DVV Life Cover Pack/DVV Life Cover Pack Pension
Conditions Générales
0037-LRLCPF-012025

Article 1
DEFINITION DE NOTIONS

Pour permettre une meilleure compréhension des Conditions Générales de cette assurance, voici quelques définitions de notions qui apparaîtront dans le texte en caractères italiques afin d'attirer votre attention.

1. **Nous :**
   DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA - entreprise d'assurances agréée par la Banque Nationale de Belgique dont le siège est situé Berlaimont 14 1000 Bruxelles, sous le code 0037, sise à B-1210 Bruxelles, place Charles Rogier, 11. DVV sont désignées également ci-après sous le vocable de 'Compagnie'.
2. **Vous** :
   Le preneur d'assurance avec lequel nous concluons la police d'assurance et qui paie la prime et désigné également comme souscripteur.
3. **L'assuré** :
   La personne sur la tête de laquelle l'assurance est souscrite. Si le contrat est souscrit avec avantages fiscaux sur au moins une prime, il doit être le souscripteur.
4. **Bénéficiaire :**
   Toute personne au profit de laquelle sont payées les prestations d'assurance.
5. **Date de paiement intermédiaire :**
   La date à laquelle vous souhaitez obtenir votre capital Épargne et ce, dans le respect des conditions fiscales. Celle-ci est indiquée sous la rubrique « Montants assurés » des Conditions particulières.
6. **Valeur de la police :**
   La réserve acquise formée par la capitalisation de la (des) prime(s) nette(s), majorée(s), le cas échéant, de la participation bénéficiaire au 31 décembre de l'année civile précédente, sous déduction des primes de risque éventuelles, des primes des assurances complémentaires éventuelles, des frais de gestion~~,~~ et des rachats partiels éventuels (y compris les indemnités de rachat).
7. **Rachat de la police :**
   La résiliation de la police d'assurance qui s'opère par le paiement de la valeur de rachat par la Compagnie.
8. **Valeur de rachat :**
   La valeur de la police diminuée des indemnités de rachat définis à l'article 20 et des taxes éventuelles.
9. **Primes :**
   Les montants payés par le souscripteur. Ces montants ne comprennent pas la taxe annuelle sur les opérations d'assurance.
10. **Les primes nettes :**
    Les primes diminuées des frais de souscription définis conformément à l'article 20.
11. **Capital décès minimum:**
    Le montant minimum pour lequel *vous* choisissez, à la souscription du contrat, d'assurer votre décès avant la date de paiement intermédiaire. Si ce montant assuré est supérieur à la valeur de la police au moment du décès, alors nous verserons au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ce capital décès minimum. Dans le cas contraire, nous verserons la valeur de la police au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).
12. **Prime de risque :**
    La prime calculée par la Compagnie à la fin de chaque mois lorsque le capital décès minimum est, à ce moment-là, supérieur à la valeur de la police.

13. Objectif de capital Obsèques :
Le capital pour lequel vous choisissez, à la souscription du contrat, d'assurer votre décès à partir de la date de paiement intermédiaire. A défaut de respect de la planification des paiements prévue ou en cas de baisse du taux d'intérêt garanti, l'objectif de capital Obsèques sera adapté conformément à l'article 9. Ce capital est limité entre un montant minimum de 2.500€ et un montant maximum de 15.000€.

14. Capital Épargne :
La valeur de la police à la date de paiement intermédiaire diminuée des primes nettes capitalisées et de la participation bénéficiaire, liées au volet obsèques.

15. Proposition :
Formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur d'assurance, et destiné à éclairer l'assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque;

16. Prime totale souhaitée ou objectif annuel de prime :
Le total des primes que *vous* souhaitez verser pour toutes les garanties, y compris les assurances complémentaires éventuelles, pour une année complète de couverture (ou calculé au prorata en cas d'année de couverture incomplète). Elle se compose de la prime et des taxes sur cette prime pour la garantie principale (versements libres) et de la prime et des taxes sur cette prime pour les assurances complémentaires (paiement obligatoire). Elle figure dans les Conditions Particulières.
Pour des raisons fiscales, la prime de la garantie principale doit être versée avant le 31/12 de chaque année.

17. Police pré-signée :
La police d'assurance pré-signée par la Compagnie et qui contient une offre pour la souscription d'un contrat aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par des particularités plus précises.

18. Avenant :
Les modifications apportées à une police existante.

19. Avenant pré-signé :
L'avenant pré-signé par la Compagnie et qui contient une offre modifiant un contrat existant aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par des particularités plus précises.

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

21. Branche 21 :
Assurances sur la vie non liées à des fonds d'investissement, à l'exception des assurances de nuptialité et de natalité.

Article 2
QUE GARANTISSONS-NOUS DANS CETTE POLICE ?

Les contrats DVV Life Cover Pack et DVV Life Cover Pack Pension sont composés de deux volets : un volet épargne et un volet obsèques. *Vous* versez des *primes* pour ces deux volets jusqu'à la *date de paiement intermédiaire*. À cette date, le volet épargne s'arrête et le volet obsèques continue.

En échange des *primes* que *vous* payez, *nous* garantissons au(x) *bénéficiaire(s)* désigné(s) le versement des montants suivants :

- la *valeur de la police* en cas de décès avant la *date de de paiement intermédiaire*.
- un *capital Épargne* en cas de vie à la *date de paiement intermédiaire*.
- et un capital Obsèques garanti après cette date, tenant compte des versements annuels minimaux

effectués avant la date de paiement intermédiaire, des frais de gestion prélevés mensuellement et du taux d'intérêt garanti applicable à chaque versement. Ce capital est augmenté de la participation bénéficiaire éventuelle attribuée jusqu'à la date de paiement intermédiaire. Ce capital est versé en cas de décès de l'assuré.

