Conditions générales pour le produit d'assurances PLCI
DVV Life Professional Protect et
DVV Life Professional Protect Bonus

Section 1 : Concepts généraux

Art. 1 Définitions

La compagnie: la compagnie d'assurances auprès de laquelle le contrat est souscrit, soit Belins SA, entreprise d'assurances agréée sous le numéro de code 0037, avec siège Place Charles Rogier 11 à 1210 Bruxelles.

Le preneur: la personne mentionnée aux conditions particulières qui conclut le contrat avec la compagnie.

L'assuré: la personne physique sur la tête de laquelle le contrat est conclu.

Les bénéficiaires: les personnes en faveur desquelles sont stipulées les prestations assurées.

Les primes: les montants payés à la compagnie pour les prestations auxquelles celle-ci s'engage.

La réserve acquise: le montant constitué à une date donnée par la capitalisation des primes versées par le preneur pour les garanties capital pension et décès, diminuées des frais d'entrée, des droits, taxes et impôts, des frais de gestion, des frais de rachat éventuels et le cas échéant des primes de risque décès, et augmentées de la capitalisation des participations bénéficiaires acquises jusqu'à cette date.

Le capital décès: le capital que la compagnie s'engage à payer en cas de décès de l'assuré.

Le capital sous risque: la partie du capital décès que, le cas échéant, la compagnie paie au-delà de la réserve acquise.

Les garanties avec prime de risque: l'exonération de prime, le revenu garanti, le régime de solidarité et la formule Security (assurance en cas de décès du capital sous risque).

Prime de risque: le montant consommé pour couvrir une garantie avec prime de risque.

Accident: un événement soudain, indépendant de l'assuré et dont la cause ou une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré, qui provoque une atteinte à l'intégrité physique pouvant être constatée objectivement

Maladie: une altération de la santé due à une cause autre qu'un accident et qui est diagnostiquée de façon incontestable sur base de symptômes objectifs. Les complications pathologiques de la grossesse sont, sur la base d'une attestation médicale, assimilées à une maladie.

Incapacité physiologique: une diminution de l'intégrité physique de l'assuré, sans tenir compte de sa répercussion sur la capacité à exercer une profession. Le taux d'incapacité physiologique est fixé selon le Barème Officiel Belge des Invalidités.

Incapacité de travail: une diminution de la capacité de l'assuré à exercer une profession, à la suite d'une incapacité physiologique. Lors du constat de l'incapacité de travail, il est tenu compte de la profession de l'assuré et de sa capacité de reconversion dans une autre profession compatible avec sa formation, ses antécédents professionnels, son statut social et sa compétitivité sur l'ensemble du marché de l'emploi. Toute carence ou tout excédent d'offre sur le marché de l'emploi n'entre pas en considération pour déterminer la compétitivité de l'assuré.

Délai de carence: la période qui suit l'apparition d'une incapacité assurée et qui ne donne droit à aucune indemnité.

Délai d'attente : la période durant laquelle aucune prestation n'est due par l'entreprise d'assurances et qui débute à la date de prise d'effet des garanties incapacité de travail.

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

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

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.

Références: ces conditions générales portent la référence 8952101092026F.

Art. 2 Objectif, début et fin du contrat et des garanties

Ce contrat est destiné aux indépendants qui souhaitent s'assurer des avantages complémentaires à la Sécurité Sociale en vue de leur pension et le cas échéant en cas de décès ou d'incapacité de travail avant cette date.

Le contrat prévoit un capital pension et il peut assurer différentes garanties avec prime de risque moyennant leur mention aux conditions particulières.

Le contrat prend effet après la signature des conditions particulières par le preneur et réception par la compagnie de la première prime. La première prime doit s'élever au minimum à 25 EUR et sinon au minimum à la première prime convenue. Le contrat se termine au plus tard à la prise de cours effective de la pension légale relative à l'activité professionnelle qui a donné lieu à la constitution des prestations ou au décès de l'assuré. Il ne peut plus prendre effet si aucune prime n'a été versée dans les deux ans qui suivent la date de sa signature.

Chaque garantie avec prime de risque a sa propre période de couverture.

Chaque période de couverture, sauf celle du régime de solidarité, commence et se termine aux dates indiquées en conditions particulières mais commence au plus tôt à la date de début du contrat et après réception de la première prime convenue relative à la garantie en question. Elle se termine toujours au plus tard à la date d'expiration du contrat.

La période de couverture du régime de solidarité prend effet le 1er janvier qui suit la date à laquelle le contrat a pris effet et la date à laquelle la première prime de cette garantie a été versée. Elle se termine le 31 décembre de la troisième année qui suit l'année au cours de laquelle le paiement de prime a cessé, mais au plus tard à la date où le contrat prend fin et quelle que soit la raison de cette fin.

Chaque garantie avec prime de risque ou modification d'une telle garantie prend effet au plus tôt après acceptation par la compagnie du risque à assurer. L'acceptation a lieu soit directement lors de l'émission des conditions particulières ou de l'avenant soit après achèvement de la procédure d'acceptation par l'émission d'un avenant. Si le preneur ne conclut pas le contrat ou s'il le résilie dans les trente jours la compagnie peut récupérer les frais des examens médicaux.

Section 2 : DVV Life Professional Protect et DVV Life Professional Protect Bonus

Art. 3 Pension Complémentaire Libre des Indépendants

Cette section est uniquement d'application si le titre des conditions particulières est DVV Life Professional Protect ou DVV Life Professional Protect Bonus. Le contrat est une convention de pension au sens de la section 4 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002 dont l'affilié est à la fois le preneur et l'assuré pour toutes les garanties. Il s'agit d'un contrat d'assurance vie à prime flexible où toutes les garanties peuvent être souscrites, sauf la souscription simultanée de l'exonération de prime et du régime de solidarité. La date d'expiration du contrat ne peut se situer avant l'âge légal de la pension.

Art. 4 Paiement des primes

Les conditions particulières mentionnent les modalités de paiement et les montants des primes. Sauf si l'exonération de prime ou le revenu garanti est souscrit, le preneur peut s'en écarter en choisissant librement la date et le montant de ses primes dans le respect des modalités ci-dessous qui sont toujours d'application.

