous les conditions en vigueur auprès de la compagnie. Le montant maximum de l'avance à laquelle l'affilié peut prétendre est égal au montant qui pourrait être racheté, diminué des retenues légales applicables lors du rachat.

L'affilié peut également demander à la compagnie la mise en gage de ses droits de pension pour garantir un prêt ou l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire.

Toutefois, en vertu des dispositions du Code des Impôts sur les Revenus et de la Loi relative aux pensions complémentaires, les avances sur prestations, les mises en gage des droits de pension consenties pour garantir un prêt et l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire ne peuvent être admises que pour permettre à l'affilié d'acquies, de construire, d'améliorer, de restaurer ou de transformer des biens immobiliers situés dans un état membre de l'Espace Economique Européen et productifs de revenus imposables en Belgique ou dans un autre état membre de l'Espace Economique Européen. Ces avances et prêts doivent être remboursés dès que les biens visés sortent du patrimoine de l'affilié.

Lorsque l'affilié ne remplit pas ses engagements à l'égard de la compagnie ou du créancier concerné par la mise en gage ou l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire, conformément à son accord préalable, le rachat des comptes individuels pourra être effectué au profit de la compagnie ou du créancier à concurrence du montant dû.

III.3. LA SORTIE DE L'AFFILIE

L'employeur avise la compagnie de la sortie de l'affilié (que ce soit par suite de démission de licenciement ou pour une autre cause) au plus tard dans les 30 jours qui suivent (cf. la définition de la sortie reprise dans la Partie V. "Lexique").

Options proposées à l'affilié

En cas d'expiration du contrat de travail ou de sortie par transfert du travailleur vers une autre entreprise sans reprise de l'engagement de pension, l'affilié a le choix entre les possibilités suivantes :

1. laisser ses réserves acquises, majorées le cas échéant jusqu'au montant de la garantie de rendement légale auprès de la compagnie :
 - a) sans modification de l'engagement de pension (avec maintien des prestations acquises) conformément au présent règlement de pension;
 - b) avec une couverture décès correspondant au montant des réserves acquises. Dans ce cas, les prestations acquises sont recalculées en fonction des réserves acquises pour prendre en considération la couverture décès. Les bénéficiaires en cas de décès sont ceux repris dans le règlement de pension (cf. point ci-après "La liquidation des comptes") ou ceux que l'affilié aura désignés dans le cadre de la garantie décès de l'engagement de pension.
2. laisser ses réserves acquises, majorées le cas échéant jusqu'au montant de la garantie de rendement légale, auprès de la compagnie, en les transférant dans le contrat "Structure d'accueil" avec un recalcul des prestations au terme sur la base de la combinaison d'assurance CDAE (cf. point ci-après "Le contrat structure d'accueil");

3. transférer, sans frais, ses réserves acquises majorées le cas échéant jusqu'au montant de la garantie de rendement légale, auprès de l'organisme de pension de son nouvel employeur avec lequel il a conclu un contrat de travail et pour autant qu'il soit affilié à l'engagement de pension de cet employeur. Ce transfert peut s'effectuer soit dans cet engagement de pension, soit dans le contrat "Structure d'accueil" conformément au règlement de pension du nouvel employeur;
4. transférer ses réserves acquises, majorées le cas échéant jusqu'au montant de la garantie de rendement légale, auprès d'un organisme de pension qui répartit la totalité des bénéfices entre les affiliés et limite les frais selon des règles déterminées par le Roi.

En cas de transfert dans le cadre de la proposition 2, 3 ou 4 ci-avant, le montant transféré est limité à la partie des réserves ne faisant pas l'objet d'une avance sur prestations, d'une mise en gage des droits de pension ou de l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire.

Quelle que soit la décision de l'affilié, aucune indemnité ou perte de participation bénéficiaire ne peut être mise à sa charge, ni déduite de ses réserves acquises au moment de la sortie.

Procédure

A l'expiration du contrat de travail de l'affilié ou lors de sa sortie ~~du plan~~ pour cause de transfert vers une autre entreprise, l'employeur en avise la compagnie au plus tard dans les 30 jours.

Dans les 30 jours qui suivent cet avis, la compagnie communique à l'employeur les prestations acquises à la date de la sortie et les réserves acquises correspondantes ainsi que le montant de la garantie de rendement légale. Cette communication porte aussi sur les différents choix offerts à l'affilié en ce qui concerne ses comptes, en précisant si la prestation décès est maintenue ou non.

L'employeur en informe immédiatement l'affilié par écrit ou par voie électronique. Ce dernier dispose également de 30 jours pour indiquer à la compagnie l'affectation des réserves acquises.

Lorsque l'affilié opte pour le transfert de ses réserves, la compagnie effectue ce transfert dans les 30 jours suivant la date à laquelle elle est informée de la décision de l'affilié. Passé ce délai, les réserves transférées sont augmentées des intérêts légaux pour la période excédant celui-ci.

Sans décision écrite de l'affilié à la compagnie dans le délai de 30 jours susdit, les réserves acquises sont maintenues auprès de la compagnie dans le présent engagement de pension, sans modification.

L'affilié garde la possibilité de demander une couverture décès correspondant au montant des réserves acquises dans un délai de 12 mois qui suit la communication de l'employeur (option 1. b)).

L'affilié garde également toujours la possibilité de demander ultérieurement le transfert de ses réserves dans le cadre d'une des propositions 2, 3 et 4 reprises ci-avant.

Décès de l'affilié après sa sortie

Si après la sortie, les réserves de l'affilié continuent à être gérées auprès de la compagnie sans modification de l'engagement de pension et sans transfert vers le contrat "Structure d'accueil", les garanties en cas de décès sont résiliées ou réduites conformément au point "La sortie de l'affilié : conséquences sur son engagement de pension" dans la Partie I, sans préjudice du droit pour l'affilié de demander une couverture décès qui correspond au montant de ses réserves acquises (cf. option 1. b) ci-dessus).

Cependant, si l'affilié décède dans les 3 mois qui suivent sa sortie, sans avoir au préalable communiqué à la compagnie sa décision concernant le sort de ses réserves acquises, la compagnie versera aux bénéficiaires de l'affilié une prestation décès dont le montant correspond au minimum aux réserves acquises calculées à la date de la sortie.

Cas particulier de l'affilié qui ne remplit plus les conditions d'affiliation du plan

Si l'affilié ne remplit plus les conditions d'affiliation du présent plan sans que cela coïncide avec l'expiration du contrat de travail, il a la possibilité de demander une couverture décès qui correspond au montant de ses réserves acquises (cf. option 1. b) ci-dessus).

Dès que la compagnie a reçu l'information de l'employeur, elle envoie une communication écrite à l'affilié dans un délai de 30 jours qui suit cette information. Cette communication reprend en particulier le maintien ou non de la couverture décès et le droit de l'affilié de demander une couverture décès correspondant au montant des réserves acquises.

Si l'affilié n'a pas exprimé son choix dans le délai de 30 jours qui suit la communication de la compagnie, il est présumé ne pas avoir opté pour une couverture décès correspondant au montant des réserves acquises. Il garde cependant cette possibilité dans un délai de 12 mois qui suit la communication de la compagnie.

III.4. LA LIQUIDATION DES COMPTES

Le versement des prestations retraite est obligatoire lors de la mise à la retraite de l'affilié. La mise à la retraite signifie que l'affilié bénéficie d'une pension légale de retraite dans le régime des salariés.

Les prestations sont calculées à la date de la mise à la retraite de l'affilié.

La compagnie est avertie de cet événement par l'asbl Sigedis qui gère la banque de données relative aux pensions complémentaires.

En cas de vie de l'affilié

Prestations exprimées en capital

Si les prestations de retraite sont exprimées en capital, ces prestations sont liquidées en capital. L'affilié a toutefois la faculté d'opter pour la conversion de la totalité des prestations en rente suivant les bases techniques en vigueur auprès de la compagnie à la date de la conversion.

Dans l'éventualité où la conversion des capitaux assurés en rente donne une rente inférieure à la rente minimale calculée conformément à l'article 19 §1 de l'Arrêté royal portant exécution de la loi relative aux pensions complémentaires, la compagnie prélève du fonds de financement la contribution nécessaire à apurer le déficit. A défaut d'alimentation suffisante du fonds, la contribution sera réclamée par la compagnie à l'employeur.

La compagnie informe l'affilié de ce droit à la conversion en rente avant la liquidation des comptes.

Lorsque le montant annuel de la rente résultant de la conversion est, dès le départ, inférieur ou égal à 500,00 EUR, la prestation est d'office payée en capital. Le montant de 500,00 EUR est indexé suivant les dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires et pensions (base 2004 = 100).

Prestations exprimées en rente

Si les prestations de retraite sont exprimées en rente, elles sont liquidées en rente.

Toutefois, l'affilié a la possibilité de demander la conversion de la totalité des prestations en capital, calculée suivant les bases techniques fixées dans le règlement de pension.

En cas de décès de l'affilié avant la mise à la retraite

Si l'affilié décède avant sa mise à la retraite, les prestations en cas de décès sont attribuées aux bénéficiaires quels que soient les causes, les circonstances ou le lieu du décès de l'affilié, à

l'exclusion des seuls cas énumérés ci-après au point "Les limitations des prestations en cas de décès".