En outre, *vous* avez la possibilité de choisir un *capital décès minimum*. Dans le cas où *l'assuré* décède avant la *date de paiement intermédiaire*, le maximum entre *la valeur de la police* et le *capital décès minimum* est versé à(aux) *bénéficiaire(s)* désigné(s).

La police d'assurance cesse de plein droit dans un des cas suivants :
- en cas de décès de l'assuré;
- en cas de rachat total de la police (**article 11**);
- en cas d'insuffisance de la valeur de la police (**article 10.2**);
- en cas de résiliation dans les 30 jours (**article 10**);

Article 3
QU'ENTENDONS-NOUS PAR L'EXPRESSION "DECLARATIONS PRELIMINAIRES" ?

L'assurance se base sur les déclarations préliminaires qui *nous* ont été faites c'est-à-dire sur tout ce que *vous* ou, le cas échéant, *l'assuré nous* aurez déclaré ou déclaré au médecin chargé de pratiquer l'examen médical, et sur tous les documents qui auront été produits dans ce contexte. Ces déclarations préliminaires forment un tout avec la police où elles sont censées être reproduites.

Dès que la police aura pris effet, *nous* ne pourrons plus l'annuler pour cause d'omission ou de déclaration inexacte faites de bonne foi. Seules l'omission ou la fausse déclaration intentionnelles au sujet du risque à assurer entraîneront la nullité de l'assurance. Toutes les primes qui sont échues à la date à laquelle *nous* découvrons l'omission ou la fausse déclaration intentionnelles, *nous* sont acquises.

Dans l'hypothèse où la souscription de cette police est subordonnée à un questionnaire médical confidentiel, il faudra le joindre à la proposition. Si la Compagnie reçoit la proposition et le premier versement sans le questionnaire médical en question, elle émettra la police en "*valeur de la police*" en attendant que ledit questionnaire lui parvienne.

Article 4
COMMENT DEFINISSONS-NOUS L'AGE?

Si l'âge de l'assuré intervient dans le calcul de la prime, on tiendra compte de la date de naissance indiquée sur la proposition d'assurance ou dans les Conditions Particulières.

S'il s'avère par la suite que la prime a été calculée en fonction d'une date de naissance erronée, le capital assuré sera majoré ou réduit proportionnellement à la différence établie entre :
- les primes stipulées dans la police;

et
- les primes qu'il aurait fallu réclamer en vertu de l'âge réel et du tarif en vigueur à la date de souscription de l'assurance et de tout changement éventuel intervenu depuis lors.

Article 5
QUAND L'ASSURANCE PREND-ELLE EFFET ?

1. En cas d'une proposition :
   L'assurance entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de la police, mais au plus tôt le lendemain de la réception de la première prime sur le compte de DVV.

Si la couverture de la police ne correspond pas à la *proposition*, l'assurance n'entre en vigueur qu'à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de la police, mais au plus tôt le lendemain de :

- la réception par la Compagnie de la police, signée par *vous*, sans ratures ou ajouts manuscrits

et

- la réception de la première prime et des taxes sur cette prime sur le compte de DVV.

2. En cas d'une police pré-signée :
   L'assurance entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de la police, mais au plus tôt le lendemain de :
   - la réception par la Compagnie de tous les documents requis constituant la *police* d'assurance, signée par *vous*, sans ratures ou ajouts manuscrits

   et
   - la réception de la première prime et des taxes sur cette prime sur le compte de DVV.

3. En cas de modification de garantie et/ou de prime :
   a. En cas de *proposition* :
      La modification de garantie et/ou de prime entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de l'*avenant*, mais au plus tôt le lendemain de la réception sur le compte de DVV de la première prime indiquée dans les Conditions Particulières de l'avenant.
      Si la couverture de l'*avenant* ne correspond pas à la *proposition*, la modification de la garantie et/ou de la prime n'entre en vigueur qu'à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de l'*avenant*, mais au plus tôt le lendemain de :
      - la réception par la Compagnie de l'*avenant*, signé par *vous*, sans ratures ou ajouts manuscrits

      et
      - la réception sur le compte de DVV de la première prime et des taxes sur cette prime indiquée dans les Conditions Particulières de l'*avenant*.

   b. En cas d'*avenant pré-signé* :
      La modification de garantie et/ou de prime entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de l'*avenant*, mais au plus tôt le lendemain de :
      - la réception par la Compagnie de tous les documents requis constituant ensemble l'*avenant*, signé par *vous*, sans ratures ou ajouts manuscrits

      et
      - la réception sur le compte de DVV de la première prime et des taxes sur cette prime indiquée dans les Conditions Particulières de l'*avenant*.

Article 6
COMMENT EFFECTUER VOS VERSEMENTS ?

1. Pour la garantie principale

Les versements sont libres et facultatifs; c'est vous qui décidez de leur montant et de leur fréquence pour autant que le plafond fiscal autorisé par la loi ne soit pas dépassé.
En cas de dépassement de la prime maximale autorisée, le solde sera remboursé au preneur d'assurance sur le compte à partir duquel le versement a été effectué.
Même si vous souhaitez effectuer des versements à fréquence régulière, rien ne vous empêche de les interrompre ou de les modifier par la suite. Chaque *prime nette* est capitalisée dès son enregistrement au compte de DVV.

2. Pour les assurances complémentaires du risque d'accident et du risque d'invalidité

Les primes des assurances complémentaires et les taxes sur ces primes, indiquées dans les Conditions Particulières, sont payées annuellement sur base d'un avis d'échéance.
Si vous avez opté pour la domiciliation des versements pour la garantie principale, les primes relatives aux assurances complémentaires feront également l'objet d'une domiciliation.

Le défaut de paiement de la prime et des taxes sur cette prime ou d'une portion de la prime ou de ces taxes entraîne de plein droit la résiliation des assurances complémentaires, au plus tôt trente jours après l'envoi de notre pli recommandé contenant le rappel de l'échéance et indiquant les conséquences du non paiement de la prime.