Pour les garanties capital pension et décès réunies la prime annuelle minimale s'élève à 100 EUR. Si le régime de solidarité est souscrit la prime annuelle minimale s'élève à 111,11 EUR pour les garanties capital pension, décès et régime de solidarité réunies. Chaque versement s'élève au minimum à 25 EUR. Pour les garanties capital pension, décès et régime de solidarité réunies le total des primes versées au cours d'une année ne peut dépasser le montant annuel maximum sur lequel le preneur peut bénéficier d'avantages fiscaux. Si ce total est inférieur à 100 EUR le contrat ne procurera aucun avantage fiscal. Si la formule Security est souscrite la réserve acquise doit toujours s'élever au minimum à 100 EUR.

Si la prime choisie pour les garanties capital pension, décès et régime de solidarité est fixée à un pourcentage des revenus professionnels tels que définis par la loi, l'assuré communique chaque année le montant de ces revenus à la compagnie. Si la prime choisie est un montant fixe ou la prime

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

maximum déductible, l'assuré ne doit communiquer les nouveaux revenus professionnels à la compagnie que si ces derniers sont insuffisants pour permettre la déduction fiscale complète de la nouvelle prime. Le contrat s'exécute sur base des données les plus récentes connues de la compagnie.

Art. 5 Contrats INAMI

Si les conditions particulières mentionnent que la prime est versée directement à la compagnie par l'INAMI le contrat est souscrit en application de l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et pour la catégorie professionnelle INAMI mentionnée aux conditions particulières. Dans ce cas le contrat doit prévoir le régime de solidarité, les garanties exonération de prime et revenu garanti ne sont pas possibles et l'assuré ne doit pas communiquer à la compagnie les revenus professionnels tels que définis par la loi.

Le contrat et la période de couverture de la garantie décès commencent conformément à l'article 2 mais abstraction faite de la date de réception de la première prime. Toute indemnité ne peut être versée qu'après réception par la compagnie de la prime pour la période au cours de laquelle l'événement assuré s'est produit.

Art. 6 Droit au rachat

Sauf dispositions légales ou contractuelles contraires, le preneur dispose du droit au rachat total ou partiel dès qu'il remplit les conditions pour prendre sa pension légale (anticipée). Il dispose néanmoins toujours du droit au rachat de la réserve acquise afin de la transférer vers un autre organisme de pension.

Art. 7 Garantie minimale en cas de retraite et conversion en rente

En cas de retraite cinq ans ou plus après la conclusion du contrat le capital pension est au besoin complété à concurrence de la partie des primes versées qui n'a pas été consommée pour la couverture du risque décès et, le cas échéant, pour le financement des prestations de solidarité.

Le bénéficiaire peut demander la transformation en rente du capital pension, de la valeur de rachat ou du capital décès, dans le respect des modalités fixées par la section 4 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002. La compagnie a cependant le droit de transférer ce capital vers un autre organisme de pension qui reprend toutes les obligations de la compagnie.

Section 3 : Garantie capital pension

Art. 8 Capitalisation des primes et participation bénéficiaire

Les primes des garanties capital pension et décès ainsi que toute réserve transférée à partir d'un autre organisme de pension sont capitalisées, après déduction des frais d'entrée, droits, taxes et impôts, à partir du mardi qui suit la date de réception de la prime par la compagnie. Elles sont capitalisées au taux d'intérêt garanti en vigueur à ce moment. Ce taux est garanti par versement pendant la durée entière du contrat. La compagnie se réserve le droit de modifier le taux garanti en fonction des conditions de marché et des réglementations. Elle informe le preneur du nouveau taux d'intérêt garanti après chaque réception d'une prime bénéficiant d'un taux d'intérêt garanti inférieur au taux d'intérêt garanti en vigueur lors du versement de la prime précédente. Dans ce cas le preneur peut demander le remboursement sans frais de la prime versée à laquelle s'applique le taux d'intérêt diminué et ceci dans les trente jours après la communication de la diminution du taux d'intérêt.

En plus du taux d'intérêt garanti la compagnie octroie chaque année une participation bénéficiaire en fonction de ses résultats. Cette participation bénéficiaire est ajoutée à la réserve acquise après déduction des droits, taxes et impôts éventuels et conformément à un plan technique de répartition. La participation bénéficiaire est attribuée aux contrats en vigueur au 31 décembre de l'année concernée. Elle est acquise le 1er janvier qui suit et est capitalisée au taux d'intérêt garanti en vigueur à ce moment. La compagnie se réserve le droit de revoir ces conditions et modalités en en faisant mention dans la communication annuelle dont question à l'art. 38 ou de ne pas accorder de participation bénéficiaire. Ainsi, la participation bénéficiaire n'est pas garantie et peut changer chaque année.

Art. 9 Rachat et transfert de la réserve acquise

Le rachat total ou partiel s'effectue au moyen d'un formulaire mis à disposition par la compagnie, dûment daté et signé. Ce formulaire vaut décompte et quittance de règlement. Le rachat est effectué conformément à ce formulaire, à la valeur du mardi suivant l'établissement du formulaire «décompte et quittance de règlement». Le paiement est exécuté après réception par la compagnie de la quittance de règlement datée et signée. En cas de bénéficiaires acceptants, la demande de rachat doit être signée par le demandeur et par les bénéficiaires acceptants.

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

La valeur du remboursement est égale à la réserve acquise (en cas de rachat total) ou au montant du rachat (en cas de rachat partiel), dans les deux cas diminuée des primes de risque et des frais de gestion dus mais non encore prélevés, de l'indemnité de rachat, des droits, taxes, impôts et retenues d'application au moment du rachat ainsi que des autres montants qui seraient encore dus en cas d'avance, de mise en gage ou de cession de droits.

Le rachat partiel est uniquement diminué des primes de risque et des frais de gestion dus mais non encore prélevés ainsi que des autres montants dont question ci-dessus si suite à ce rachat partiel la réserve acquise ne suffit plus au prélèvement ultérieur de ces montants. Un rachat partiel est uniquement autorisé à partir de 1.250 EUR et uniquement si la réserve acquise à la suite de ce rachat s'élève au moins à 25 EUR ou 500 EUR si la Formule Security a été souscrite. Les compartiments de la réserve acquise constitués par les primes d'une part et par la participation bénéficiaire d'autre part sont diminués proportionnellement de la valeur du rachat partiel. Si des parties d'un compartiment bénéficient de taux d'intérêt différents, les parties les plus anciennes du compartiment sont d'abord diminuées. Si la formule Security a été souscrite la compagnie maintient le capital sous risque inchangé et par suite diminue le capital décès du montant racheté.