Prestations exprimées en capital

Si les prestations décès sont exprimées en capital, ces prestations sont liquidées en capital. Toutefois, les bénéficiaires peuvent opter, lors de la liquidation des comptes, pour la conversion de la totalité des prestations en rente à leur profit, suivant les bases techniques en vigueur auprès de la compagnie à la date de conversion.

Dans l'éventualité où la conversion des capitaux assurés en rente donne une rente inférieure à la rente minimale calculée conformément à l'article 19 §1 de l'Arrêté royal portant exécution de la loi relative aux pensions complémentaires, la compagnie prélève du fonds de financement la contribution nécessaire à apurer le déficit. A défaut d'alimentation suffisante du fonds, la contribution sera réclamée par la compagnie à l'employeur.

La compagnie informe les bénéficiaires de ce droit à la conversion en rente dès qu'elle a eu connaissance du décès.

Lorsque pour un bénéficiaire le montant annuel de la rente est, dès le départ, inférieur ou égal à 500,00 EUR, la prestation pour ce bénéficiaire est d'office payée en capital. Le montant de 500,00 EUR est indexé suivant les dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires et pensions (base 2004 = 100).

Prestations exprimées en rente

Si les prestations décès sont exprimées en rente, ces prestations sont liquidées en rente. Les bénéficiaires peuvent néanmoins opter, lors de la liquidation des comptes, pour la conversion de la totalité des prestations en capital, calculée suivant les bases techniques fixées dans le règlement de pension.

Bénéficiaires en cas de décès

Les prestations dues en cas de décès de l'affilié sont liquidées au profit, soit du conjoint de l'affilié, ni divorcé ni séparé de corps judiciairement, soit du cohabitant légal de l'affilié. A défaut de ce conjoint ou de ce cohabitant, la liquidation s'effectue dans l'ordre suivant :

1. Par parts égales, aux enfants de l'affilié; si l'un de ces enfants est prédécédé, le bénéfice de la part de cet enfant revient, par parts égales, à ses enfants; à défaut, par parts égales, aux autres enfants de l'affilié.
L'enfant est celui dont la filiation est légalement établie à l'égard de son auteur, quel que soit le mode d'établissement de la filiation (légitime, adoptif ou naturel reconnu).
2. A défaut, au père et à la mère de l'affilié, par parts égales; à défaut de l'un d'eux, au survivant.
3. A défaut, aux frères et soeurs de l'affilié, par parts égales; à défaut de l'un d'eux et pour sa part, à ses enfants légitimes, adoptifs ou naturels reconnus, par parts égales; à défaut, aux autres frères et soeurs de l'affilié, par parts égales.
4. A défaut, aux grands-parents de l'affilié par parts égales; à défaut de l'un d'eux, au survivant.
5. A défaut, à la succession de l'affilié.

Dérogation bénéficiaire pour la prestation décès

L'affilié peut demander à la compagnie une dérogation à l'attribution bénéficiaire telle qu'elle est décrite ci-dessus.

La dérogation est actée par la compagnie dans un écrit signé par l'affilié qui reste valable tant que l'affilié ne demande pas une nouvelle dérogation bénéficiaire.

Si la dérogation a pour effet de porter atteinte aux intérêts de la famille, la signature du conjoint évincé sera requise sur l'écrit actant le changement d'attribution bénéficiaire en application de la loi du 14 juillet 1976 relative aux droits et devoirs respectifs des époux et aux régimes matrimoniaux. A défaut de signature, le conjoint évincé sera informé par la compagnie du changement apporté à l'attribution bénéficiaire, au moyen d'une lettre recommandée reprenant en annexe une copie de l'écrit.

L'affilié informe le(s) bénéficiaire(s) nommément désigné(s) que ses/leurs données personnelles font l'objet d'un traitement (règlement vie privée).

Acceptation du bénéfice

Un bénéficiaire peut accepter le bénéfice d'un compte en signant l'écrit reprenant l'attribution bénéficiaire de ce compte. En cas d'acceptation du bénéfice, la modification de l'attribution bénéficiaire, le rachat des comptes, la mise en gage des droits de pension, l'octroi d'une avance sur prestations ou l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire sont subordonnés à l'autorisation écrite du bénéficiaire acceptant. De plus, le bénéficiaire acceptant sera avisé par la compagnie de l'arrêt du paiement des contributions ou de toute diminution des prestations assurées stipulées à son profit.

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

Rachat des comptes individuels avant la mise à la retraite de l'affilié

Tant que l'affilié est en service auprès de l'employeur, il ne peut pas exercer le droit au rachat de ses réserves acquises.

Par ailleurs, l'affilié sorti peut obtenir le rachat de ses comptes à partir du moment où il satisfait aux conditions pour bénéficier de sa pension légale de retraite de salarié, qu'elle soit anticipée ou non.

Le rachat du capital ou du capital constitutif de la rente est limité au capital décès assuré, le solde éventuel étant maintenu dans la combinaison d'assurance du contrat.

Toutefois, cette limitation au capital décès ne sera pas appliquée si l'affilié a introduit sa demande de liquidation auprès de la compagnie au moins 6 mois avant la date de la liquidation.

Le droit au rachat n'existe pas pour l'"Assurance temporaire 1 an". Il existe pour l'assurance "Capital différé sans remboursement" moyennant le respect de la condition reprise ci-dessus (demande dans les 6 mois).

Le rachat produit ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat ou le document en tenant lieu est signé par l'affilié.

Modalités de paiement des prestations

La liquidation du/des compte(s) individuel(s), en capital ou en rente, est effectuée après que la compagnie ait reçu une copie de la carte d'identité (recto-verso) du bénéficiaire (ou un document équivalent pour le bénéficiaire étranger) avec le numéro de registre national et une copie de sa carte bancaire.

De plus, il y a lieu d'ajouter :

- en cas de paiement des prestations retraite :
 - une preuve émanant du Service fédéral des Pensions (SFP) de la mise à la retraite de l'affilié dans le régime des salariés ou une preuve que l'affilié remplit les conditions pour bénéficier d'une liquidation avant la mise à la retraite;

- si l'affilié a été placé sous un régime d'incapacité ou de protection judiciaire, un document officiel indiquant le nom, la qualité et l'adresse du (des) représentant(s) légal(aux) ainsi qu'une attestation émanant de la banque indiquant que le compte bénéficiaire est ouvert au nom de l'incapable et que ce compte est bloqué jusqu'à la levée de l'incapacité.
- en cas de paiement des prestations décès :
 - un extrait de l'acte de décès;
 - un certificat médical repris sur un formulaire délivré par la compagnie et indiquant notamment la cause du décès;
 - si la prestation est versée à un mineur ou à une personne placée sous un régime d'incapacité ou de protection judiciaire, un document officiel indiquant le nom, la qualité et l'adresse du (des) représentant(s) légal(aux) ainsi qu'une attestation émanant de la banque indiquant que le compte bénéficiaire est ouvert au nom du mineur ou de l'incapable et que ce compte est bloqué jusqu'à la majorité ou la levée de l'incapacité;
 - un certificat ou un acte d'hérédité indiquant les qualités et les droits des bénéficiaires, lorsqu'ils n'ont pas été nominativement désignés.

Les prestations sont payées au(x) bénéficiaire(s) au plus tard dans les 30 jours qui suivent la communication de toutes les informations demandées par la compagnie.

Si la liquidation du/des compte(s) individuel(s) s'effectue en rente, les dispositions suivantes sont d'application :

- pour exécuter son obligation, la compagnie pourra exiger, à chaque échéance des arrérages de rente, un certificat de vie du bénéficiaire de la rente ou une preuve équivalente;
- le droit à la rente assurée en cas de décès prend effet le premier jour du mois au cours duquel l'affilié est décédé;
- les arrérages de rente sont payables par fractions mensuelles à terme échu, jusque et y compris l'échéance d'arrérages précédant le décès du rentier et, au plus tard, jusqu'au terme fixé s'il s'agit de rentes temporaires.

III.5. LES LIMITATIONS DES PRESTATIONS EN CAS DE DECES

Lorsque le règlement de pension tel que décrit en Partie I prévoit une prestation en cas de décès, les limitations suivantes sont d'application.

Risques exclus

La prestation décès telle qu'elle est prévue dans le règlement de pension n'est pas due lorsque le décès résulte d'une des causes reprises ci-après, ces causes n'étant pas couvertes par la compagnie :

- décès résultant d'un suicide survenant moins d'un an après l'affiliation à l'engagement de pension. Ce même principe s'applique aux augmentations des prestations décès;
- décès résultant du fait intentionnel d'un bénéficiaire;
- décès résultant directement ou indirectement d'une guerre entre plusieurs Etats ou d'une guerre civile ou de faits de même nature.
Lorsque le décès de l'affilié résulte d'une guerre qui a éclaté pendant son séjour à l'étranger, la prestation décès prévue au règlement de pension est versée au bénéficiaire si celui-ci prouve que l'affilié n'a pris aucune part active aux hostilités.
Par ailleurs, à la demande préalable de l'employeur, et moyennant l'accord explicite de la compagnie, la couverture du risque décès prévue au règlement de pension pourra être accordée lorsque l'affilié se rend dans un pays en état de guerre, pour autant qu'il ne participe pas activement aux hostilités;

- décès résultant d'une émeute ou d'actes de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité. La prestation décès prévue au règlement de pension est versée au bénéficiaire si celui-ci prouve que l'affilié n'a pris aucune part active à ces événements.