Le cas échéant, nous vous rembourserons la partie de prime annuelle déjà payée sous déduction des montants utilisés pour couvrir le risque.

Il est convenu de façon expresse que le pli recommandé précité constitue une sommation de paiement et que son envoi est suffisamment attesté par la production du double de ce pli et du récépissé du service des Postes. Le coût de cet envoi en recommandé est à votre charge.

Vous avez le droit de mettre fin, à tout moment et indépendamment du sort réservé à la garantie principale, au paiement des primes des assurances complémentaires, en nous en avertissant par écrit. La résiliation d'une assurance complémentaire prend effet au 1er mars de l'année suivant la demande et vous sera communiquée par pli recommandé dont le coût sera à votre charge.

Article 7
QUELLES SONT LES MODALITES DE CAPITALISATION ?
Sont capitalisés les versements pour l'assurance principale, sous déduction des taxes éventuelles et des frais de souscription (**article 20**), à un taux d'intérêt de base, appelé taux d'intérêt garanti, et peuvent, le cas échéant, être majorées annuellement d'un taux de participation bénéficiaire afin de constituer la *valeur de la police* comme suit :

- le taux d'intérêt garanti est stipulé dans les Conditions Particulières de l'assurance et est valable pour les *primes* déjà versées et ce jusqu'à la *date de paiement intermédiaire*.
  Le taux d'intérêt n'est pas garanti pour les versements futurs.
  Si les circonstances devaient nous contraindre à modifier ce taux d'intérêt, la modification ne s'appliquerait qu'aux versements nets effectués à partir de la date de la modification.

- la capitalisation au taux d'intérêt garanti sera le cas échéant majorée d'une participation aux bénéfices comme stipulé dans les Conditions Particulières de l'assurance et à l'article 25**.**

De la *valeur de la police* ainsi constituée, seront défalqués tous les mois la *prime de risque* éventuelle correspondant aux garanties souscrites pour couvrir le risque de décès, les frais de gestion et, le cas échéant, des frais administratifs comme indiqué à l'**article 20**.

Article 8
EVALUATION DES GARANTIES EN FONCTION DES PAIEMENTS DE PRIMES DE LA GARANTIE PRINCIPALE

Le 31 décembre de chaque année s'évalue l'ensemble des *primes* qui ont été payées.

a) 1. Si vous n'avez pas opté pour des assurances complémentaires, que *vous* ayez payé autant, plus ou moins que la *prime totale souhaitée*, la *prime totale souhaitée* ne changera pas, à défaut de demande.

2. Vous avez payé autant ou plus que la partie de la prime totale souhaitée pour la garantie principale :
Si vous avez opté pour des assurances complémentaires, les garanties de ces assurances complémentaires se maintiendront inchangées sauf si vous en faites la demande par écrit, pour autant que les primes de ces assurances complémentaires aient été payées dans leur totalité.
A défaut de demande, la prime totale souhaitée ne changera pas non plus.

3. Vous avez opté pour l'assurance complémentaire du risque d'invalidité – exonération des primes et vous avez payé moins que la partie de la prime totale souhaitée pour la principale :
Vous restez couvert pour l'exonération des primes pendant un an, pour autant que les primes des assurances complémentaires aient été payées dans leur totalité.
La prime totale souhaitée, ainsi que le montant garanti en exonération des primes seront adaptés à partir du 1er mars de l'année suivante, si vous n'avez toujours pas payé la prime totale souhaitée.
Vous en serez toujours informé par pli recommandé dont le coût sera à votre charge.

4. Vous avez opté pour l'assurance complémentaire du risque d'invalidité – exonération des primes et vous n'avez pas payé la partie de la prime totale souhaitée pour la principale :
Vous restez couvert pour l'exonération des primes pendant un an, pour autant que les primes des assurances complémentaires aient été payées dans leur totalité.
Si vous n'avez toujours rien payé pendant cette année, la prime totale souhaitée est mise à zéro et l'assurance complémentaire du risque d'invalidité – exonération des primes est résiliée au 1er mars de l'année suivante.
Vous en serez toujours informé par pli recommandé dont le coût sera à votre charge.

Article 9
QUELLES SONT LES MODALITES DU VOLET OBSEQUES ?

Chaque année, à partir de la deuxième année de souscription du contrat, vous serez informé, dans la lettre d'état annuel, du versement annuel minimal à verser durant l'année en cours afin d'atteindre *l'objectif de capital Obsèques* prévu. Ce versement annuel minimal effectué diminué des frais de souscription et des taxes sera capitalisé jusqu'à la *date de paiement intermédiaire* au taux d'intérêt garanti applicable au moment de vos versements, conformément à l'article 7.

Ce versement annuel minimal est déterminé chaque année en fonction du taux d'intérêt garanti applicable au 1er janvier. En cas de changement du taux d'intérêt garanti, le montant du versement annuel minimal pour atteindre *l'objectif de capital Obsèques* pourra être revu à la hausse ou la baisse en fonction du taux d'intérêt garanti applicable au 1er janvier. Ce nouveau montant vous sera communiqué dans la lettre d'état annuel.
Si les versements totaux effectués pour l'année en cours, tenant compte d'éventuels rachats partiels, sont inférieurs au versement annuel minimal indiqué dans les conditions particulières et ensuite dans la lettre d'état annuel, votre *objectif de capital Obsèques* sera adapté au 1er janvier de l'année suivante, en tenant compte d'un versement nul pour l'année en cours et du taux d'intérêt garanti au 1er janvier. Le versement effectué sera affecté à la réserve correspondant au volet épargne. *Vous* en serez informé par écrit 30 jours avant la modification. En tout cas, si cette adaptation a pour effet de faire chuter le nouvel *objectif de capital Obsèques* sous 2.500 EUR, celui-ci est réduit à zéro. À la *date de paiement intermédiaire*, la réserve correspondant au volet obsèques déjà constituée sera versée avec la réserve

correspondant au volet épargne dans la mesure où l'*objectif de capital Obsèques* est toujours à zéro.