Sans préjudice des limitations qui découlent d'une avance, d'une mise en gage ou d'une cession de droits le preneur, peut racheter la réserve acquise selon les mêmes modalités afin de la transférer vers un autre organisme de pension.

Art. 10 Expiration du contrat

A la prise de cours effective de la pension de retraite relative à l'activité professionnelle qui a donné lieu à la constitution des prestations ou en cas de rachat (partiel) conformément à l'article 6 (la compagnie verse le capital pension au bénéficiaire désigné dans les conditions particulières. Ce capital pension correspond à la réserve acquise calculée à la date de mise à la retraite de et diminuée des primes de risque et des frais de gestion dus mais non encore prélevés, des droits, taxes, impôts et retenues d'application au moment du versement ainsi que des autres montants qui seraient encore dus en cas d'avance, de mise en gage ou de cession de droits. Le capital de pension ne génère plus d'intérêts après cette date.

Un certificat de vie de l'assuré, une copie de la carte d'identité du bénéficiaire et une quittance sont requises pour obtenir le paiement des prestations. Le respect tardif de ces obligations ne donne droit à aucun intérêt complémentaire.

Section 4 : Garantie décès

Art. 11 Capital décès et Formule Security

En cas de décès de l'assuré pendant la période de couverture la compagnie garantit un capital décès aux bénéficiaires désignés aux conditions particulières.

Ce capital correspond à la valeur du contrat. Celle-ci est égale à la réserve acquise calculée le mardi suivant le jour du décès, diminuée des rachats qui furent effectués après la date du décès ainsi que des primes de risque et des frais de gestion dus mais non encore prélevés.

Si le preneur souscrit la formule Security il peut demander un capital minimum en cas de décès de l'assuré conformément aux modalités de l'article 2. Le capital décès de la Formule Security correspond au montant le plus élevé entre d'une part la valeur du contrat telle que définie ci-dessus et d'autre part le capital décès minimum qui a été choisi. La couverture de la formule Security prend fin en tout cas au plus tard lors du 70ième anniversaire de l'assuré.

Lors du versement le capital décès est diminué des droits, taxes, impôts et retenues d'application au moment du versement ainsi que des autres montants qui seraient encore dus en cas d'avance, de mise en gage ou de cession de droits.

Art. 12 Bénéficiaires en cas de décès

Sauf dispositions légales ou contractuelles contraires l'assuré peut désigner librement les bénéficiaires en cas de décès et modifier ou révoquer cette désignation. Si les intérêts de la famille sont compromis par la désignation bénéficiaire celle-ci ne sera valable que moyennant l'autorisation écrite du conjoint.

La signature de l'avenant d'acceptation par les bénéficiaires acceptants, l'assuré et la compagnie vaut acceptation du bénéfice. Cette acceptation consiste en ce que la modification de la clause bénéficiaire, le rachat total ou partiel, la prise d'une avance, la mise en gage et le transfert de droits sont uniquement possibles moyennant l'autorisation écrite des bénéficiaires acceptants. Cette autorisation est également nécessaire pour toute diminution des prestations d'assurance en faveur des bénéficiaires qui sont assurées par des primes déjà payées. La compagnie informera les bénéficiaires acceptants de la cessation du paiement des primes.

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

Le preneur conserve néanmoins son droit
- de résilier le contrat dans les trente jours de sa prise d'effet.
- de racheter la réserve acquise afin de la transférer vers un autre organisme de pension.

Art. 13 Modification de la formule Security

Sauf dispositions contractuelles contraires en cas de mise en gage, l'assuré peut, sans adaptation de la prime, demander l'adaptation du capital décès minimum de la formule Security conformément aux modalités de l'article 2. L'avenant de modification de la garantie décès doit être signé par l'assuré, le preneur, la compagnie et les bénéficiaires acceptants. La modification prend effet au plus tôt le mardi suivant le jour de la réception par la compagnie de la demande de modification. Une augmentation du capital décès n'est autorisée qu'à partir d'une réserve acquise de minimum 100 EUR.

Art. 14 Contrats liés

Si le présent contrat est lié à un autre contrat mentionné en conditions particulières le capital sous risque de la formule Security du présent contrat sera calculé en tenant compte du total des réserves acquises des contrats liés.

Art. 15 Calcul et prélèvement des primes de risque de la formule Security

Les primes de risque décès sont calculées hebdomadairement et prélevées mensuellement a posteriori par diminution de la réserve acquise. Elles sont prélevées proportionnellement des compartiments de la réserve acquise constitués par les primes. Les primes de risque ne sont plus prélevées à partir de la date d'expiration de la formule Security ou après le décès de l'assuré.

Les primes de risque sont calculées sur le capital sous risque et en fonction de l'âge de l'assuré.

Compte tenu de la législation en vigueur, le tarif n'est pas garanti pour le futur. Il est reconduit tacitement chaque année. La Compagnie se réserve cependant le droit d'adapter collectivement le tarif. Cette adaptation ne se fera que si les statistiques de mortalité observées diffèrent sensiblement des statistiques sur lesquelles se base le tarif initial ou si la législation ou les autorités de contrôle l'imposent.

Art. 16 Etendue territoriale de la formule Security

Sous réserve des dispositions prévues à l'article 18 du présent chapitre, le risque de décès est assuré dans le monde entier conformément aux conditions particulières.

Art. 17 Exclusions de la formule Security

Suicide de l'assuré
Le suicide de l'assuré est couvert s'il se produit après la première année suivant la date d'effet du contrat ou de remise en vigueur du contrat. En cas d'augmentation des prestations assurées au cours de l'année qui a précédé le suicide, cette augmentation n'est également pas couverte.

Fait intentionnel
La compagnie n'a pas l'obligation de verser des prestations d'assurance au(x) bénéficiaire(s) ayant causé intentionnellement (en tant qu'auteur(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). Les prestations assurées seront payées aux autres bénéficiaires pour autant qu'ils n'aient pas participé à l'acte intentionnel en tant qu'auteurs ou complices.

Le décès de l'assuré résultant de sa propre condamnation judiciaire, n'est pas couvert.

Navigation aérienne
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 le point 1) ci-dessus ;
   b. le risque de décès consécutif à la pratique de sports aériens tels que le deltaplane ou les ailes delta, le

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

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 le point 1) 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.
   c. 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.

Guerre

1) 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, l'assuré 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, l'assuré 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. »

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.

Modification de structure du noyau atomique

Le décès de l'assuré causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique n'est pas couvert.