Dans les cas de non-couverture énumérés ci-avant, la prestation décès versée au(x) bénéficiaire(s) correspondra à la réserve des comptes calculée au jour du décès, limitée à la prestation assurée en cas de décès à ce moment et exprimée en capital. Le montant de cette réserve est payé aux mêmes conditions que la prestation décès.

Toutefois, lorsque le décès résulte du fait intentionnel d'un bénéficiaire, la prestation décès telle que prévue au présent règlement de pension est payée aux autres bénéficiaires, selon l'ordre dans lequel ils sont désignés.

Terrorisme

La compagnie participe au "Terrorism Reinsurance and Insurance Pool" (TRIP), constitué conformément à la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Par conséquent, lorsqu'un sinistre est causé par un événement reconnu comme du terrorisme, la compagnie exécute ses engagements conformément aux dispositions prévues par cette loi, notamment en ce qui concerne la hauteur des prestations et le délai de paiement. Dans cette hypothèse, pour les bénéficiaires concernés par l'événement, les prestations décès prévues au présent règlement de pension seront revues en conséquence.

III.6. LE FONDS DE FINANCEMENT

Dans le cadre de l'exécution de l'engagement de pension par la compagnie, un compte collectif nommé ci-après "fonds de financement" est créé dans le but de financer, dans la mesure du disponible, les obligations de l'employeur.

Alimentation du Fonds

Le fonds de financement est alimenté par :

- les contributions nécessaires au financement de la garantie de rendement légale définie dans le présent règlement;
- la valeur de rachat théorique du compte individuel Contribution patronale retraite, si le règlement de pension de l'employeur prévoit, en cas de sortie de l'affilié dans la première année d'affiliation à l'engagement de pension, le retour dans le fonds de financement;
- le résultat du rendement attribué par la compagnie au fonds de financement;
- les éventuelles contributions de l'employeur destinées à compléter les avoirs du fonds de financement. Le plan de financement de ces contributions est précisé, le cas échéant, dans la Partie I.

Les versements de l'employeur dans le fonds de financement sont soumis à la taxe annuelle sur les opérations d'assurance.

Utilisation du Fonds

Le fonds de financement peut être utilisé dans les buts suivants :

- le paiement des contributions patronales sur les comptes individuels prévues dans le règlement de pension;
- le paiement de la garantie de rendement légale non couverte par les comptes individuels;
- le paiement de la rente minimale légale non couverte par les comptes individuels;

- le financement supplémentaire éventuel de la couverture décès correspondant au montant des réserves acquises suite au choix de l'affilié sorti.

Liquidation du Fonds

Les avoirs du fonds de financement doivent rester affectés à l'exécution de l'engagement de pension, sauf circonstances autorisées par les dispositions légales et réglementaires.

Ces circonstances sont les suivantes :

- abrogation définitive du présent engagement de pension;
- disparition de l'employeur sans reprise des obligations par un tiers;
- licenciements visés dans la loi du 26 juin 2002 relative aux fermetures d'entreprises et dans l'arrêté royal du 29 août 1985 définissant les entreprises en difficulté ou connaissant des circonstances économiques exceptionnellement défavorables visées à l'article 39bis de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Dans ces hypothèses, les avoirs du fonds de financement sont attribués aux affiliés proportionnellement à leurs réserves acquises, majorées le cas échéant jusqu'au montant de la garantie de rendement légale.

Les avoirs du fonds de financement peuvent également être affectés en tout ou en partie à une autre destination sociale par convention collective de travail.

Si, au sein de l'employeur, il n'existe ni conseil d'entreprise, ni comité de prévention et de protection au travail, ni délégation syndicale, les avoirs du fonds de financement peuvent être affectés à une autre destination sociale par la procédure de modification du règlement de travail.

Le montant des avoirs du fonds de financement qui est attribué aux affiliés ou qui reçoit une autre destination sur la base d'une convention collective de travail ou d'une modification du règlement de travail, est au plus égal au montant des avoirs qui dépasse la somme des réserves acquises des travailleurs concernés, majorées le cas échéant jusqu'au montant de la garantie de rendement légale. Pour les rentiers, ce montant correspond aux avoirs qui dépassent les capitaux constitutifs de la rente en cours.

III.7. LA MODIFICATION, L'ABROGATION ET LE TRANSFERT DE L'ENGAGEMENT DE PENSION A UN AUTRE ORGANISME DE PENSION

Dispositions générales relatives à la modification et à l'abrogation de l'engagement de pension

L'employeur se réserve le droit de modifier ou d'abroger unilatéralement son engagement de pension lorsqu'une des circonstances défavorables ou impératives suivantes se réalise :

- conjoncture économique globale défavorable;
- modification dans sa situation financière l'empêchant de poursuivre en tant que tel son engagement de pension;
- instauration d'un engagement de pension au niveau sectoriel ayant un impact chez l'employeur;
- modifications apportées à l'environnement législatif belge relatif aux pensions complémentaires ou à la réglementation belge en matière du droit du travail, ces modifications ayant un impact sur l'engagement de pension en vigueur;
- restructuration de la société.

En tout état de cause, l'employeur doit respecter les dispositions prévues aux articles 7 (procédures à respecter) et 39 (consultation des affiliés) de la Loi relative aux pensions complémentaires (cf. le point "L'information de l'affilié").

Une modification de l'engagement de pension ne peut en aucun cas entraîner une réduction des prestations acquises ou des réserves acquises des affiliés pour les années écoulées.

Si la modification de l'engagement de pension entraîne une augmentation des obligations des affiliés, ceux-ci peuvent, à la date de la modification, renoncer à l'engagement de pension modifié et continuer à bénéficier de l'engagement de pension existant. Cette possibilité n'est pas offerte aux affiliés lorsque la modification est instaurée par convention collective de travail (sauf si celle-ci prévoit cette possibilité) ou en vertu de la procédure d'adhésion prévue à l'article 12 de la Loi relative aux pensions complémentaires.

Abrogation de l'engagement de pension

En cas d'abrogation de l'engagement de pension, l'employeur doit respecter les dispositions prévues aux articles 7 (procédures à respecter) et 39 (consultation des affiliés) de la Loi relative aux pensions complémentaires (cf. le point "L'information des affiliés").

L'abrogation de l'engagement de pension entraîne la réduction de l'assurance de groupe (cf. Partie IV point "Le défaut de paiement des contributions et la réduction").

L'affilié conserve ses droits aux réserves acquises telles qu'elles existent au moment de l'abrogation de l'engagement de pension, éventuellement majorées jusqu'au montant de la garantie de rendement légale figée à la date de l'événement. Si nécessaire, le déficit sera couvert par le fonds de financement (cf. le point "Le fonds de financement"). Si les avoirs de celui-ci ne sont pas suffisants, une contribution complémentaire sera réclamée par la compagnie à l'employeur.

L'affilié ne dispose plus d'aucun droit sur l'engagement de pension pour ses années de service futures auprès de l'employeur. Ce dernier est dégagé de toute obligation relativement à la carrière passée des affiliés dans la mesure où il a exécuté toutes ses obligations découlant de son engagement de pension pour cette période.

Les avoirs du fonds de financement qui ne sont plus nécessaires à la gestion de l'engagement de pension sont liquidés de la manière décrite au point ci-avant "Le fonds de financement".

Disparition de l'employeur sans reprise de l'engagement de pension

La mise en liquidation, l'absorption ou la fusion de l'employeur entraîne l'abrogation de l'engagement de pension et par conséquent, la réduction de l'assurance de groupe. Les dispositions relatives à la sortie reprises au point "La sortie de l'affilié", dont les options proposées à l'affilié, sont alors d'application.

Les avoirs du fonds de financement qui ne sont plus nécessaires à la gestion de l'engagement de pension sont liquidés de la manière décrite au point "Le fonds de financement".

En cas de faillite de l'employeur sans reprise de ses obligations par un tiers et dans l'éventualité où les avoirs du fonds seraient insuffisants pour couvrir la garantie de rendement légale, le déficit sera réparti sur l'ensemble des affiliés au prorata de leurs réserves acquises.

Les dispositions de ce point ne sont pas applicables en cas d'absorption ou de fusion de l'employeur avec reprise de l'engagement de pension par la société absorbante ou issue de la fusion.

Changement d'organisme de pension accompagné ou non d'un transfert des réserves

L'employeur a toujours la possibilité de s'adresser à un autre organisme de pension pour l'exécution de son engagement de pension.

Dans ce cadre, les réserves relatives à l'engagement de pension peuvent être transférées ou non au nouvel organisme de pension.

La procédure de consultation prévue à l'article 39 (consultation des affiliés) de la Loi relative aux pensions complémentaires doit être respectée.

Pour une telle modification, l'employeur doit également respecter les procédures de l'article 34 de la Loi relative aux pensions complémentaires ainsi que les principes généraux en matière de conventions et du droit du travail.