En cas de baisse du taux d'intérêt garanti ou du plafond fiscal autorisé par la loi, *l'objectif de capital Obsèques* pourrait être revu à la baisse si les versements futurs ne sont plus suffisants pour l'atteindre. Le nouvel *objectif de capital Obsèques vous* sera communiqué dans la lettre d'état annuel.
Vous pouvez modifier votre *objectif de capital Obsèques*. La diminution est possible jusqu'à *la date de paiement intermédiaire* tandis que l'augmentation n'est permise que jusque 2 ans avant cette même date.
Dans le cas d'une augmentation, le nouvel *objectif de capital Obsèques* souhaité ne pourra être supérieur à 15.000 EUR et sous condition que les versements futurs permettent d'atteindre ce nouvel *objectif de capital Obsèques*
Dans le cas d'une diminution, le nouvel *objectif de capital Obsèques* ne peut être inférieur au capital Obsèques déjà constitué, à partir des versements annuels minimaux diminués des frais de souscription et des taxes reçus jusqu'à la date de la modification. Le nouvel *objectif de capital Obsèques* choisi ne pourra en tout cas pas être inférieur 2.500 EUR . Ces modifications demandées de l'*objectif de capital obsèques vous* seront communiquées via un avenant.

À la *date de paiement intermédiaire*, un dernier versement minimal sera calculé au prorata de la période écoulée depuis le 1er janvier de la même année.
À la *date de paiement intermédiaire*, si *la valeur de la police*, après versement du *capital Épargne*, est supérieur à 125 EUR, *l'objectif de capital obsèques* devient le capital Obsèques assuré, calculé à partir des versements annuels minimaux diminués des frais de souscription et des taxes reçus jusqu'à cette date. Dans le cas contraire, un rachat total aura lieu, ce qui aura pour effet de mettre un terme à la police. *Vous* en serez informé par écrit.

Article 10
QUAND ET COMMENT LA POLICE PEUT-ELLE ETRE RESILIEE ...

1. ... PAR VOUS ?

Vous avez le droit de résilier la police dans les 30 jours à dater de sa prise d'effet.

En cas d'une *police pré-signée*, *vous* avez le droit de résilier la police, avec effet immédiat au moment de la notification, dans un délai de 30 jours après réception de la *police pré-signée* par la Compagnie.

La demande de résiliation se fait toujours par voie de courrier daté et signé.

Elle doit *nous* être adressée à l'aide du formulaire de modification approprié, daté et signé, accompagné de l'original de la police. *Nous* rembourserons la (les) prime(s) sous déduction des primes de risque éventuelles de la garantie principale relatives à la période concernée.
Si la résiliation de la police est introduite après ces trente jours, les dispositions de l'**article 11** s'appliqueront.

2. ... PAR LA COMPAGNIE ?

La Compagnie peut résilier la police dans les trente jours après réception de la *police pré-signée*, avec prise d'effet de la résiliation huit jours après sa notification par courrier recommandé.

En cas de résiliation, *nous vous* remboursons les *primes* payées, sous déduction des montants utilisés pour couvrir le risque.

La police sera résiliée de plein droit dès que la *valeur de la police* ne suffit plus au prélèvement des frais de gestion, ce dont la Compagnie *vous* avisera par pli recommandé, la police prenant fin de plein droit trente jours après l'envoi de ce pli.

À la *date de paiement intermédiaire*, après le versement du *capital Épargne*, l'absence d'un *objectif de capital Obsèques* aura pour effet de mettre un terme à la police.

La garantie du *capital décès minimum* sera résiliée de plein droit dès que la partie de la *valeur de la police* correspondant au *capital Épargne* ne suffit plus au prélèvement *des primes de risque*, ce dont la Compagnie vous avisera par pli recommandé, la garantie prenant fin de plein droit 30 jours après l'envoi de ce pli.

Il est convenu de façon explicite que ce pli recommandé vaut une mise en demeure et que l'envoi de ce pli est attesté valablement par sa copie et son récépissé postal.
Le coût de cet envoi en recommandé est à votre charge.

Article 11
DISPONIBILITE DE LA VALEUR DE LA POLICE

Vous pouvez obtenir à tout moment, le rachat total ou partiel de la police sauf dans le cas où une législation ou une réglementation applicable à la police l'interdit.

1. RACHAT TOTAL

La *valeur de rachat* de la police est la *valeur de la police*, sous déduction de l'indemnité de rachat (**article 20**) et des taxes éventuelles; elle se calcule le premier jour ouvrable qui suit la date à laquelle la Compagnie a enregistré le formulaire daté et signé, accompagné au besoin de l'accord écrit du *bénéficiaire* qui a accepté le bénéfice de l'assurance, et mentionnée sur la quittance.
Le rachat prend effet à la date à laquelle vous avez signé la quittance de rachat pour acquit, ce qui aura pour effet de mettre un terme à la police.

2. RACHAT PARTIEL

Le rachat partiel se calcule selon les modalités décrites à l'**article 20** en tenant compte des taxes éventuelles qui seraient d'application. Dans ce cas, le formulaire de modification tient lieu de quittance de rachat. Chaque rachat s'effectuera par tranche d'au moins 250,00 EUR.
Jusqu'à la *date de paiement intermédiaire*, si le rachat partiel a pour effet de faire chuter *la valeur de la police* sous la partie de la réserve correspondant à l'*objectif de capital obsèques*, y compris la participation bénéficiaire y afférente, le rachat partiel donnera lieu au rachat total, ce qui aura pour effet de mettre un terme à la police.
En tout cas, si le rachat partiel a pour effet de faire chuter la *valeur de la police* sous la barre des 125,00 EUR, le rachat partiel donnera lieu au rachat total, ce qui aura pour effet de mettre un terme à la police.