Transmutation de noyaux ou de la radioactivité

Le décès de l'assuré résultant d'effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux ou de la radioactivité n'est pas couvert. Est néanmoins couvert le décès causé par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées pour un traitement médical.

En cas d'exclusion, la compagnie paiera la valeur du contrat telle que définie à l'article 11 al. 2 au(x) bénéficiaire(s), diminuée des droits, taxes, impôts et retenues d'application au moment du paiement ainsi que des autres montants qui seraient encore dus en cas d'avance, de mise en gage ou de cession de droits.

Art. 18 Paiement des prestations en cas de décès

Le décès de l'assuré doit être déclaré à la compagnie aussi vite que possible. Les documents suivants doivent être joints pour pouvoir procéder au paiement des prestations assurées :

- un extrait de l'acte de décès de l'assuré
- une copie de la carte d'identité des bénéficiaires
- un certificat médical indiquant la cause du décès
- si la formule Security a été souscrite: une copie du procès-verbal indiquant les circonstances du décès si celui-ci est accidentel
- si les bénéficiaires ne sont pas désignés nominativement: 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.

La compagnie peut exiger toute pièce complémentaire qu'elle estime nécessaire. Tous les intéressés doivent autoriser tout médecin ayant

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

fourni des soins au décédé à fournir toutes les informations demandées.

En cas de non respect de ces obligations la compagnie peut refuser totalement ou partiellement son intervention. En cas de décès de l'assuré provoqué par le fait intentionnel d'un ou plusieurs bénéficiaires ou à leur instigation, la valeur du contrat telle que définie à l'article 11 al. 2 sera versée aux autres bénéficiaires du contrat.

Le versement est effectué contre quittance.

Section 5 : Garanties incapacité de travail

Art. 19 Exonération de prime

Si l'assuré est atteint pendant la période de couverture d'une incapacité de travail consécutive à une maladie ou à un accident la compagnie garantit le remboursement d'une rente annuelle égale aux primes périodiques des garanties capital pension, décès et exonération de prime. Le remboursement est effectué mensuellement par 1/12ième et pour la première fois à la fin du mois qui suit l'expiration du délai de carence. Il se termine au plus tard à la date où le contrat prend fin et quelle que soit la raison de cette fin. Si l'incapacité commence ou se termine au cours d'un mois une partie proportionnelle sera versée.

La compagnie peut, en lieu et place du remboursement, ne plus procéder à l'encaissement de la partie des primes périodiques qu'elle aurait remboursée et, pour les garanties capital pension et décès, attribuer directement cette partie des primes à la réserve acquise après imputation des retenues éventuelles. Dans ce cas le preneur ne paie plus de prime ou paie le cas échéant uniquement la partie des primes encore réclamée par la compagnie. Cette substitution commence au plus tôt à la première échéance de prime qui suit l'expiration du délai de carence.

Art. 20 Revenu garanti

Si l'assuré est atteint pendant la période de couverture d'une incapacité de travail consécutive à une maladie ou à un accident la compagnie garantit

- la rente annuelle mentionnée en conditions particulières. La rente est versée mensuellement par 1/12ième et pour la première fois à la fin du mois qui suit l'expiration du délai de carence. Si l'incapacité commence ou se termine au cours d'un mois une partie proportionnelle sera versée.
- le remboursement de la prime de la présente garantie qui a été payée pour la période au cours de laquelle la compagnie a versé la rente ci-dessus. Ce remboursement s'effectue dans la même proportion et selon les mêmes modalités que le versement de la rente et se termine au plus tard à la date où le contrat prend fin et quelle que soit la raison de cette fin. La compagnie peut, en lieu et place du remboursement, ne plus procéder à l'encaissement de la partie de prime qu'elle aurait remboursée. Dans ce cas le preneur ne paie plus de prime ou paie le cas échéant uniquement la partie de prime encore réclamée par la compagnie. Cette substitution commence au plus tôt à la première échéance de prime qui suit l'expiration du délai de carence.

S'il en est fait mention en conditions particulières la rente assurée est adaptée à l'échéance principale en multipliant la rente assurée mentionnée en conditions particulières par le rapport entre le nouvel index et l'index de base mentionné en conditions particulières. Le nouvel index est l'index du troisième mois avant le mois de l'échéance principale.

Les versements sont basés sur la rente assurée à la date d'expiration du délai de carence. Ils sont augmentés annuellement du pourcentage forfaitaire d'indexation après sinistre mentionné en conditions particulières et pour la première fois lors du treizième mois qui suit la fin du délai de carence.

Le bénéficiaire du revenu garanti est toujours l'assuré.

Art. 21 Régime de solidarité

S'il est fait mention en conditions particulières que le contrat est conclu en application de l'article 46 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, le contrat est lié à un régime de solidarité dont la compagnie est l'organisateur. Le régime de solidarité est régi par un règlement de solidarité dont le texte est communiqué à l'assuré sur simple demande. Les présentes conditions générales sont d'application au régime de solidarité. En cas de contradiction le règlement de solidarité prévaut.

Les dispositions du règlement relatives aux cotisations et aux prestations de solidarité sont résumées brièvement ci-dessous.

Le montant des cotisations de solidarité est égal à 10% de la prime du PLCI social, après déduction des taxes, impôts ou cotisations applicables.

Le régime de solidarité prévoit quatre types de prestation en cas d'incapacité de travail:

1. Prestation de solidarité – poursuite du financement du contrat en cas d'incapacité de travail:
   - rente annuelle: une fois la moyenne des primes payées par année civile qui, après

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

déduction des taxes, impôts ou cotisations applicables, ont été payées au cours des trois années civiles précédentes pour les garanties capital pension et décès
   - délai de carence: 180 jours
   - seuil d'incapacité de travail: 67%.
2. Prestation de solidarité – versement au bénéficiaire en cas d'incapacité de travail:
   - rente annuelle: six fois la moyenne des primes payées par année civile qui, après déduction taxes, impôts ou cotisations applicables, ont été payées au cours des trois années civiles précédentes pour les garanties capital pension et décès
   - délai de carence: 90 jours
   - seuil d'incapacité de travail: 67%.
3. Prestation de solidarité – versement en cas de maternité:
   - versement unique: 15% de la moyenne des primes payées par année civile pendant les trois dernières années civiles
   - versement complémentaire: 250 EUR par enfant à la naissance
4. Prestation de solidarité – versement en cas de maladie grave:
   - Versement unique: deux fois la moyenne des primes payées par année civile pendant les trois dernières années civiles

Section 6: Dispositions communes aux garanties incapacité de travail

Art. 22 Paiement des primes

Les primes de risque de ces garanties sont déduites immédiatement lors de l'encaissement de la prime.