Les procédures relatives à l'article 34 de la Loi relative aux pensions complémentaires doivent également être respectées lors d'une cession conventionnelle de l'employeur ou d'une fusion impliquant soit un changement d'organisme de pension soit un transfert de réserves.

En cas de transfert de réserves, les modalités ci-après sont d'application :

- aucune indemnité ou perte de participation bénéficiaire ne peut être mise à charge des affiliés, ni être déduite de leurs réserves acquises au moment du transfert;
- le montant transféré est limité à la partie des réserves des affiliés ne faisant pas l'objet d'une avance sur prestations, d'une mise en gage des droits de pension ou de l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire;
- l'employeur informe préalablement les affiliés ainsi que l'"Autorité des services et marchés financiers" (FSMA) du changement d'organisme de pension et du transfert éventuel des réserves qui y fait suite.

Ces mesures sont complétées au niveau de l'assurance de groupe par les dispositions énoncées à la Partie IV au point "Le transfert des réserves vers un autre organisme de pension".

III.8. LE DEFAUT DE PAIEMENT DES CONTRIBUTIONS

Si l'employeur ne verse pas les contributions nécessaires au financement de son engagement de pension dont il est redevable sur la base du présent règlement de pension, la compagnie informe les affiliés par simple lettre à la poste du non-paiement au plus tard 3 mois après l'échéance de ces contributions.

Le défaut de paiement des contributions conduisant à une réduction de l'assurance de groupe (cf. Partie IV) ne constitue pas une modification de l'engagement de pension de l'employeur. Si l'employeur, suite au non-paiement des contributions, souhaite modifier son engagement de pension, les procédures décrites au point ci-avant "La modification, l'abrogation et le transfert de l'engagement de pension à un autre organisme de pension" doivent par conséquent être respectées.

III.9. LE CONTRAT "STRUCTURE D'ACCUEIL"

Un contrat "Structure d'accueil" est instauré auprès de la compagnie.

Celui-ci est destiné à accueillir :

- d'une part, les réserves acquises des affiliés au présent engagement de pension qui, lors de leur sortie, optent pour le transfert de leurs réserves dans le contrat "Structure d'accueil" (cf. le point "La sortie de l'affilié");
- et d'autre part, les réserves acquises des affiliés qui, lors de leur affiliation au présent engagement de pension, optent pour le transfert de leurs réserves acquises provenant de l'engagement de pension de leur ancien employeur vers l'organisme de pension de leur nouvel employeur.

Ce contrat "Structure d'accueil" est un contrat d'assurance distinct de l'assurance de groupe qui exécute le présent engagement de pension.

Pour chaque affilié ayant demandé le transfert de ses réserves acquises, la compagnie émet :

- un compte pour la réserve provenant des contributions à charge de son ancien employeur;
- un compte pour la réserve provenant des contributions obligatoires de l'affilié, retenues par son ancien employeur sur ses rémunérations.

Ces comptes sont émis dans la combinaison d'assurance "Capital différé avec remboursement de l'épargne" (CDAE).

Les garanties constituées sur ces comptes ainsi que les participations bénéficiaires attribuées sont acquises à l'affilié qui peut en disposer dans les limites prévues aux conditions générales régissant le contrat "Structure d'accueil".

III.10. LE DROIT APPLICABLE ET LES JURIDICTIONS COMPETENTES

Le présent engagement de pension est régi par le droit belge.
Les contestations éventuelles y relatives sont soumises aux tribunaux belges.

Le contrôle du respect de la législation relative aux pensions complémentaires ainsi que ses arrêtés d'exécution est confié à l'"Autorité des services et marchés financiers" (FSMA).

DISPOSITIONS RELATIVES AUX VOILETS COMPLEMENTAIRES DES RISQUES D'ACCIDENT ET D'INCAPACITE DE TRAVAIL

III.11. LE DROIT AUX COUVERTURES COMPLEMENTAIRES ACCIDENT ET INCAPACITE DE TRAVAIL

Les couvertures complémentaires des risques d'accident et d'incapacité de travail sont consenties suivant les mêmes termes que ceux repris dans les dispositions relatives au volet décès et retraite du règlement de pension (Parties I et III) dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

Les couvertures complémentaires des risques d'accident et d'incapacité de travail font partie de l'engagement de l'employeur si les dispositions particulières du règlement de pension de l'employeur (Partie I) l'indiquent.

Leur insertion dans les dispositions particulières du règlement de pension est soumise aux conditions en vigueur au moment de la demande de l'employeur.

L'employeur a toujours la possibilité de mettre fin à l'une ou l'autre de ces couvertures complémentaires indépendamment du volet décès et retraite. Dans cette hypothèse, une lettre recommandée doit être envoyée à la compagnie 3 mois avant la date de mise à jour annuelle (cf. Partie I point "La mise à jour des contributions et des prestations").

III.12. LES LIMITATIONS DES COUVERTURES COMPLEMENTAIRES

Etendue territoriale

Les couvertures complémentaires des risques d'accident et d'incapacité de travail sont acquises dans le monde entier.

Toutefois, pour le risque d'incapacité de travail, cette couverture n'est acquise que moyennant l'accord de la compagnie lorsque l'affilié n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de 6 mois par an à l'étranger.

Evénements couverts

Les événements garantis par la couverture complémentaire du risque d'accident sont les accidents de la vie privée ainsi que, fonction du choix de l'employeur repris aux dispositions particulières, les accidents du travail.

Les événements garantis par la couverture complémentaire du risque d'incapacité de travail sont les maladies d'ordre physiologique, les grossesses et les accouchements ainsi que, fonction des choix de l'employeur repris aux dispositions particulières, les maladies psychologiques, les accidents de la vie privée, les accidents du travail et/ou les congés pré/post natal.

Exclusions communes aux couvertures complémentaires

Les prestations complémentaires prévues au règlement de pension sont toujours acquises sauf lorsque le risque résulte des circonstances énoncées ci-dessous, ces circonstances n'étant pas couvertes par la compagnie :

- la guerre entre Etats ou faits de même nature, la guerre civile.
En cas de séjour à l'étranger de l'affilié, le risque est couvert :

- d'une part, lorsque le conflit a éclaté pendant son séjour,
- et d'autre part, lorsque, à la demande préalable de l'employeur, la compagnie a accordé explicitement la couverture.

Dans ces cas, la preuve doit être apportée à la compagnie que l'affilié ne participait pas activement aux hostilités;

- la participation active à des émeutes ou actes de violence collective;
- la faute lourde, à moins que le bénéficiaire ne prouve qu'il n'existe aucune relation causale entre la faute lourde et l'événement donnant lieu à prestations.

Sont des fautes lourdes :

- le pari, le défi,
 - le fait d'être sous l'influence d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue,
 - le fait d'être en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/l de sang;
- les professions suivantes sont couvertes moyennant convention spéciale :
 - marin (pétrolier, bateau de sauvetage, sous-marin), policier de brigade antigang ou anti-drogue, pompier, personnel armé de surveillance;
 - les activités professionnelles comportant :
 - soit la fabrication, la transformation ou la manipulation de substances chimiques ou biologiques,
 - soit la fabrication, l'usage ou la manipulation de pièces d'artifices, d'engins et de produits explosifs,
 - soit le transport de matières inflammables ou explosives,
 - soit la construction, l'entretien ou la démolition d'immeubles ou de structures d'une hauteur supérieure à 4 mètres.

Exclusions relatives à la couverture complémentaire du risque d'accident

En plus des circonstances décrites ci-avant, sont exclus de la couverture du risque d'accident :

- le fait intentionnel de l'affilié ou du bénéficiaire;
- le pilotage d'un avion ou d'un hélicoptère;
- la pratique d'activités sportives à risques.

Sont des activités sportives à risques :

- le pilotage d'un U.L.M., le vol à voile, le parachutisme à ouverture retardée, le parachutisme ascensionnel, le parapente, le deltaplane,
 - la pratique d'un sport en tant que professionnel ou amateur rémunéré,
 - la participation ou la préparation d'une épreuve sportive à bord d'un véhicule,
 - l'équitation en compétition, y compris la préparation,
 - la plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome, au-delà de 40 m,
 - l'alpinisme en dehors de l'Europe, l'escalade de falaises ou de murs artificiels sans pitons de sécurité, la spéléologie (en dehors d'une activité occasionnelle, sans utilisation de scaphandre autonome, dans des grottes ou gouffres déjà explorés),
 - le ski sur neige en compétition ou hors piste,
 - les sports de combat et arts martiaux, en compétition,
 - le motonautisme en compétition (inshore et offshore), la voile ou le yachting en longue traversée,
 - le rafting et le canyoning,
 - le benji;
- l'usage d'un véhicule automoteur à 2 ou 3 roues autre que les cyclomoteurs. Cette exclusion n'est d'application que pour les affiliés de moins de 30 ans.

Exclusions relatives à la couverture complémentaire du risque d'incapacité de travail

En plus des circonstances décrites aux dispositions communes aux couvertures complémentaires ci-avant, sont exclus de la couverture du risque d'incapacité de travail :

- la tentative de suicide;
- l'acte intentionnel de l'affilié provoquant des lésions, qu'elles soient recherchées ou non par l'affilié, à l'exclusion des actes de légitime défense ou de sauvetage.
Par acte intentionnel, on entend le comportement, l'acte ou l'abstention volontairement et sciemment adopté qui cause un dommage raisonnablement prévisible;
- l'affection allergique ou trouble subjectif ou psychique qui ne présente pas de symptômes permettant un diagnostic;
- la toxicomanie, y compris l'alcoolisme et l'usage abusif de médicaments;
- le traitement esthétique, stérilisation, insémination artificielle, fécondation in vitro. Le traitement esthétique est toutefois couvert s'il s'agit de chirurgie réparatrice à la suite d'un accident ou d'une maladie reconnu(e) sur la base des présentes dispositions;
- les activités sportives rémunérées, qu'elles soient exercées à titre régulier ou exceptionnel, à titre principal ou accessoire, sous contrat de travail ou sous une autre forme de contrat dont le sponsoring;
- l'infirmité ou l'état de santé déficient qui existait déjà au moment de l'affiliation de l'affilié au présent engagement de pension. Toutefois, l'aggravation de l'infirmité ou de l'état de santé déficient est prise en considération si l'affilié est couvert par la présente garantie depuis plus d'un an et n'a pas subi, au cours de cette période, d'invalidité économique résultant de la cause préexistante.

Pour l'application du présent alinéa, il sera tenu compte, le cas échéant, de la période d'affiliation au contrat précédent auprès de la compagnie que le présent contrat remplace, pour autant que les couvertures soient similaires.

Ces dispositions en matière d'états préexistants s'appliquent également pour les augmentations de garanties, les prolongations de leur durée ou leurs extensions (dont entre autres celles résultant d'une extension du temps de travail pour les travailleurs à temps partiel). Dans ce cas, la règle n'intervient que pour la seule variation de la prestation, et le délai d'un an se compte à partir de la date de modification des garanties.

Terrorisme

Les modalités prévues en la matière au point III.5 "Les limitations des prestations en cas de décès" sont aussi applicables aux couvertures complémentaires.

III.13. LES FORMALITES A ACCOMPLIR POUR OBTENIR LE PAIEMENT DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

Déclaration de sinistre

Couverture complémentaire du risque d'accident

Tout accident ayant causé le décès de l'affilié doit être déclaré par l'employeur à la compagnie immédiatement et, au plus tard, dans un délai de 30 jours.

L'employeur ou les ayants droit de l'affilié joignent à la déclaration tout document, certificat ou rapport de nature à prouver l'existence et établir les circonstances du sinistre.

Couverture complémentaire du risque d'incapacité de travail

Tout accident, toute maladie, grossesse et/ou accouchement susceptible de causer une invalidité économique de l'affilié doit être déclaré à la compagnie par l'employeur dès qu'il est en possession d'un document certifiant que l'incapacité de travail dépassera le délai de carence, et au plus tard dans un délai de 15 jours à partir de la fin du délai de carence.

L'employeur ou l'affilié joint à la déclaration tout document, certificat ou rapport de nature à prouver l'existence et le degré de gravité du sinistre.

Autres obligations de l'employeur et de l'affilié

L'employeur ou l'affilié ou ses ayants droit fournissent à la compagnie, dès que possible, les renseignements et les documents qu'elle leur demande.

Couverture complémentaire du risque d'accident

La compagnie pourra faire procéder, à ses frais, à un examen post-mortem. Les ayants droit de l'affilié ne pourront pas s'opposer à celui-ci.

Couverture complémentaire du risque d'incapacité de travail

L'affilié se soumet, dans les 30 jours, aux contrôles médicaux et autres formalités que lui demande la compagnie. En particulier, celle-ci peut exiger de l'affilié soit une attestation médicale précisant entre autres le diagnostic et émanant d'un médecin spécialisé dans l'affection dont souffre l'affilié, soit encore une attestation de suivi médical émanant d'un tel médecin spécialisé. Elle peut pareillement requérir qu'un contrôle à sa demande soit pratiqué par un tel médecin spécialisé qu'elle aurait elle-même désigné.

La compagnie définit librement la périodicité des contrôles médicaux et autres formalités en fonction des circonstances et de la nature de l'affection. Elle peut aussi demander que les contrôles médicaux aient lieu en Belgique.

L'employeur ou l'affilié signale à la compagnie, dans les 15 jours, toute modification du degré d'invalidité ainsi que toute atténuation de l'invalidité permettant à l'affilié de reprendre, même partiellement, le travail. Dans ce cas, les prestations sont adaptées à partir de la date de la modification et les éventuelles sommes que la compagnie aurait payées indûment doivent lui être remboursées.

Sur la base des renseignements obtenus tant à l'occasion de l'affiliation que lors de la déclaration initiale du sinistre ainsi qu'en cours de sinistre, la compagnie juge de la réalité, de la durée et du degré de l'invalidité économique.

Conséquences d'un non-respect

La compagnie attire l'attention de l'employeur et de l'affilié sur l'importance de ces obligations.

La compagnie pourrait être amenée à diminuer ses prestations en fonction du préjudice qu'elle subirait suite au non-respect, dans les délais indiqués, des obligations mentionnées ci-dessus, sauf si ce non-respect résulte d'un cas de force majeure.

De plus, la compagnie pourrait être amenée à refuser sa couverture si, dans une intention frauduleuse, les obligations décrites plus haut n'ont pas été exécutées.

Contestation et expertise pour la couverture complémentaire du risque d'incapacité de travail

Un éventuel désaccord de l'affilié et de son médecin sur un sujet médical doit être signalé à la compagnie dans les 15 jours de la notification de la décision de la compagnie.

La contestation est soumise contradictoirement à une commission médicale, composée de deux médecins-experts, désignés l'un par l'affilié et l'autre par la compagnie. Ceux-ci désignent lors de l'expertise un troisième médecin-expert dont le rôle sera de les départager en cas de désaccord.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le tribunal de Première Instance du domicile de l'affilié, à la requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie supporte les honoraires de son expert. Les honoraires du troisième expert ainsi que ceux d'autres médecins auxquels il est fait appel sont partagés par moitié.

III.14. LES SPECIFICITES RELATIVES A L'INCAPACITE DE TRAVAIL

Garanties

La compagnie s'engage à payer les prestations découlant des garanties prévues dans la Partie I lorsque l'affilié subit une invalidité économique. Ces garanties sont soit une Exonération des contributions du plan de pension complémentaire de l'employeur en cas d'incapacité de travail, soit une Rente d'incapacité de travail.

L'invalidité économique correspond à la diminution ou à la perte de la capacité de travail de l'affilié résultant d'une diminution de son intégrité corporelle ou psychique.

Le degré d'invalidité économique est fixé proportionnellement à la perte de l'aptitude physique ou psychique de l'affilié à exercer une activité professionnelle quelconque qui soit compatible avec ses connaissances, ses capacités et sa position sociale. La perte de l'aptitude physique ou psychique est évaluée par des médecins. L'appréciation du degré d'invalidité économique est donc indépendante de tout autre critère économique.

L'invalidité économique est évaluée en fonction des conditions du marché du travail en Belgique.

Nature des prestations

La couverture Rente d'incapacité de travail a pour but de compenser une perte de revenus professionnels engendrée par la diminution ou la perte de la capacité de travail que subit l'affilié sur le plan économique.

De cette manière, la présente couverture constitue un engagement collectif tel que visé à l'article 52, 3 b, 4^{ème} tiret du Code des Impôts sur les Revenus, à savoir un engagement collectif qui doit être considéré comme un complément aux indemnités légales en cas d'incapacité de travail par suite d'un accident ou d'une maladie.

Degré de l'invalidité

Les prestations sont fonction du degré de l'invalidité reconnu par la compagnie; celui-ci correspond au taux de l'invalidité économique.

Si une modification dans l'état de santé de l'affilié entraîne un changement du taux d'invalidité, le pourcentage appliqué aux prestations sera modifié, à partir du jour de sa constatation par le médecin traitant et après reconnaissance du nouveau taux par la compagnie.

Prorata de prestation

Lorsqu'une intervention de la compagnie est due pour un mois non complet, un prorata du montant mensuel de la prestation est calculé en supposant que tout mois compte 30 jours. Le montant mensuel est égal à un douzième du montant annuel.

Rechute

Si une intervention complémentaire est demandée à la compagnie en raison d'une rechute, c'est-à-dire que l'affilié est à nouveau en incapacité de travail donnant lieu à une invalidité économique qui résulte des séquelles, conséquences et/ou complications de la précédente invalidité et dont les causes et origines sont identiques à celles de l'invalidité première, cette nouvelle invalidité est considérée comme une continuation de l'invalidité première, tant pour le décompte du délai de carence que pour le paiement des prestations. Cette rechute doit intervenir dans les 30 jours qui prennent cours à la fin de la période de l'invalidité précédente.

Au-delà de cette période de 30 jours, toute demande d'intervention sera considérée comme une nouvelle invalidité.

PARTIE IV - ASSURANCE DE GROUPE : DISPOSITIONS GENERALES (Edition 40002F-072018-DG)

La présente partie décrit les dispositions générales relatives à l'assurance de groupe et aux assurances complémentaires à celle-ci, lesquelles exécutent l'engagement de pension. Elles complètent les dispositions particulières relatives à l'assurance de groupe de l'employeur décrites dans la Partie II.

IV.1. LA PORTEE DE L'ASSURANCE DE GROUPE

L'assurance de groupe est une assurance vie souscrite par l'employeur auprès de la compagnie afin d'exécuter son engagement de pension au profit de la catégorie définie dans la Partie I.

En vertu de la Loi relative aux pensions complémentaires, l'assurance de groupe est une convention juridiquement distincte de l'engagement de pension. Néanmoins, la compagnie s'engage à ce que sa gestion et son exécution au travers du contrat d'assurance s'opèrent en conformité avec les dispositions de cet engagement de pension.

Pour sa part, l'employeur s'engage à ce que sa propre gestion et ses procédures sociales soient conformes aux exigences de cet engagement de pension, permettant ainsi une bonne exécution par la compagnie. Il veille en particulier à transmettre à la compagnie toutes les informations et déclarations requises qui doivent permettre à celle-ci de gérer l'engagement de pension dans le respect des prescrits réglementaires et d'alimenter la banque de données relatives aux pensions complémentaires (DB2P).

En cas de manquement de l'employeur sur ce plan entraînant un problème de non-conformité, celui-ci renonce à tout recours contre la compagnie du fait des conséquences de la non-conformité. Cette renonciation vaut en particulier en cas de manquement ne permettant pas de bénéficier des avantages fiscaux (cf. Partie IV point "Le régime fiscal applicable à l'assurance de groupe").

IV.2. LA RESILIATION DE L'ASSURANCE DE GROUPE

L'employeur peut résilier la présente assurance de groupe dans les 30 jours suivant sa prise d'effet, moyennant le respect des procédures prévues aux articles 7 (formes à respecter) et 39 (consultation des affiliés) de la Loi relative aux pensions complémentaires. Dans ce cas, la compagnie rembourse à l'employeur les primes versées sous déduction du coût des risques couverts.

La demande de résiliation doit être communiquée à la compagnie, soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par la remise d'une lettre contre récépissé.

IV.3. LE DEFAUT DE PAIEMENT DES CONTRIBUTIONS ET LA REDUCTION

Défaut de paiement des contributions

Si la compagnie ne reçoit pas les contributions nécessaires au financement de l'engagement de pension de l'employeur, elle lui enverra une lettre recommandée rappelant la date d'échéance des contributions et le montant de celles-ci. Elle précisera également les conséquences sur l'assurance

de groupe du non-paiement des contributions dans le délai fixé ainsi que le point de départ du délai.

Réduction de l'assurance de groupe

Le non-paiement des contributions réclamées par la compagnie, l'abrogation de l'engagement de pension, le changement d'organisme de pension sans transfert des réserves ou la disparition de l'employeur ont pour conséquence la réduction de l'assurance de groupe.

La réduction de l'assurance de groupe entraîne la réduction des comptes, la résiliation pour les "Assurances Temporaire 1 an" et les couvertures complémentaires des risques d'accident et d'incapacité de travail.

Lors de la réduction de l'assurance de groupe, la compagnie se réserve la possibilité de réclamer à l'employeur une indemnité de réduction. Celle-ci correspond à un forfait de 75,00 EUR par compte individuel. Ce montant est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2^{ème} mois du trimestre précédant la date de réduction.

Si la réduction ou la résiliation fait suite à un non-paiement des contributions de la part de l'employeur, la prise d'effet se situe le lendemain du jour où le délai repris dans la lettre recommandée que la compagnie lui aura envoyée prend fin.

Si la réduction ou la résiliation fait suite à une demande écrite de l'employeur, la prise d'effet correspondra à la date de l'écrit s'il y a des contributions impayées ou à la date d'échéance de la contribution qui suit la demande, dans les autres situations.

Dans tous les cas, la date de calcul de la réduction correspond à la date d'échéance de la première contribution impayée.

Les garanties d'assurance réduites restent soumises à la présente assurance de groupe et continuent à participer aux bénéficiaires.

En cas d'insuffisance de financement de l'assurance de groupe par l'employeur pour quelque cause que ce soit, la compagnie ne pourra pas être redevable des montants en souffrance ou des prestations y associées.

IV.4. LA REMISE EN VIGUEUR

L'employeur peut demander à la compagnie la remise en vigueur de l'assurance de groupe réduite ou résiliée. Toutefois, une remise en vigueur demandée plus de 3 mois après la date de la résiliation ou plus de 3 ans après la date de la réduction de l'assurance est subordonnée à l'accord préalable de la compagnie.

La nouvelle contribution sera calculée de façon à financer l'engagement de pension de l'employeur, compte tenu de la réserve des comptes individuels au moment de la remise en vigueur.

La compagnie se réserve le droit de réclamer des formalités médicales lors de la remise en vigueur de l'assurance de groupe (cf. le cas échéant Partie I point "Les formalités médicales").

IV.5. LE TRANSFERT DES RESERVES VERS UN AUTRE ORGANISME DE PENSION

L'employeur peut décider de racheter l'assurance de groupe dans le but de transférer les réserves, soit à une autre entreprise d'assurances agréée en Belgique ou habilitée à y exercer par la voie d'une succursale ou en libre prestation de services, soit à une institution de retraite professionnelle agréée en Belgique ou habilitée à exercer son activité en Belgique (cf. Partie III point "La modification, l'abrogation et le transfert à un autre organisme de pension").

Ce rachat est subordonné à l'accord entre l'employeur et la compagnie sur les modalités de ce transfert, dont notamment la prise en charge par l'employeur d'une indemnité de rachat.

L'indemnité de rachat par affilié est égale au plus élevé des montants suivants :

- 75,00 EUR. Ce montant est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2^{ème} mois du trimestre précédant la date de rachat;
- le minimum entre 5 % de la réserve transférée et 1 % de cette réserve multipliée par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'au terme du compte.

Dans l'éventualité où la somme des réserves à transférer est supérieure à 1.250.000,00 EUR, la compagnie se réserve le droit, lors du paiement de la valeur de rachat, de réclamer en remplacement de l'indemnité de rachat reprise ci-avant, une indemnité qui est composée des deux éléments suivants :

- une perte financière égale à la différence entre la valeur comptable des réserves et la valeur marché de réalisation anticipée des actifs représentatifs de cette valeur de rachat;
- les frais financiers résultant de la réalisation anticipée des actifs représentatifs de cette valeur de rachat ainsi que les frais administratifs liés à cette opération de transfert. Ces frais ne pourront excéder 5 % des réserves transférées.

Le montant de 1.250.000 EUR mentionné ci-avant est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2^{ème} mois du trimestre précédant la date de transfert.

Par ailleurs, la Banque Nationale de Belgique (BNB) peut s'opposer à ce transfert si l'équilibre financier de la compagnie est menacé par cette opération.

IV.6. LA CONTINUATION A TITRE INDIVIDUEL DE LA COUVERTURE COMPLEMENTAIRE DU RISQUE D'INCAPACITE DE TRAVAIL

Lorsque l'affilié ne bénéficie plus de la couverture Incapacité de travail prévue par l'engagement de pension, et ce à une date antérieure à ses 65 ans, il peut, sous certaines conditions, continuer à titre individuel, sans formalités médicales, en tout ou en partie la couverture Rente d'incapacité de travail pour laquelle il était couvert.

Pour pouvoir bénéficier de ce maintien de couverture, il faut que l'affilié ait été couvert de manière ininterrompue par un ou plusieurs contrats d'assurance successifs couvrant le risque d'incapacité de travail, souscrits auprès d'une compagnie d'assurance pendant au moins les deux dernières années précédant la date de la perte de couverture.

L'employeur informe l'affilié, par écrit ou par voie électronique, au plus tard dans les trente jours suivant la perte du bénéfice de l'engagement de pension :

- de la date de la cessation de la couverture;

- de la possibilité de maintenir la couverture à titre personnel;
- du délai dans lequel l'affilié peut exercer son droit à la continuation individuelle;
- des coordonnées de la compagnie d'assurance.

Dès son affiliation au présent règlement de pension, l'employeur informe sans délai l'affilié de la possibilité pour celui-ci de payer individuellement une prime complémentaire.

IV.7. LES TARIFS DE L'ASSURANCE DE GROUPE

Les bases techniques relatives à la tarification appliquées aux volets retraite et décès de la présente assurance de groupe sont disponibles au siège de la compagnie.

Le financement de l'assurance de groupe peut s'effectuer soit au travers de primes périodiques récurrentes, soit au travers de primes uniques successives.

Dans le cas des primes périodiques récurrentes, le financement de l'assurance de groupe s'effectue au travers de contributions comportant une garantie tarifaire pour les versements futurs. Dans cette hypothèse, si l'une des bases est modifiée, les nouveaux tarifs seront applicables uniquement aux nouvelles affiliations et pour les affiliations existantes, aux augmentations des sommes assurées.

Dans le cas des primes uniques successives, le financement de l'assurance de groupe s'effectue au travers de contributions ne comportant pas de garantie tarifaire pour les versements futurs. Dans cette hypothèse, chaque contribution versée se verra appliquer le tarif en vigueur au moment de son échéance.

Toute modification éventuelle apportée aux bases techniques dont le taux d'intérêt technique compris dans le tarif sera communiquée à l'employeur.

Concernant le fonds de financement, ses avoirs ainsi que les nouvelles dotations éventuelles sont capitalisés au taux d'intérêt en vigueur mais sans comporter de garantie pour le futur. La compagnie avertira l'employeur de toute modification du taux d'intérêt.

En complément aux chargements prévus dans les tarifs, la compagnie se réserve le droit de réclamer à l'employeur des frais supplémentaires en raison de dépenses particulières effectuées à la demande expresse ou par le fait de l'employeur, des affiliés ou des bénéficiaires. Les dépenses particulières visées ainsi que les modalités y relatives sont décrites dans le "règlement général en matière de frais" de la compagnie ou, le cas échéant, dans une convention de frais.

IV.8. LES CONTRIBUTIONS POUR LES COUVERTURES COMPLEMENTAIRES

Montant

Les contributions pour les couvertures du risque d'accident et du risque d'incapacité de travail représentent le prix que la compagnie demande pour garantir les prestations assurées par ces couvertures. Leur niveau tient compte de l'étendue des garanties, du caractère collectif du contrat, ainsi que de l'absence de garantie tarifaire à long terme propre à ce type de couverture.

Le mode de calcul et/ou le montant des contributions sont définis dans les dispositions particulières (cf. Partie II, point(s) "La définition des contributions").

Modification

Si la compagnie modifie son tarif pour l'une et/ou l'autre des couvertures complémentaires, elle a le droit d'appliquer cette modification de tarif à partir de la date de la mise à jour annuelle suivante.

Si l'employeur est averti de la modification au moins 4 mois avant la date de la mise à jour annuelle, il a le droit de résilier l'assurance concernée 3 mois au moins avant cette date de mise à jour annuelle. De ce fait, l'assurance prend fin à cette date.

Si l'employeur est averti de la modification moins de 4 mois avant la date de la mise à jour annuelle, il a le droit de résilier l'assurance concernée dans un délai de 3 mois à compter de l'envoi de la notification de modification. De ce fait, l'assurance prend fin à l'expiration d'un délai d'un mois, à compter du lendemain de la signification, de la date du récépissé ou du dépôt à la poste de la lettre recommandée mais au plus tôt à la date de la mise à jour annuelle.

IV.9. LE REGIME FISCAL APPLICABLE

Législation applicable

Toutes charges, fiscales, sociales ou d'une autre nature, présentes ou futures, applicables, soit aux contributions, soit aux prestations dues, incombent à l'employeur et au bénéficiaire.

En ce qui concerne les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement les contributions, c'est la législation du pays d'établissement de l'employeur qui est applicable.

Le régime fiscal applicable aux contributions patronales et/ou personnelles est déterminé par la législation fiscale du pays d'établissement de l'employeur et/ou du pays de résidence de l'affilié.

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

Pour ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou du pays de résidence du bénéficiaire sont applicables.

Exonération des charges

Si l'employeur ou le bénéficiaire d'une prestation jouit d'une exonération totale ou partielle des charges, fiscales, sociales ou d'une autre nature, au regard de la législation applicable, l'employeur ou le bénéficiaire doit informer préalablement la compagnie de cette exonération et apporter la preuve de celle-ci au moyen d'un document probant, comme par exemple une attestation officielle émanant de l'administration concernée ou une circulaire de l'administration.

A défaut de cette information préalable ou de la fourniture d'un document probant, la compagnie pourra retenir toutes les charges, fiscales, sociales ou d'une autre nature.

La compagnie ne pourra en aucun cas supporter les conséquences financières des prélèvements au-delà des sommes récupérables auprès des autorités compétentes.

Régime fiscal applicable aux contributions retraite

Conformément aux articles 59 et 145-3 du Code des Impôts sur les Revenus, les contributions patronales et les contributions personnelles retraite ne peuvent bénéficier d'avantages fiscaux que dans la mesure où le montant total, exprimé en rentes annuelles :

- des prestations retraite assurées par le présent contrat d'assurance,

- de la pension légale de retraite,
- des autres prestations extra-légales de retraite assurées sur la tête de l'affilié bénéficiaire, à l'exception des prestations résultant d'un contrat d'assurance vie souscrit personnellement ainsi que de l'épargne-pension,

ne dépasse pas 80 % de la dernière rémunération brute annuelle normale de l'affilié et tient compte d'une durée normale d'activité professionnelle.

A défaut, les avantages fiscaux sont limités aux contributions correspondant à cette limite.

Il est nécessaire que les contributions patronales et les contributions personnelles soient payées en vertu d'un règlement de pension qui soit conforme aux dispositions prévues par la Loi relative aux pensions complémentaires.

Il est également nécessaire, pour que les contributions patronales bénéficient des avantages fiscaux, que les informations demandées conformément à l'AR du 25 avril 2007 soient communiquées à la compagnie afin d'alimenter la banque de données relative aux pensions complémentaires (DB2P).

Régime fiscal applicable aux contributions patronales incapacité de travail

Conformément à l'article 59 du Code des Impôts sur les Revenus, les contributions patronales ne peuvent bénéficier d'avantages fiscaux que dans la mesure où les prestations légales et complémentaires en cas d'incapacité de travail, exprimées en rentes annuelles, n'excèdent pas la rémunération brute annuelle normale de l'affilié.

Les prestations complémentaires en cas d'incapacité de travail comprennent toutes les prestations en cas d'incapacité de travail constituées au moyen de contributions patronales.

Régime fiscal applicable aux prestations Retraite, Décès et Rente d'incapacité de travail

En vertu des articles 169 et 171 du Code des Impôts sur les Revenus, les prestations liquidées en capital bénéficient en principe de l'un et/ou de l'autre des deux régimes d'imposition suivants :

- soit du régime de la conversion en rente fictive à concurrence d'un montant plafonné lorsque le contrat fait l'objet d'une avance sur prestations ou sert à la garantie d'un emprunt ou à la reconstitution d'un emprunt hypothécaire (cf. Partie III point "L'avance sur prestations et la mise en gage des droits de pension");
- soit d'une imposition distincte à l'impôt des personnes physiques lorsque le premier régime n'est pas d'application ou pour le solde. Le taux de taxation varie alors suivant la nature de la prestation (Retraite/Décès), l'origine du financement et suivant l'âge de l'affilié au moment de l'attribution du capital.

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

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

Les Rentes d'incapacité de travail sont imposées au taux marginal à l'impôt des personnes physiques.

IV.10. LE DROIT APPLICABLE ET LES JURIDICTIONS COMPETENTES

Droit applicable et juridiction

La présente assurance de groupe est régie par le droit belge.

Les contestations éventuelles relativement à l'assurance de groupe sont soumises aux tribunaux belges.

Traitement des plaintes

Tout problème relatif à l'assurance de groupe peut être soumis par l'employeur, l'affilié, le(s) bénéficiaire(s) ou les ayants droit de ces personnes à la compagnie par l'entremise de ses intermédiaires habituels. Si l'employeur, l'affilié, le(s) bénéficiaire(s) ou les ayants droit de ces personnes ne partagent pas le point de vue de la compagnie, ils peuvent faire appel au service "Customer Protection" de la compagnie (Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, e-mail : customer.protection@axa.be, Tél. :02/678 61 11, Fax : 02/678 93 40).

Si l'employeur, l'affilié, le(s) bénéficiaire(s) ou les ayants droit de ces personnes estiment ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, ils peuvent s'adresser au Service Ombudsman Assurances (square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, e-mail : info@ombudsman.as, Fax : 02/547 59 75) en tant qu'entité qualifiée.

L'employeur, l'affilié, le(s) bénéficiaire(s) ou les ayants droit de ces personnes ont toujours la possibilité de demander l'intervention du juge.

Protection des données personnelles

Les personnes concernées sont les affiliés 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 « AXA Belgium »).

Délégué à la protection des données

Le délégué à la protection des données d'AXA Belgium 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 AXA Belgium 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 AXA Belgium 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 AXA Belgium.

- 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 le développement d'un espace client digital).
 - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance et/ou de ces services digitaux complémentaires.
- la gestion de la relation entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances :
 - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre de la collaboration entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant en l'exécution des conventions entre AXA Belgium 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 d'AXA Belgium 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 AXA Belgium est soumise.
- 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 d'AXA Belgium 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 AXA Belgium ou par un tiers en vue d'effectuer des études statistiques à finalités diverses telles que l'acceptation des risques et la tarification.
 - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans l'engagement sociétal, dans la recherche d'efficacités et dans l'amélioration de la connaissance de ses métiers.

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, représentants, bureau de suivi de la tarification, bureaux de règlement de sinistres, Datassur).

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 AXA Belgium peut être amenée à échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable.

Lorsque la personne concernée est également cliente d'AXA Bank Belgium, ces données à caractère personnel peuvent être traitées par AXA Belgium 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.

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, AXA Belgium 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 AXA Belgium pour pouvoir transférer des données à caractère personnel hors de l'Union Européenne en envoyant sa demande à AXA Belgium à l'adresse indiquée ci-dessous (paragraphe « Contacter AXA Belgium »).

Conservation des données

AXA Belgium 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.

AXA Belgium conserve les données à caractère personnel relatives à des offres refusées ou auxquelles AXA Belgium 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

Les données à caractère personnel relatives à la personne concernée qu'AXA Belgium demande de fournir sont nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat d'assurance. Ne pas fournir ces données peut rendre impossible la conclusion ou la bonne exécution du contrat d'assurance.

Confidentialité

AXA Belgium 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, AXA Belgium 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 d'AXA Belgium 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 d'AXA Belgium. 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; toutefois, si ce traitement automatisé est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat, elle a le droit d'obtenir une intervention humaine de la part d'AXA Belgium, d'exprimer son point de vue et de contester la décision d'AXA Belgium;
- de recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies à AXA Belgium, 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;

Contacteur AXA Belgium

Lorsqu'elle est cliente d'AXA Belgium, 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 AXA Belgium 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 AXA Belgium pour exercer ses droits par courrier postal daté et signé, accompagné d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressé à : AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884), place du Trône 1 à 1000 Bruxelles.

AXA Belgium 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

Si la personne concernée estime qu'AXA Belgium ne respecte pas la réglementation en la matière, elle est invitée à contacter en priorité AXA Belgium.

La personne concernée peut aussi introduire une réclamation 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
commission@privacycommission.be

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

PARTIE V - LEXIQUE

A. Définitions générales et/ou relatives aux volets Retraite et Décès

Affilié

L'affilié est la personne qui fait partie de la catégorie de travailleurs pour laquelle l'employeur a instauré un engagement de pension et qui remplit les conditions d'affiliation, ainsi que l'ancien travailleur qui continue à bénéficier de ses droits actuels ou différés conformément à l'engagement de pension.

Compte individuel "contribution patronale"

Compte individuel alimenté par les versements à charge de l'employeur qui ne sont pas versées dans le fonds de financement (lequel est un compte collectif géré par l'organisme de pension). Ces versements sont appelés "contributions patronales".

Compte individuel "contribution personnelle"

Compte alimenté par les versements obligatoires de l'affilié, retenus par l'employeur sur ses rémunérations. Ces versements sont appelés "contributions personnelles".

Combinaisons d'assurance

- "Capital différé avec remboursement de l'épargne" (CDAE) : cette combinaison prévoit le paiement d'un capital en cas de vie de l'affilié au terme du compte ou un capital égal à la valeur de l'épargne en cas de décès avant ce terme.
- "Capital différé sans remboursement" (CDSR) : cette combinaison prévoit le paiement d'un capital en cas de vie de l'affilié au terme du compte.

En cas de décès avant ce terme, le compte cesse ses effets et les contributions versées restent acquises à la compagnie en raison du risque qu'elle a couvert (à savoir le risque de survie au terme suite à l'allongement progressif de la durée de la vie humaine).

La combinaison CDSR sera du type "connexe à une assurance décès" (utilisation des tables de mortalité pour les opérations de genre décès) pour autant que, globalement sur l'ensemble des affiliés au contrat, le rapport entre les montants assurés (hors participation bénéficiaire) des capitaux vie et des capitaux décès soit inférieur ou égal à 2,5.

La combinaison CDSR sera du type "non connexe à une assurance décès" (utilisation des tables de mortalité pour les opérations de genre vie) pour autant que, globalement sur l'ensemble des affiliés au contrat, le rapport entre les montants assurés (hors participation bénéficiaire) des capitaux vie et des capitaux décès soit supérieur à 2,5. Il en sera de même en cas de modification du contrat entraînant une augmentation du rapport au-dessus de 2,5.

- "Assurance Temporaire terme" : cette combinaison prévoit le paiement d'un capital au décès de l'affilié, s'il se produit pendant la durée du compte de cet affilié. La contribution est constante sur toute la durée du compte.

Si l'affilié est en vie au terme du compte, celui-ci cesse ses effets et les contributions versées restent acquises à la compagnie en raison du risque qu'elle a couvert.

- "Assurance Temporaire 1 an" : cette combinaison prévoit le paiement d'un capital au décès de l'affilié, s'il se produit pendant la durée du compte de cet affilié. Ce dernier est renouvelable d'année en année jusqu'au terme de l'engagement de pension. La contribution est recalculée d'année en année, en fonction de l'âge de l'affilié.

Si l'affilié est en vie au terme de l'engagement de pension, le compte cesse ses effets et les contributions versées restent acquises à la compagnie en raison du risque qu'elle a couvert.

Réserves acquises

Réserves auxquelles l'affilié a droit, à un moment déterminé, conformément au règlement de pension.

Prestation

Montant payable par la compagnie à l'affilié ou à ses ayants-droit en vertu du règlement de pension.

Prestations acquises

Prestations auxquelles l'affilié a droit au terme de l'engagement de pension, conformément au règlement de pension si, au moment de sa sortie, il maintient ses réserves acquises auprès de l'organisme de pension.

Réduction de l'assurance de groupe

Opération par laquelle les comptes sont mis à leur valeur de réduction suite à la cessation du versement des contributions. Par ailleurs, pour les "Assurances Temporaire 1 an" et les couvertures complémentaires des risques d'accident et d'incapacité de travail, la réduction de l'assurance de groupe implique leur résiliation.

Par "valeur de réduction d'un compte", il faut entendre les prestations restant assurées sur ce compte, aux conditions de l'assurance de groupe, suite à la cessation du versement des contributions.

Indemnité de réduction

L'indemnité de réduction représente le montant payé par l'employeur à la compagnie à l'occasion de la mise en réduction de l'assurance de groupe, en raison du non-versement des contributions futures. Son calcul est expliqué à la Partie IV.

Rachat des comptes individuels

Par "rachat des comptes individuels", il faut entendre que les comptes sont liquidés avant la mise à la retraite de l'affilié, à charge pour la compagnie de payer la valeur de rachat.

La valeur de rachat est égale aux réserves des comptes individuels diminuées d'une indemnité de rachat.

Indemnité de rachat

L'indemnité de rachat représente un montant prélevé par la compagnie sur les réserves des comptes en raison de la liquidation anticipée de ceux-ci. Son calcul est expliqué à la Partie IV.

Sortie

- Soit l'expiration du contrat de travail autrement que par décès ou mise à la retraite;
- Soit la fin de l'affiliation en raison du fait que le travailleur ne remplit plus les conditions d'affiliation au plan, sans que cela coïncide avec l'expiration du contrat de travail, autrement que par décès ou mise à la retraite;
- Soit le transfert du travailleur dans le cadre d'un transfert d'entreprise, d'établissement ou de partie d'entreprise ou d'établissement à une autre entreprise ou à un autre établissement résultant d'une cession conventionnelle ou d'une fusion lorsque le régime de pension du travailleur n'est pas transféré.

Terrorisme

Action ou menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou

détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

B. Plus spécifiquement pour les assurances complémentaires des risques accident et d'incapacité de travail

Accident

Événement soudain et fortuit causé directement par l'action d'une force extérieure, étrangère à la volonté de l'affilié et entraînant une lésion corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

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

Le suicide n'est pas considéré comme un accident.

Accident du travail ou sur le chemin du travail

Accident qui se produit sur le lieu du travail dans l'exercice de l'activité professionnelle ou sur le chemin du travail.

La notion doit être interprétée au sens de la législation sociale belge en la matière applicable aux travailleurs salariés, sous réserve des restrictions ou exclusions spécifiques prévues au présent plan de pension complémentaire.

Accident de la vie privée

Accident qui ne se produit ni dans l'exercice de l'activité professionnelle ni sur le chemin du travail.

Invalidité et incapacité de travail

L'invalidité est l'état de l'affilié atteint d'une diminution de son intégrité corporelle ou psychique à la suite de la réalisation d'un événement couvert par le contrat.

L'invalidité économique correspond à la diminution ou à la perte de la capacité de travail de l'affilié, résultant d'une diminution de son intégrité corporelle ou psychique.

L'incapacité de travail équivaut à l'état de perte de capacité de travail totale ou partielle de l'affilié.

Dans les dispositions générales et particulières, les termes Invalidité et Incapacité (de travail) doivent se lire en regard de ces définitions et sans référence à des notions parallèles émanant de la législation sociale ou fiscale.

Maladie

Altération de la santé physique ou psychique, d'origine non accidentelle et présentant des symptômes objectifs.

Maladie psychologique

Altération de la santé psychique, présentant des symptômes objectifs et reconnue comme trouble mental ou du comportement sur la base des classifications internationales CIM-10 ou DSM-IV.

Une telle altération de la santé psychique n'est prise en compte que dans la mesure où elle a une dimension incapacitante dans l'exercice des activités professionnelles. Le caractère incapacitant et son degré s'établissent sur une base médicale, indépendamment des critères de mise au travail propres à l'employeur.

Les troubles neurologiques sont à considérer comme maladie d'ordre physiologique et non psychique.

Les déficiences mentales innées et les troubles d'apprentissage sont réputés ne pas relever des maladies au sens du présent contrat.

Délai de carence

Délai fixé dans le règlement de pension (cf. Partie I) pendant lequel aucune prestation n'est due de la part de la compagnie. Il débute à la date fixée dans la décision médicale comme étant celle du début de l'invalidité.

Il doit être observé séparément pour chaque invalidité économique.

Domicile

Le domicile légal dans le pays de résidence de l'affilié.

Etat d'ivresse

Etat d'une personne qui n'a plus le contrôle permanent de ses actes, sans qu'il soit requis qu'elle ait perdu la conscience de ceux-ci.