Article 12
COMMENT REMETTRE VOTRE POLICE EN VIGUEUR ?

Une police rachetée peut être remise en vigueur en adressant à la Compagnie une lettre datée et signée dans les 3 mois qui suivent le rachat et en restituant la valeur de rachat.

La remise en vigueur de la police s'opérera en adaptant la prime en fonction de la valeur de la police acquise à la date de remise en vigueur de la police.

La remise en vigueur prend effet à la date indiquée de commun accord sur l'avenant de remise en vigueur, mais pas avant signature de l'avenant de remise en vigueur par le preneur d'assurance et paiement de la prime adaptée.

Nous sommes autorisés à subordonner la remise en vigueur de la police au résultat favorable d'un examen médical de l'*assuré.*

Article 13
POUVEZ-VOUS CHANGER LE BENEFICIAIRE ET QUELLES EN SONT LES CONSEQUENCES AU NIVEAU DE L'ACCEPTATION DU BENEFICE ?

Tant que le bénéfice n'a pas été accepté, il n'y a que *vous* qui puissiez modifier ou supprimer le bénéficiaire. Le *bénéficiaire* ne pourra accepter le bénéfice de l'assurance qu'avec votre accord explicite.

Dès que le bénéfice aura été accepté, il *vous* faudra l'approbation préalable du *bénéficiaire* pour pouvoir modifier, racheter la police ou effectuer quelque opération que ce soit.

Pour qu'un changement de *bénéficiaire* et une acceptation du bénéfice de l'assurance puissent *nous* être opposables, il faudra nécessairement que *vous nous* les ayez communiqués par courrier.
Ensuite, ce changement ou cette acceptation seront consignés dans la police ou dans un avenant.

Si la *valeur de la police* correspondant au capital Épargne s'avérait insuffisante pour pouvoir prélever les primes de risque ou les frais de gestion, *nous* en aviserions le *bénéficiaire* qui a accepté le bénéfice de l'assurance.

Article 14
COMMENT POUVEZ-VOUS OBTENIR UNE AVANCE SUR POLICE ?

Si la police d'assurance autorise le rachat, conformément à l'**article 11** et sans déroger aux dispositions légales, *nous* pourrons consentir une avance sur police à raison de la *valeur de la police* correspondant au capital Épargne, sous déduction des retenues légales éventuelles et avec un minimum de 1.000,00 EUR, selon les conditions d'une convention particulière et moyennant le consentement des bénéficiaires éventuels, qui ont accepté le bénéfice de l'assurance.

Article 15
INFORMATION

Nous vous adresserons chaque année une lettre d'état annuel reprenant un récapitulatif de l'évolution de votre police, les opérations de l'année écoulée, l'évolution de la *valeur de la police* et sa participation bénéficiaire éventuelle, l'*objectif de capital Obsèques* et le nouveau versement annuel minimal destinée à constituer l'*objectif de capital Obsèques*. Cette lettre tient lieu d'avenant.

Article 16
COMMENT SERVIRONS-NOUS LES PRESTATIONS D'ASSURANCE?

a. Les prestations de décès, conformément à l'article 2., se versent contre quittance, après réception des documents suivants :

1. un extrait de l'acte de décès de *l'assuré*, indiquant sa date de naissance et son sexe;

2. un certificat médical établi sur le formulaire que *nous* aurons fourni et indiquant la cause directe et originelle du décès;

3. un acte ou une attestation d'hérédité établissant les droits des *bénéficiaires*, s'ils n'ont pas été désignés nommément dans la police ; si le(s) *bénéficiaire(s)* n'a(ont) pas été désigné(s) nommément, un certificat ou un acte d'hérédité établissant les droits du(des) *bénéficiaire(s*) sera requis et dans l'hypothèse où la prestation d'assurance doit être versée à la succession, qui ne fait pas mention de dettes sociales ou fiscales dans le chef du(des) *bénéficiaire(s)* ou de l'*assuré*.

4. une copie lisible des deux faces de la carte d'identité du ou des bénéficiaires.

b. En cas de vie de *l'assuré* à la *date de paiement intermédiaire*, *nous* verserons les sommes dues, conformément à l'article 2., après réception d'un certificat de vie de *l'assuré*, indiquant sa date de naissance et son sexe.

Nous avons le droit d'exiger la légalisation de ces documents.

Article 17
QUELLE EST LA VALIDITÉ TERRITORIALE DE CETTE ASSURANCE?

Le risque de décès est assuré dans le monde entier, quelle que soit la cause du décès, sous réserve toutefois des dispositions de l'**article 18.**

Article 18
DANS QUELS CAS POURRIONS-NOUS EXCLURE NOS PRESTATIONS?

1. SUICIDE DE L'ASSURE

Le suicide de l'assuré est couvert sauf s'il se produit au cours des 12 premiers mois suivant :
- l'entrée en vigueur de la police d'assurance.
- l'entrée en vigueur de l'avenant d'augmentation des prestations en cas de décès; dans ce cas l'exclusion porte uniquement sur la partie augmentée.
- la remise en vigueur de la police.

2. FAIT INTENTIONNEL

Le décès de l'*assuré* provoqué par le fait intentionnel du s*ouscripteur* ou avec sa complicité, n'est pas assuré.
La Compagnie n'a pas l'obligation de verser des prestations d'assurance (*valeur de la police* et/ou *capital décès minimum* et/ou capital Obsèques) au(x) *bénéficiaire(s)* ayant causé intentionnellement (en tant qu'auteurs(s) ou complice(s)) la mort de l'*assuré*. Dans ce cas, *la compagnie* peut agir comme si cette (ces) personne(s) n'est (ne sont) pas *bénéficiaire(s)*.