Art. 23 Seuil d'incapacité de travail et taux d'incapacité

Le droit aux prestations s'ouvre lorsque le délai de carence est écoulé et que l'assuré atteint le seuil d'incapacité de travail, c'est-à-dire un taux d'incapacité de travail d'au moins 25%. Il cesse dès que le taux d'incapacité de travail n'atteint plus 25%, lors du décès de l'assuré et en tout cas à la date d'expiration mentionnée en conditions particulières pour la garantie en question.

Le délai de carence prend effet à la date indiquée par le médecin traitant comme date de début d'incapacité de travail, mais au plus tôt 30 jours avant la date où la déclaration parvient à la compagnie. La durée du délai de carence est mentionnée en conditions particulières.

Si les conditions particulières prévoient le rachat du délai de carence le droit aux prestations s'ouvrira de façon rétroactive au début du délai de carence, à condition que l'assuré soit toujours en incapacité de travail après l'expiration du délai de carence.

Le droit aux prestations en cas de complications de grossesse est ouvert après un délai d'attente de 10 mois qui prend cours à la date de prise d'effet des garanties incapacité de travail.

Les versements sont effectués sur base de la rente annuelle assurée. Ils sont proportionnels au taux d'incapacité. Afin de déterminer le taux d'incapacité de l'affilié, nous évaluons le degré de diminution de sa capacité de travail ainsi que le degré de diminution de son intégrité physique. Le critère donnant droit au degré d'incapacité le plus élevé sera retenu pour le calcul des prestations. Un taux d'incapacité de 67% ou plus est assimilé à un taux d'incapacité de 100%. Le médecin de l'assuré et le médecin de la compagnie déterminent le taux d'incapacité.

La référence au taux d'incapacité physiologique ne peut avoir une influence que sur la hauteur des rentes à verser ou à attribuer. Cette référence et le caractère forfaitaire des rentes n'enlèvent rien au fait que ces rentes sont versées uniquement en cas d'incapacité de travail. Le contrat dont question a pour but de compenser une perte de revenus du travail et constitue par conséquent un engagement tel que visé à l'art 52, 3°, b, 4ème tiret du Code des impôts sur les revenus 1992 à savoir un engagement qui doit être considéré comme un complément aux indemnités légales en cas de décès ou d'incapacité de travail par suite d'un accident du travail ou d'un accident ou bien d'une maladie professionnelle ou d'une maladie.

Le taux d'incapacité de travail et le taux d'incapacité physiologique sont diminués de la partie de ce taux imputable à des lésions ou affections préexistantes à la conclusion de la garantie ou causées par des facteurs ou des circonstances non couverts par la garantie. Les mêmes modalités valent lors de la remise en vigueur de la garantie ou lors de la modification de la garantie pour la partie égale à l'augmentation.

Si l'assuré au moins un mois avant le début de l'incapacité de travail bénéficiait d'un revenu professionnel inférieur à la rente annuelle assurée les versements sont réduits proportionnellement.

Art. 24 Rechute

Si une nouvelle incapacité de travail d'au moins 25% survient dans les trois mois qui suivent la fin d'une incapacité de travail couverte par la même garantie, et qui est imputable à la même cause, le droit aux prestations s'ouvre à nouveau sans application d'un nouveau délai de carence. La

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

période intermédiaire compte pour le calcul de l'indexation après sinistre. Pour le régime de solidarité le terme de trois mois ci-dessus est remplacé par un terme de trois ans et les versements sont effectués sur base de la rente assurée à la date d'expiration du délai de carence de la période d'incapacité de travail initiale.

Art. 25 Étendue géographique

La garantie est valable dans le monde entier à condition que la résidence habituelle de l'assuré se situe en Belgique.

Art. 26 Exclusions

Les invalidités résultant des événements exclus de la Formule Security (cf. article 17) ne donnent pas droit à des indemnisations, ainsi que les invalidités causées ou favorisées par :

- une tentative de suicide ou un acte intentionnel de l'assuré. Les cas de légitime défense ou de tentative de sauvetage de personnes, d'animaux ou de biens ne relèvent pas de cette exclusion ;
- des maladies ou accidents qui sont la conséquence d'un fait intentionnel de l'assuré ou d'un duel, crime ou délit auquel l'assuré a pris une part active ;
- des maladies ou accidents qui ont été provoqués par le fait intentionnel d'un ou plusieurs bénéficiaires ou à leur instigation ;
- un abus d'alcool, de substances narcotiques ou hallucinogènes ou d'autres drogues ou médicaments, une assuétude ou toute forme de toxicomanie ;
- des maladies ou accidents survenus à l'assuré et qui résultent directement ou indirectement d'un usage abusif de médicaments ou de substances stupéfiantes, en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou de trouble psychique ;
- des accidents survenus à la suite de paris ou de défis au cours desquels des risques inconsidérés ont été pris, ou de tout acte téméraire ;
- un tremblement de terre ou autre catastrophe naturelle ;
- travaux qui peuvent provoquer une chute de plus de quatre mètres de haut ;
- l'exercice, même à titre occasionnel, des sports suivants: acrobatie, aile delta (avec ou sans moteur), alpinisme, basejump, bobsleigh, bodyflying, canyoning, chasse, city climbing, corrida, course sur circuit, escalade de rochers, football américain, hockey sur glace, icesurfing, kart, kitesurfing, parapente, plongée sous-marine, rafting, rodéo, rugby, saut à l'élastique, saut à ski, skeleton, ski (hors piste), snowbord (hors piste), sky surfing, spéléologie, sports de combat ou de défense, sports motorisés, sports de plongée, survival training, vol-à-voile, vol en planeur, yachting ;
- l'exercice professionnel de sports, même à titre d'activité accessoire, y compris les entraînements à cette fin ;
- la participation à des courses, concours et tests de vitesse, y compris les entraînements à cette fin ;

Certains risques exclus ci-dessus peuvent éventuellement faire l'objet d'une convention de couverture moyennant accord de la Compagnie, paiement d'une surprime et stipulation explicite aux conditions particulières.

- un traitement esthétique, une stérilisation, une insémination artificielle ou une fécondation in-vitro. Le traitement esthétique est cependant couvert s'il s'agit d'une opération chirurgicale à la suite d'une cause garantie ;
- des troubles subjectifs sans aucun symptôme objectif ou sans bases médicales démontrables ;
- les troubles psychiques, exception faite de ceux visés à l'article 27.