3. NAVIGATION AERIENNE

1) Est couvert, sans surprime, le risque de décès par accident survenu à l'assuré à bord de tout appareil de navigation aérienne, autorisé au transport de personnes ou de choses :
   a) à titre de passager :
      toutefois, en ce qui concerne les appareils militaires, il ne peut s'agir que d'appareils de transport ou n'ayant d'autre but, au moment de l'accident, que de déplacer les occupants d'un endroit à l'autre ou d'effectuer une excursion aérienne en dehors de toute action belligérante ;
   b) au cours du pilotage :
      en tant que pilote professionnel pour autant qu'il s'agisse de lignes commerciales régulières dûment autorisées au transport de choses ou de personnes ;

2) Sont exclus sauf si acceptation explicite par la Compagnie et mention explicite de cette acceptation dans les conditions particulières :

   a) les risques non couverts sous ci-dessus ;

   b) le risque de décès consécutif à la pratique de sports aériens tels que le deltaplane ou les ailes delta, le parachutisme, l'aérostat, le parapente, le saut à l'élastique, le benji ainsi que tous les autres sports aériens ou relatifs à la navigation aérienne, sauf en cas de force majeure dans une des

circonstances explicitées sous ci-dessus.

3) Est exclu, sans possibilité de couverture, le risque de décès par accident survenu à l'assuré :

a) à bord d'un appareil de navigation aérienne utilisé à l'occasion de meetings, compétitions, exhibitions, essais de vitesse, démonstrations, raids, vols d'entraînement, records ou tentatives de records, ainsi que pendant tout essai en vue de participer à l'une de ces activités ;

b) à bord d'un appareil prototype.
Lors d'un vol spatial ou d'une activité de voyage dans l'espace. Le vol spatial ou le voyage dans l'espace comprennent toutes les sortes d'activités entreprises, exécutées ou occasionnées par des personnes, et ayant pour but d'aller dans l'espace (lancement y compris). L'espace commence à une distance de 80 km du sol.

1. GUERRE

N'est pas couvert le décès survenant par événement de guerre, c'est- à-dire résultant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire. Est également exclu le décès, quelle qu'en soit la cause lorsque l'assuré participe activement aux hostilités.

2) Lorsque le décès de l'assuré survient dans un pays étranger en état d'hostilités, il convient de distinguer deux cas :

a) si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, le preneur d'assurance n'est pas couvert si l'assuré a participé activement aux hostilités ;

b) si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, le preneur d'assurance ne peut obtenir la couverture du risque de guerre que moyennant l'acceptation expresse par la Compagnie, le paiement d'une surprime et la mention expresse dans les conditions particulières. En tout état de cause est exclu le décès lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. »

5. EMEUTES

Le risque de décès résultant directement ou indirectement d'une guerre civile, d'émeutes ou d'actes de violence collective, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, n'est pas couvert si l'assuré prend une part active et volontaire à ces événements, à moins qu'il ne se trouve dans un cas de légitime défense, ou qu'il n'y ait participé, en Belgique ou dans les pays limitrophes, qu'à titre de membre des forces chargées par l'autorité du maintien de l'ordre.

6. AUTRES EXCLUSIONS

N'est également pas couvert, le décès de l'*assuré* des suites :
- de la participation volontaire de l'*assuré* à des délits;
- de toxicomanie, d'alcoolisme, d'abus de médicaments et leurs suites;
- de l'état d'ivresse, de l'intoxication alcoolique de l'*assuré,* ou des suites dues à l'influence de stupéfiants ou d'hallucinogènes ou d'autres drogues prises par l'*assuré* ;
- d'effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux ou de la radioactivité. Est néanmoins couvert le décès causé par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées pour un traitement médical.

- d’un tremblement de terre ou d’un autre cataclysme naturel .

7. TERRORISME

Le décès de l’assuré à la suite d’une activité de terrorisme est couvert, selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 3 mai 2024 et ses arrêtés d’exécution relative à l’indemnisation des victimes d’un acte de terrorisme et à l’assurance contre les dommages causés par le terrorisme. À cet effet, nous sommes membres de l’ASBL TRIP. L’exécution de tous les engagements de l’ensemble des entreprises d’assurances, membres de cette ASBL, est limitée à 1,7 milliard d’euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme pendant l’année civile en question. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l’évolution de l’indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 2022. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire. Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.
Les dispositions du régime d’indemnisation ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique des assurances-vie.

Dans les cas dont question dans les points de 1 à 6, *nous* verserons la *valeur de la police*, calculée à la date du décès.

Si le décès de *l’assuré* résulte d’un acte intentionnel d’un des *bénéficiaires*, les montants assurés en cas de décès tels que mentionnés dans les Conditions Particulières seront payés aux autres *bénéficiaires* conformément aux dispositions de l'**article 18.2**.

Article 19
DOMICILE - NOTIFICATIONS

Si *vous* changez de domicile ou de résidence réelle, *vous* êtes tenu de *nous* en aviser aussitôt.
Tant que cette obligation n’aura pas été respectée, *nous* aurons le droit de considérer la dernière adresse que *vous nous* avez communiquée comme domicile élu.

Si *nous vous* demandons des renseignements au sujet du domicile ou de la résidence réelle de *l’assuré*, *vous* êtes également tenu de *nous* les fournir.

Vous êtes tenus de signaler immédiatement tout élément ayant un impact ou pouvant avoir un impact sur l’obligation de la Compagnie de communiquer des éléments contractuels dans le cadre de l’échange de renseignements au niveau international et à des fins fiscales.

Les notifications adressées au *preneur d’assurance* sont valablement faites à sa dernière adresse communiquée à la *Compagnie*. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite deux jours après la date de son dépôt à la poste.
La procédure de datation électronique, qui est appliquée par le scanning des documents, sera considérée, jusqu'à preuve du contraire, comme étant équivalente à l'apposition d'un cachet dateur sur les documents reçus.
Pour être valable, toute notification destinée à la *Compagnie* doit lui être adressée par écrit.

Article 20
A COMBIEN S'ELEVENT LES FRAIS ?

Les frais de souscription sont mentionnés dans les Conditions Particulières sous la rubrique 'Frais de souscription'.
Nous retenons tous les mois des frais de gestion à raison de 0,1% par an de la valeur de la police.

L'indemnité de rachat en cas de rachat partiel (**article 11.2**) ou en cas de rachat total (**article 11.1**)représente le maximum entre

- 5% de *la valeur de la police* à concurrence du rachat demandé
- et une indemnité forfaitaire de 75 EUR. Ce montant est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). En août 2017, ce montant correspond à une valeur de 131,30 EUR.

Pour la partie de la *valeur de la police* correspondant au *capital Épargne*, l'indemnité de rachat est de 0% les cinq dernières années précédant la *date de paiement intermédiaire*.
Pour la partie de *la valeur de la police* correspondant au capital Obsèques, l'indemnité de rachat diminuera de 1% par an pendant les cinq dernières années qui précèdent le 90e anniversaire de *l'assuré*, de sorte qu'à partir de cette date anniversaire, cette indemnité sera nulle.

En outre, des frais administratifs peuvent être réclamés, pour un montant de 5EUR indexé annuellement, pour couvrir des dépenses particulières occasionnées par le *preneur d'assurance, l'assuré* ou le(s) *bénéficiaire(s)*. Ce sera le cas pour les prestations suivantes : recherche d'adresses, délivrance de duplicata, d'attestations ou de relevés particuliers, d'envoi de recommandés, non prévus dans le cadre d'une exécution normale du contrat d'assurance.

Article 21
TAXES - FISCALITÉ - DROITS DE SUCCESSION : POUR LES CONTRATS SOUSCRITS PAR UNE PERSONNE PHYSIQUE

Le contrat DVV Life Cover Pack/ DVV Life Cover Pack Pension peut uniquement être souscrit dans le cadre de l'épargne à long terme ou de l'épargne-pension. Ce contrat peut bénéficier, moyennant respect des conditions légales, d'avantages fiscaux sur les primes versées dans le cadre de l'épargne-pension ou de l'épargne à long terme.
Vous pouvez retrouver le statut fiscal de votre contrat dans les conditions particulières.

Le traitement fiscal dépend des circonstances individuelles du souscripteur et peut être sujet à des changements futurs.
Une taxe annuelle sur les opérations d'assurance est d'application sur les primes brutes versées, sauf si le contrat est conclu dans le cadre de l'épargne-pension.

Les prestations en cas de rachat ou à la à la date de fin du contrat sont imposables en Belgique dès qu'une prime versée a bénéficié d'un avantage fiscal. La taxation varie suivant le régime fiscal et le respect d'un grand nombre de conditions.
Pour plus de détail sur l'imposition des prestations, voyez la fiche d'information financière de ce produit.

Cas particulier : augmentation des primes
Les contrats souscrits ou augmentés à partir de l'âge de 55 ans seront taxés lorsque le contrat aura 10 ans ou au moment de la liquidation si cette dernière intervient antérieurement.
Toute augmentation du montant de la prime endéans les dix ans avant la date de paiement intermédiaire (sauf indexation) ne permet pas d'obtenir un avantage fiscal sur la partie augmentée de la *prime*.
Tout contrat souscrit, majoré ou augmenté à partir de l'âge de 65 ans ne donne lieu à aucun avantage fiscal sur les *primes* versées.

En cas de décès de l'assuré, la Compagnie informe l'administration fiscale des sommes dues au(x) *bénéficiaire(s)* en vue d'une éventuelle perception des droits de succession.
Les dispositions fiscales belges tant législatives que réglementaires sont applicables.

Tout impôt ou taxe présents ou futurs applicables au contrat ou dus à l'occasion de son exécution sont à charge du souscripteur ou du (des) *bénéficiaire(s)*.
Les informations susmentionnées, résumées et non exhaustives, sont fournies à titre strictement indicatif et, sous réserve d'éventuelles modifications et/ou d'interprétation de la réglementation/législation fiscale.

Article 22
RESPONSABILITE DES AUXILIAIRES

Les dispositions légales relatives à la responsabilité extracontractuelle (Livre 6 du Code civil) ne s'appliquent pas dans la relation contractuelle entre l'assureur et le client/ preneur d'assurance/assuré. La réparation des dommages causés par l'inexécution d'une obligation contractuelle est exclusivement régie, dans les limites autorisées par la loi, par les règles du droit du contrat d'assurance, même lorsque le fait générateur du dommage constitue également un acte illégal.
La réparation des dommages causés par l'inexécution d'une obligation contractuelle par l'intervention d'un Auxiliaire de l'assureur ne constitue, dans les limites autorisées par la loi, qu'un motif d'action en responsabilité contre l'assureur et non un motif d'action en responsabilité extracontractuelle contre un Auxiliaire de l'assureur. L'Auxiliaire vise : une personne physique ou morale qui est chargée par l'assureur Belfius Assurances ou qui intervient dans tout ou une partie de l'exécution d'une obligation contractuelle de Belfius Assurances vis à vis du client/preneur d'assurance / assuré, que cette personne soit directement désignée ou engagée par Belfius Assurances, ou par l'intermédiaire d'une société contrôlée directement ou indirectement par elle. Cela inclut notamment les employés, les administrateurs (exécutifs ou non exécutifs), les agents liés et les prestataires de services indépendants, ainsi que leurs employés, gérants ou administrateurs, agents et prestataires de services indépendants.

Article 23
PLAINTES

Chaque jour, nous nous efforçons de vous offrir le meilleur service et nous sommes particulièrement sensibles aux attentes de nos clients. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait(e), surtout faites-le nous savoir.