Art. 27 Incapacité de travail à la suite de troubles psychiques

Les garanties sont octroyées, après l'expiration du délai de carence et après un délai d'attente de 12 mois qui prend court à la date de prise d'effet des garanties incapacité de travail, si l'incapacité de travail résulte d'un (ou plusieurs) des troubles psychiques mentionnés ci-après, dont le diagnostic a été posé par un psychiatre agréé en Belgique, et que ce diagnostic répond aux critères du système de référence international DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5e édition ou versions ultérieures) :

- dépression majeure ;
- trouble bipolaire ;
- troubles psychotiques ;
- trouble de l'anxiété généralisé ;
- trouble dissociatif ;
- trouble obsessionnel-compulsif ;
- schizophrénie ;
- anorexie nerveuse ;
- boulimie nerveuse.

Si l'incapacité de travail résulte du syndrome de fatigue chronique (SFC) et/ou de fibromyalgie, les garanties sont octroyées après l'expiration du délai de carence à condition que le diagnostic en ait été établi par un spécialiste ou centre de référence agréé en Belgique pour ces troubles, sur la base de

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

symptômes explicables médicalement et/ou organiques.
La période totale de prestations pour toutes ces conditions est limitée à un maximum de 2 ans pendant toute la durée de la police.

Art. 28 Paiement des prestations en cas d'incapacité de travail

Tout accident ou maladie qui a causé ou pourrait causer une incapacité de travail doit être déclaré à la compagnie. Cette déclaration doit être faite au plus tard 15 jours avant l'expiration du délai de carence ou dans les 2 mois si le délai de carence est de 3 mois ou plus. Le bénéficiaire conserve néanmoins ses droits si la déclaration tardive est due à un cas de force majeure ou si elle n'a causé aucun préjudice à la compagnie, à condition qu'un contrôle médical puisse encore être pratiqué.
Toute modification du taux d'incapacité ou cessation de l'incapacité de travail doit être communiquée par écrit à la compagnie dans les 8 jours. Les indemnités payées indûment doivent être immédiatement remboursées.
La déclaration doit être accompagnée de tout document, attestation ou rapport du médecin traitant, susceptible d'aider à déterminer la nature et la cause de l'affection ainsi que le taux, la date de début et la durée probable de l'incapacité. La compagnie peut exiger toute pièce complémentaire qu'elle estime nécessaire et notamment, s'agissant du régime de solidarité, la preuve que l'assuré bénéficie d'une indemnité légale AMI.

La compagnie a le droit de contrôler l'état de santé de l'assuré. Si l'assuré séjourne à l'étranger il a droit aux indemnités à condition que la compagnie puisse effectuer les contrôles médicaux en Belgique.
Chaque fois que la compagnie le juge nécessaire l'assuré doit se soumettre à un contrôle médical pratiqué par les médecins qu'elle désigne. L'assuré doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de faciliter la tâche de ces médecins.
L'assuré doit autoriser son médecin à fournir tous les renseignements utiles aux médecins désignés par la compagnie. Si l'assuré entrave le contrôle la compagnie peut refuser la garantie pour la période correspondante.

En cas de litige d'ordre médical les parties peuvent soumettre d'un commun accord ce litige à l'arbitrage de deux docteurs en médecine qu'elles choisissent. A défaut d'accord entre les deux médecins ils en désignent un troisième. Le Président du Tribunal de Première Instance compétent peut désigner ce troisième médecin à la requête de la partie la plus diligente. Chaque partie assumera les honoraires de son médecin arbitre et la moitié des honoraires du troisième.

Art. 29 Poursuite à titre individuel de l'assurance du revenu garanti

Moyennant le respect des conditions légales l'assuré d'un contrat lié à l'activité professionnelle a le droit de poursuivre en tout ou partie le revenu garanti à titre individuel lorsqu'il perd le bénéfice du contrat lié à l'activité professionnelle, sans devoir subir un examen médical supplémentaire ni devoir remplir un nouveau questionnaire médical. Sous réserve du paiement d'une prime complémentaire telle que décrite à l'alinéa suivant, la poursuite à titre individuel s'effectue au moyen d'un contrat d'assurance individuelle revenu garanti au tarif en vigueur au moment de la perte du contrat lié à l'activité professionnelle et calculé sur base de l'âge de l'assuré à ce moment.
L'assuré a la possibilité de payer une prime complémentaire afin que lors de la poursuite à titre individuel la prime soit fixée en tenant compte de l'âge de l'assuré au moment où il a commencé à payer la prime complémentaire. Ce droit peut être exercé auprès de l'organisme d'assurances choisi par l'assuré et qui propose ce type de produit.

Art. 30 Subrogation

La compagnie est subrogée dans les droits de l'assuré à la récupération des sommes qu'elle a prises en charge ou dont elle a fait avance.

Section 7: Autres dispositions

Art. 31 Renseignements obligatoires – déclarations préalables

Le contrat se base sur des déclarations préalables, c'est-à-dire sur tout ce que le preneur a déclaré à la compagnie ou au médecin chargé de l'examen médical, ainsi que sur toutes les pièces produites à cet effet. Ces déclarations font partie intégrante du contrat et sont censées y être reproduites.

Dès la prise d'effet d'une garantie avec prime de risque la compagnie renonce à en invoquer la nullité pour cause d'omissions ou d'inexactitudes faites de bonne foi. Si les symptômes d'une maladie ou affection s'étaient déjà manifestés et si cette maladie ou affection est diagnostiquée dans les deux ans de la prise d'effet de la garantie, la compagnie peut les invoquer.

Lorsqu'une omission ou inexactitude intentionnelles des données communiquées induisent la compagnie en erreur sur l'appréciation du risque, l'assurance de toutes les garanties avec prime de risque est nulle. Les primes de risque échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude lui sont dues.

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

En cas d'inexactitude quant à l'âge de l'assuré les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel de l'assuré qui aurait dû être pris en considération.

Les mêmes modalités valent aussi lors de la remise en vigueur d'une garantie avec prime de risque et lors de la modification d'une telle garantie pour la partie égale à l'augmentation.

Si le revenu garanti est souscrit et si le revenu professionnel de l'assuré diminue d'au moins 20% la compagnie doit en être informée dans le mois. Si nécessaire elle adapte le contrat dans le respect de la législation et conformément à l'article 2.

Art. 32 Statut social, professions exercées et sports pratiqués

Si l'assuré change de profession ou de statut dans le cadre de la sécurité sociale la compagnie doit en être informée dans le mois. Si nécessaire elle adapte le contrat dans le respect de la législation et conformément à l'article 2.

Si l'assuré exerçait déjà la nouvelle profession lors de la prise d'effet d'une garantie avec prime de risque et que par cela la compagnie aurait assuré à d'autres conditions, elle peut modifier la garantie. Elle doit proposer la modification au preneur dans les 30 jours à dater du jour où elle a eu connaissance du changement de profession. Si le preneur refuse la proposition de modification ou s'il ne l'accepte pas dans les 30 jours, elle peut résilier la garantie dans les 15 jours. Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré la nouvelle profession elle peut résilier la garantie dans le même délai de 30 jours que ci-dessus.

Si la nouvelle profession n'a pas été déclarée pour une raison autre que de force majeure la compagnie paie l'indemnité selon le rapport entre la prime payée pour la garantie et la prime qui aurait dû être payée sur base de la nouvelle profession. Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque elle doit en cas de sinistre rembourser les primes qui ont été payées pour la garantie depuis le changement de profession et le bénéficiaire doit rembourser à la compagnie les indemnités déjà versées.

Les mêmes modalités sont d'application pour la pratique d'un sport par l'assuré.

Art. 33 Avance, mise en gage et reconstitution d'un crédit hypothécaire

Des avances sur prestations, des mises en gage de droits de pension (en ce compris le transfert de droits à un tiers) ou l'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire ne peuvent être admises que pour permettre à l'assuré d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés sur le territoire de l'Espace Economique Européen et productifs de revenus imposables. Ces avances et prêts doivent être remboursés dès que ces biens sortent du patrimoine de l'assuré.

La compagnie accorde une avance contre signature d'un acte d'avance qui en fixe les modalités et moyennant l'autorisation des bénéficiaires acceptants. Le montant de l'avance ne peut jamais être supérieur à la réserve acquise diminuée du montant, à déterminer par la compagnie, nécessaire au prélèvement des primes de risque et frais futurs ainsi que de l'indemnité de rachat, des précomptes et autres charges lors de prestations ultérieures. La compagnie peut conditionner l'octroi d'une avance à un montant minimum fixé par elle. Pour chaque demande, le montant minimum applicable est celui fixé par la compagnie au moment de la demande. Le montant exceptionnel de l'avance est déduit du paiement des prestations ultérieures. Le preneur d'avance reste dans tous les cas redevable du solde non apuré de l'avance.

La compagnie accepte la demande de mise en gage ou d'affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire contre signature d'un avenant qui en fixe les modalités et moyennant l'autorisation des bénéficiaires acceptants.

La compagnie peut refuser toute avance, mise en gage ou affectation de la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire si le contrat est déjà grevé d'une telle opération ou d'une saisie.

Art. 34 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

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

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.

Art. 35 Résiliation et épuisement de la réserve acquise

Le preneur peut résilier le contrat dans les trente jours suivant sa date d'effet. Si le contrat a été conclu en vue de la couverture ou de la reconstitution d'un crédit le preneur a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où il a connaissance de ce que le crédit sollicité n'est pas accordé. La compagnie peut résilier le contrat dans les trente jours de la réception du contrat pré-signé, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification au preneur. Dans chaque cas la compagnie rembourse les primes perçues, le cas échéant diminuées des primes de risques échues. Le versement se fait contre quittance. Ces résiliations s'effectuent par lettre recommandée ou contre accusé de réception.

Le rachat total est l'opération par laquelle le contrat est résilié et entraîne de plein droit la résiliation de toutes les garanties. Le transfert de la réserve acquise vers un autre organisme de pension a la même signification et les mêmes conséquences.
Dès le moment où la réserve acquise ne suffit plus au prélèvement des primes de risque décès dues le contrat est résilié de plein droit. Le preneur en est informé par la compagnie par lettre recommandée. Le contrat prend fin de plein droit 30 jours après la date d'envoi de cette lettre.

Art. 36 Garanties complémentaires

Les garanties capital pension et décès forment ensemble la garantie principale. Les autres garanties sont des garanties complémentaires.

Sans préjudice des limitations qui découlent d'une avance, d'une mise en gage ou d'une cession de droits le preneur a le droit à tout moment, et indépendamment du sort réservé à la garantie principale, de mettre fin au paiement des primes des garanties complémentaires moyennant le respect des dispositions en cas d'acceptation du bénéfice de ces garanties par les bénéficiaires. Les conditions générales de la garantie principale sont applicables aux garanties complémentaires dans la mesure où les clauses propres aux garanties complémentaires n'y dérogent pas. Les garanties complémentaires n'ont ni valeur de rachat ni valeur de réduction.

Art. 37 Paiement des primes et conséquences en cas de non paiement

Les primes, droits, taxes, impôts et frais compris, se paient aux dates et selon les modalités mentionnées en conditions particulières. La compagnie envoie chaque fois au preneur une invitation à payer sauf en cas de domiciliation et pour les contrats dont question à l'article 5. Dans ce dernier cas l'assuré doit envoyer à l'ONSS, annuellement et à temps, le formulaire de demande prévu par la loi pour pouvoir prétendre au versement pour l'année concernée.

Si l'exonération de prime ou le revenu garanti est assuré et aussi en cas d'engagement individuel de pension, la compagnie met le preneur en demeure par lettre recommandée si la prime convenue n'est pas payée à l'échéance. Cette mise en demeure somme le preneur de payer la prime et indique les conséquences du non-paiement. A défaut de réaction à cette lettre dans les 30 jours il est mis fin aux garanties mentionnées ci-dessus.

La cessation du paiement des primes de la garantie principale entraîne de plein droit la cessation du paiement des primes des garanties complémentaires. Lors de la cessation du paiement des primes les garanties exonération de prime et revenu garanti se terminent de plein droit le dernier jour de la période à laquelle se rapporte la dernière prime payée. Le régime de solidarité se termine conformément à l'article 2.

Art. 38 Remise en vigueur

En cas de rachat total le preneur peut remettre le contrat en vigueur dans les 3 mois suivant la date du rachat total. La remise en vigueur du contrat s'effectue par le remboursement de la valeur du rachat total sans perception de frais d'entrée.

Après cessation du paiement des primes du contrat le preneur peut, dans les 3 mois suivant la cessation de paiement et moyennant paiement des primes en souffrance, remettre en vigueur les garanties complémentaires qui étaient assurées.

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

La remise en vigueur des garanties avec prime de risque prend effet au plus tôt après acceptation par la compagnie des risques à assurer conformément à l'article 2. Des accidents ou maladies qui surviennent ou des maladies qui apparaissent entre la date de cessation et celle de la remise en vigueur ne sont pas assurés. Le suicide de l'assuré qui a lieu moins d'un an après la remise en vigueur du contrat n'est pas couvert ; cette exclusion ne concerne que la partie des prestations qui fait l'objet de la remise en vigueur.

Art. 39 Frais

Les frais d'entrée de chaque prime sont fixés à maximum 4% et sont immédiatement prélevés lors de l'encaissement par la compagnie.
En cas de transfert de la réserve acquise ou, si un rachat est autorisé, en cas de rachat partiel ou total la compagnie prélève une indemnité de rachat de 5% sur le montant transféré ou racheté. Cette indemnité de rachat est ramenée à 4%, 3%, 2% ou 1% selon que le transfert ou le rachat est effectué pendant la 4ième, 3ième, 2ième ou dernière année qui précède la date d'expiration du contrat mais sans jamais être inférieure à 75 EUR. Ce dernier 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 deuxième mois du trimestre précédant la date du rachat. Lorsqu' un rachat est effectué pendant les huit premières années du contrat, la réserve acquise peut, pour l'application du présent article, toutefois être calculée en multipliant cette réserve acquise par le rapport entre, d'une part, le taux d'escompte calculé au taux d'intérêt garanti de chaque versement, tenant compte de la durée restant à courir entre la demande de rachat et la date de fin de la période de garantie concernée limitée à huit ans , et, d'autre part, le taux d'escompte calculé au spotrate applicable au moment du rachat aux opérations d'une durée égale à la durée restant à courir entre la demande de rachat et la fin de la période de garantie concernée limitée à huit ans, tenant compte de la durée restant à courir entre la demande de rachat et la fin de la période de garantie concernée limitée à huit ans (indemnité de sortie conjoncturelle). Ce rapport ne pourra être supérieur à 1. Après les huit premières années du contrat, la Compagnie pourra appliquer cette indemnité de sortie conjoncturelle conformément à la réglementation d'application au moment du rachat.
Lors du décès de l'assuré aucun frais n'est déduit des prestations.
La compagnie prélève chaque mois des frais de gestion à concurrence de 0,01% de la réserve acquise.

Art. 40 Droits et taxes – fiscalité – droits de succession - législation

Au moment de la rédaction des présentes conditions générales le contrat est

- conclu dans le cadre du régime fiscal prévu pour la pension complémentaire libre des indépendants et la partie des primes destinée aux garanties capital pension, décès et régime de solidarité ne fait l'objet d'aucune taxe sur les opérations d'assurances
- soumis à une taxe sur les opérations d'assurances sur les primes versées qui se rapportent aux garanties exonération de prime et revenu garanti.

Selon les dispositions légales en vigueur lors de la rédaction des présentes conditions générales: les primes ont en matière d'impôts sur les revenus, dans la limite du plafond fiscal et pour autant que les dispositions légales et réglementaires en la matière soient respectées, le caractère de cotisations dues en exécution de législation sociale. Le preneur doit en outre, pendant l'année concernée, avoir effectivement et entièrement payé les cotisations dont il est redevable en vertu du statut social des indépendants. La taxation des prestations assurées est à charge du bénéficiaire.

Le paiement de la participation bénéficiaire est exonéré d'impôts des personnes physiques pour autant qu'elle soit liquidée en même temps que les capitaux, rentes ou valeur de rachat résultant du présent contrat. L'imposition des prestations dépend entre autres du moment de leur paiement et du fait qu'elles sont ou non payées sous forme de rente. Tout impôt, droit ou taxe présents ou futurs applicables au contrat ou dus à l'occasion de son exécution sont à charge du preneur ou des bénéficiaires. En cas de décès de l'assuré les sommes recueillies par les bénéficiaires font l'objet d'une déclaration à l'administration fiscale et peuvent dès lors faire l'objet d'une perception de droits de succession. En matière de fiscalité et de droits de succession les dispositions légales et réglementaires belges sont d'application.

L'information ci-dessus est fournie à titre purement indicatif et sous réserve d'éventuelles modifications et/ou interprétation de la législation et de la réglementation fiscales.

Le contrat est régi par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, par l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie et le cas échéant par les dispositions de la Loi-programme du 24 décembre 2002 relative à la pension complémentaire libre des indépendants.

Les parties optent expressément pour l'application du droit belge.

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

Art. 41 Communication annuelle

L'assuré reçoit une fois par an une fiche de pension.

Art. 42 Modification du tarif ou des conditions générales

Si la compagnie modifie son tarif ou les conditions générales, elle adapte le contrat à partir de l'échéance principale suivante ou à partir de la date à laquelle le nouveau tarif entre en vigueur. Elle en avertit le preneur au moins 60 jours au préalable.

Au cas où des tables de mortalité seraient imposées par une réglementation, l'assureur peut adapter le tarif afin de l'harmoniser aux tables de mortalité d'application.
Dans ce cas, l'assureur en avisera le preneur d'assurance.

Art. 43 Correspondance et preuve

Pour être valable toute demande ou notification à la compagnie doit être faite par écrit ou par voie électronique. Les notifications faites au preneur sont valablement faites à sa dernière adresse communiquée à la compagnie. Toute notification par poste d'une partie à l'autre est censée être faite deux jours après la date de son dépôt à la poste.

Art. 44 Protection de vos données à caractère personnel

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.
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 DVV. Cette charte est disponible auprès de votre intermédiaire d'assurances et peut également être consultée sur www.dvv.be/chartevieprivee.

Art. 45 Plaintes - Juridiction

Chaque jour, nous nous efforçons de vous offrir le meilleur service et 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 soit votre conseiller DVV, soit votre chargé de relation. À défaut, vous pouvez également prendre contact avec 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 conseiller, à votre chargé de relation ou au gestionnaire de votre dossier, 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? L'Ombudsman des Assurances est à votre disposition: Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail à info@ombudsman-insurance.be. Plus d'infos: www.ombudsman-insurance.be

Dans tous les cas, vous conservez le droit d'entamer une procédure en justice auprès des tribunaux belges compétents.

Art.46 - Responsabilité 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.

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.

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.

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA – compagnie d'assurances agréée sous le code 0037.