En cas de plainte, nous vous conseillons tout d'abord de contacter votre conseiller DVV ou votre chargé de relation et, à défaut, le gestionnaire de votre dossier. Ils prendront le temps de vous écouter et de chercher une solution avec vous.

Faute de solution, ou si vous ne souhaitez pas signaler votre plainte à votre personne de contact, vous pouvez vous adresser au Service Plaintes de DVV, Place Charles Rogier 11 à 1210 Bruxelles, ou par e-mail à plaintes@dvv.be.

Vous n'êtes pas satisfait(e) de la solution proposée? Vous pouvez vous tourner vers l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail à info@ombudsman.as. Plus d'infos: ombudsman.as
Dans tous les cas, vous conservez le droit d'entamer une procédure en justice auprès des tribunaux belges compétents.

Article 24
PROTECTION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Information

Belins SA (connue sous la marque et le nom commercial "DVV") et, le cas échéant, votre intermédiaire d'assurances, traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.

Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées aux sociétés liées à Belins SA et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur SC.

Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, vous pouvez demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel vous avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.

Votre droit d'opposition
Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct.

Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée de DVV. Cette charte est disponible auprès de votre intermédiaire d'assurances et peut également être consultée sur www.dvv.be/chartevieprivee.

Article 25
PARTICIPATION BENEFICIAIRE

Les conditions pour bénéficier de la participation bénéficiaire sont indiquées sous la rubrique « Stipulations supplémentaires » des Conditions Particulières.
Une participation aux bénéfices peut être attribuée jusqu'à la *date de paiement intermédiaire*. Cette participation bénéficiaire éventuelle est ajoutée à la valeur de la police. Elle se verra appliquer le taux d'intérêt en vigueur au moment de l'attribution de la participation bénéficiaire. Ce taux sera garanti jusqu'à la date de paiement intermédiaire. A partir de la *date de paiement intermédiaire*, le taux d'intérêt en vigueur à cette date sera appliqué à l'éventuelle participation bénéficiaire ajoutée au volet obsèques jusqu'à cette date. Ce nouveau taux d'intérêt sera garanti jusqu'au décès de l'assuré

La participation bénéficiaire éventuellement attribuée avant la date de paiement intermédiaire sera versée en deux temps : La participation bénéficiaire éventuelle ajoutée au volet épargne sera versée à la date de paiement intermédiaire. La participation bénéficiaire éventuelle ajoutée au volet obsèques sera versée avec la capital obsèques au moment du décès .

La participation aux bénéfices n'est pas garantie et dépend des résultats de l'entreprise. Elle peut changer chaque année. Elle est accordée sous réserve d'approbation par l'assemblée générale et les conditions peuvent être modifiées par la Compagnie en cours de contrat.

Article 26
FONDS DE GARANTIE

Ce produit est garanti par le Fonds de garantie pour les services financiers. En cas de faillite d'une entreprise d'assurances disposant d'un agrément en Belgique, la valeur de rachat éventuelle du contrat tombe sous le régime belge de protection à concurrence de 100.000 euros par
personne et par entreprise d'assurances. Belfius Insurance est affiliée au système légal obligatoire belge. De plus amples informations sur ce régime de protection peuvent être trouvées sur le site Web www.fondsdegarantie.belgium.be

ARTICLE 27
INFORMATION SUR LA VENTE À DISTANCE DE SERVICES FINANCIERS

La langue utilisée pour toute communication entre la Compagnie et le souscripteur se fera en français pendant la durée du contrat.

Droit de renonciation:
Contrairement à l'article 9, tant le souscripteur que la Compagnie peuvent résilier le contrat sans pénalité et sans motivation par lettre recommandée dans un délai de 30 jours calendrier. Ce délai commence à courir à compter du jour où la Compagnie informe le souscripteur de la conclusion du contrat ou à compter du jour où le souscripteur reçoit les conditions contractuelles et l'information précontractuelle sur un support durable, si ce dernier jour est postérieur à celui de la notification de la conclusion du contrat.
La résiliation par le souscripteur prend effet immédiat au moment de la notification. La résiliation émanant de la Compagnie prend effet huit jours après sa notification.
ion par le souscripteur prend effet immédiat au moment de la notification. La résiliation émanant de la Compagnie prend effet huit jours après sa notification.
Si le contrat est résilié par le souscripteur ou par la Compagnie et que l'exécution du contrat avait déjà commencé, à la demande du souscripteur, avant la résiliation, le souscripteur est tenu au paiement de la prime au prorata de la période au cours de laquelle une couverture a été octroyée. Il s'agit de l'indemnité pour les services déjà fournis.

A l'exception du paiement pour les services déjà fournis et des frais pour l'examen médical, la Compagnie rembourse toutes les sommes que la Compagnie a perçues au souscripteur conformément au présent contrat. La Compagnie dispose à cette fin d'un délai de 30 jours calendrier qui commence à courir:

- au moment où le consommateur procède à la résiliation, à compter du jour où la Compagnie reçoit la notification de la résiliation;
- au moment où la Compagnie procède à la résiliation, à compter du jour où la Compagnie envoie la notification de la résiliation.

Législation qui sous-tend les relations précontractuelles:
Le droit belge est d'application aux relations précontractuelles entre la Compagnie et le souscripteur.

Coordonnées des autorités de contrôle compétentes
Autorité des services et marchés financiers
Rue du Congrès 12-14; 1000 Bruxelles
Tél. 02/ 220 52 11 - Fax 02/ 220 52 75
www.fsma.be

Banque Nationale de Belgique
Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles – Belgique
Tel. 02/ 221.21.11 - Fax 02/ 221.31.00
www.bnb.be

Article 28
BASES LEGALES ET CONTRACTUELLES
Le contrat est régi par les dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et de l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie.