

STARS FOR LIFE

Engagement individuel de Pension
Conditions générales



Sommaire

Chapitre I. Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip	3
A. INFORMATIONS GENERALES	3
Article 1 - Objet du contrat	3
Article 2 - Intervenants.....	3
Article 3 - Documents contractuels.....	4
Article 4 - Loi applicable.....	4
Article 5 - Avantages fiscaux.....	4
Article 6 - Juridiction	5
Article 7 - Interlocuteur privilégié du souscripteur	5
B. VIE DU CONTRAT	5
Article 8 - Prise d'effet et fin du contrat	5
Article 9 - Engagements du souscripteur en cours de contrat - Adaptation du contrat	6
Article 10 - Versements.....	6
Article 11 - Réserve de l'engagement individuel de pension.....	8
Article 12 - Information de l'affilié.....	9
Article 13 - Disponibilité de la réserve	10
Article 14 - Prestations de l'engagement individuel de pension	11
Article 15 - Documents à produire en vue du paiement des prestations.....	13
Article 16 - Avance sur police et mise en gage	13
Article 17 - Bénéficiaire(s)	14
Article 18 - Modification du contrat	15
Article 19 - Cessation des activités de dirigeant de l'affilié.....	15
Article 20 - Dispositions propres à la formule GROWTH	17
Article 21 - Dispositions diverses.....	18

Sommaire

Chapitre II. Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail».	20
A. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE «DECES PAR ACCIDENT»	20
Article 22 - Risque assuré	20
Article 23 - Prestations	20
Article 24 - Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations.....	20
Article 25 - Abandon de recours.....	21
B. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE «INCAPACITE DE TRAVAIL»	21
Article 26 - Garanties et prestations.....	21
Article 27 - Degré d'incapacité de travail.....	22
Article 28 - Début et fin du droit aux prestations.....	23
Article 29 - Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations.....	23
Article 30 - Autres engagements du souscripteur et de l'affilié.....	25
Article 31 - Perte du bénéfice de l'assurance	26
C. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES «DECES PAR ACCIDENT» ET «INCAPACITE DE TRAVAIL»	26
Article 32 - Primes.....	26
Article 33 - Circonstances non couvertes	27
Article 34 - Dispositions diverses.....	28
Lexique	31
Le lexique définit les mots qui sont en lettres <i>italiques</i> dans le texte.	

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

Chapitre I. Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

A. INFORMATIONS GENERALES

Article 1 - Objet du contrat

L'assurance STARS FOR LIFE eip est une assurance sur la vie dont l'objet est de constituer un «Engagement individuel de pension».

Elle est souscrite par une société au profit d'un *dirigeant d'entreprise*, en vue de la constitution d'un capital payable en cas de vie au terme du contrat et ou en cas de décès prématuré.

L'assurance STARS FOR LIFE eip se décline en trois formules :

- SECURE
- CREST, qui est liée au fonds cantonné STARS FOR LIFE CREST
- GROWTH, qui est intégralement liée à un ou plusieurs fonds d'investissement choisis par le souscripteur parmi les différents fonds d'investissement internes qui lui sont proposés par la compagnie. Le risque financier de cette opération est supporté par le souscripteur et l'affilié.

La formule choisie par le souscripteur est précisée dans les conditions particulières du contrat. Ce choix est définitif pour toute la durée de celui-ci.

L'assurance STARS FOR LIFE eip est aussi appelée «assurance principale», car elle peut être complétée par des assurances accessoires couvrant le risque de décès par *accident* et/ou le risque d'*incapacité de travail*.

Article 2 - Intervenants

2.1. Le souscripteur

La société désignée aux conditions particulières qui conclut le contrat avec la compagnie.

2.2. La compagnie

AXA Belgium.

2.3. L'affilié

Le *dirigeant d'entreprise* désigné aux conditions particulières, sur lequel repose le risque de survenance des événements assurés.

2.4. Le bénéficiaire

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

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

Article 3 - Documents contractuels

3.1. Le bulletin de souscription

Le formulaire émanant de la compagnie, à compléter par le souscripteur et l'affilié par les données et options qui vont servir à déterminer les caractéristiques du contrat que le souscripteur demande de conclure avec la compagnie et destiné à permettre à la compagnie d'apprécier le risque à assurer.

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

Elles sont explicitées dans le présent document.

3.3. Les conditions particulières

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

3.4. Le règlement de participation bénéficiaire

Il détermine les modalités selon lesquelles, dans le cadre des formules SECURE et CREST, les réserves de l'assurance principale peuvent bénéficier d'une participation aux bénéfices.

3.5. Le règlement de gestion du fonds d'investissement

Il décrit, pour chaque fonds d'investissement proposé dans le cadre de la formule GROWTH, la politique d'investissement du fonds, la détermination et l'affectation des revenus, les règles d'évaluation des actifs, le mode de détermination de la valeur des unités, le mode de calcul des chargements et la classe de risque du fonds. Le souscripteur et l'affilié peuvent se procurer les règlements de gestion auprès de leur conseiller.

Article 4 - Loi applicable

L'assurance STARS FOR LIFE eip est régie par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre ainsi que par l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie et par toute autre réglementation en vigueur ou à intervenir.

Article 5 - Avantages fiscaux

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

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

Article 6 - Juridiction

Le contrat est régi par la loi belge. Les contestations éventuelles entre parties sont soumises aux tribunaux belges. Si l'une des parties n'est pas domiciliée en Belgique, est seul compétent le tribunal civil de l'arrondissement du siège social de la compagnie.

Article 7 - Interlocuteur privilégié du souscripteur

Le conseiller du souscripteur est un spécialiste qui peut l'aider. Son rôle est d'informer le souscripteur à propos de son contrat et des *prestations* qui en découlent et d'effectuer pour lui toutes les démarches vis-à-vis de la compagnie. Il intervient également aux côtés du souscripteur si un problème devait surgir entre lui et la compagnie.

Si le souscripteur ne partage pas le point de vue de la compagnie, il lui est loisible de faire appel aux services de l'Ombudsman de la compagnie (Bd du Souverain 25 à 1170 Bruxelles, e-mail : ombudsman.axa@axa.be).

Si le souscripteur estime ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, il peut s'adresser au Service Ombudsman Assurances (Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, site : www.ombudsman.as).

Le souscripteur a toujours la possibilité de demander l'intervention d'un juge.

B. VIE DU CONTRAT

Article 8 - Prise d'effet et fin du contrat

8.1. Prise d'effet du contrat

Le contrat prend effet à la date de la réception définitive du premier versement du souscripteur sur le compte bancaire de la compagnie, mais au plus tôt le jour où elle est en possession de tous les éléments nécessaires pour enregistrer définitivement la demande de souscription. Toutefois, si les conditions particulières mentionnent une date différente, le contrat prend effet à cette date.

Dès sa souscription, l'assurance principale est *incontestable* hormis le cas de fraude.

8.2. Fin du contrat

Le contrat prend fin à la date de terme indiquée dans les conditions particulières sauf si, en raison d'un *rachat* total, d'un transfert (voir articles 13 et 19) ou du décès de l'affilié, il a pris fin antérieurement.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

8.3. Résiliation du contrat par le souscripteur

Le souscripteur peut résilier le contrat et demander le remboursement de ses versements, diminués du coût de l'éventuel *capital-risque*, lorsque :

- soit cette résiliation est effectuée dans les 30 jours à compter de la date définie dans la première phrase du point 8.1.
- soit, dans le bulletin de souscription, il a déclaré souscrire le contrat en vue de reconstituer un crédit que l'affilié avait sollicité, et celui-ci lui a été refusé depuis moins de 30 jours.

La résiliation prend effet au moment de la notification qui est faite par le souscripteur à la compagnie, par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre contre récépissé. Le remboursement est effectué après que la compagnie ait reçu les documents probants demandés ainsi que les exemplaires, du souscripteur et de l'affilié, du contrat et de ses avenants éventuels.

Dans le cadre de la formule GROWTH, le montant remboursé est égal à la contre-valeur en euros des unités attribuées au contrat, augmentée des chargements d'entrée, après déduction du coût de l'éventuel *capital-risque* constitué par la garantie-décès complémentaire. Cette contre-valeur est calculée sur la base de la valeur de l'unité déterminée à la date à laquelle est effectuée la première détermination de cette valeur, pour l'ensemble des fonds concernés, à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie, qui suit celui où la notification du souscripteur, accompagnée des exemplaires, du souscripteur et de l'affilié, du contrat et de ses avenants éventuels, est parvenue à la compagnie.

Article 9 - Engagements du souscripteur en cours de contrat - Adaptation du contrat

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

Le souscripteur transmet annuellement à la compagnie, par écrit, toutes modifications des données (rémunération de référence ou état civil de l'affilié).

Suite à cette communication, la compagnie examinera et éventuellement adaptera le contrat moyennant un avenant aux conditions particulières. Dans le cadre de la formule GROWTH, s'il en résulte une augmentation de l'objectif annuel de versement, cette augmentation sera répartie entre les différents fonds selon la répartition fixée pour les versements.

Article 10 - Versements

10.1. Objectif annuel

Le présent engagement individuel de pension est du type «contributions définies».

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

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

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

10.2. Modalités des versements

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

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

Les versements, pour une année déterminée, sont effectués par le souscripteur, directement à la compagnie, au plus tard le 31 décembre de cette année.

A partir du deuxième versement, chacun des versements du souscripteur doit atteindre un minimum de 100 EUR.

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

Lorsque, au cours d'une année, l'affilié cesse d'exercer des activités de *dirigeant d'entreprise* auprès de la société, souscripteur du contrat, le souscripteur doit effectuer un versement calculé, sur la base de l'objectif de versement annuel, au prorata du nombre de mois compris entre le 1er janvier et la date de la cessation des activités.

10.3. Conséquences du non-respect de l'objectif annuel et de la cessation des versements

- Lorsque la compagnie constate qu'au 31 décembre d'une année, la somme des versements effectués durant cette année est inférieure au montant de l'objectif annuel, elle adresse au souscripteur une lettre recommandée à la poste, l'informant des conséquences du non-paiement des versements prévus et une copie de cette lettre est adressée à l'affilié, au plus tard le 31 mars de l'année qui suit. Dans ce cas, l'éventuelle garantie d'un *capital risque* est annulée à la fin du mois civil suivant celui de l'envoi de la lettre recommandée.
- Dans le cas où le souscripteur communique à la compagnie sa décision de cesser ses versements, la compagnie en informe l'affilié par simple lettre à la poste, au plus tard trois mois après la date de la cessation. L'éventuelle garantie d'un *capital risque* est annulée à la fin du mois civil de la notification faite par le souscripteur.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

- Si la cessation des versements résulte de la mise en liquidation, l'absorption, la fusion, la scission ou l'apport de l'universalité des biens ou d'une branche d'activité de la société, souscripteur du contrat, la propriété du contrat sera acquise sans restriction à l'affilié, à moins qu'une autre entreprise ne reprenne l'intégralité des engagements fixés au présent contrat. L'éventuelle garantie d'un *capital risque* est alors annulée à la fin du mois civil de la notification faite à la compagnie.

Dans tous ces cas, le contrat reste régi par les présentes conditions générales et le mécanisme de constitution de la *réserve* défini à l'article 11, reste d'application.

Article 11 - Réserve de l'engagement individuel de pension

11.1. Constitution de la réserve des formules SECURE et CREST

Après déduction de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée (décrits au point 11.3), chacun des versements du souscripteur affectés à l'engagement individuel de pension bénéficie, dès sa réception définitive sur le compte bancaire de la compagnie mais au plus tôt à partir du jour où la compagnie est en possession de tous les éléments nécessaires pour enregistrer définitivement la demande de souscription, du *taux d'intérêt* en vigueur à ce moment. Ce taux est garanti, pour ce versement, jusqu'au terme du contrat, quelles que soient les circonstances économiques. La compagnie communique ce taux à l'occasion du premier versement ainsi que lors de toute modification du taux.

Les versements nets affectés à l'engagement individuel de pension (c'est-à-dire les versements diminués de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée), capitalisés et diminués mensuellement du coût de la garantie du *capital-risque* si celui-ci est prévu dans le contrat ainsi que des chargements de gestion forment la *réserve* du contrat.

Selon les conditions en vigueur à la conclusion du contrat, les chargements de gestion mensuels s'élèvent à 1,50 EUR. Si une adaptation du niveau de ces chargements devait intervenir en cours de contrat, le souscripteur en serait informé au moins 30 jours avant sa mise en application. Dans l'hypothèse où il n'accepterait pas cette modification, il aurait la possibilité d'effectuer le transfert décrit à l'article 13, point 13.2, avant la date de mise en application des nouveaux chargements, sans prélèvement de l'indemnité. Passé ce délai, la modification serait considérée comme agréée.

11.2. Réserve de la formule GROWTH

Chacun des versements du souscripteur, après déduction de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée (décrits au point 11.3), est investi dans le(s) fonds d'investissement interne(s) qu'il a choisi(s) parmi ceux qui lui sont proposés dans le cadre de la formule GROWTH. Ce(s) fonds et le(s) pourcentage(s) de répartition - qui doivent, chacun, atteindre au moins 20 % - sont mentionnés dans les conditions particulières. Chacun des versements du souscripteur permet à l'affilié d'acquérir un certain nombre de parts de ce(s) fonds, appelées «unités». Le nombre des parts acquises est calculé sur la base de la valeur de l'unité déterminée à la date à laquelle est effectuée la première détermination

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

de cette valeur, pour l'ensemble des fonds concernés, à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie qui suit la réception du versement par elle, mais au plus tôt le deuxième jour ouvrable de la compagnie à compter du jour où elle est en possession de tous les éléments nécessaires pour enregistrer définitivement la demande de souscription.

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

11.3. Chargements d'entrée

Les chargements d'entrée sont ceux en vigueur à la date de la réception du versement sur le compte bancaire de la compagnie. Selon les conditions en vigueur à la conclusion du contrat, ils s'élèvent à 6 % du versement.

Ces chargements d'entrée ne sont pas prélevés sur la *réserve* provenant d'une autre compagnie d'assurance, qui serait transférée sur ce contrat suite à la résiliation d'un engagement de pension du même type conclue avec cette autre compagnie.

11.4. Participation bénéficiaire

Une participation bénéficiaire peut être attribuée aux contrats correspondant aux formules SECURE et CREST, conformément au règlement de participation bénéficiaire qui est joint au contrat.

Pour la formule CREST, la compagnie s'engage à répartir et à attribuer sous la forme de participations bénéficiaires une part déterminée des bénéfices réalisés par le fonds cantonné STARS FOR LIFE CREST, comme décrit dans le règlement de participation bénéficiaire. Cet octroi suppose que les opérations du fonds soient rentables.

La formule GROWTH ne donne pas droit à une participation bénéficiaire.

Article 12 - Information de l'affilié

Le souscripteur communique à l'affilié un exemplaire des conditions générales et particulières du contrat ainsi que de ses modifications ultérieures.

L'affilié dispose annuellement d'une information détaillée lui indiquant :

- le montant de la *réserve* acquise, calculé compte tenu des versements et *rachats* effectués ainsi que des éventuelles retenues de chargements et coût du *capital-risque*
- le montant de l'éventuelle participation bénéficiaire acquise
- le montant des *prestations* acquises dans le cadre des formules SECURE et CREST. Il s'agit du montant des *prestations* auxquelles le bénéficiaire aurait droit en cas de vie de l'affilié au terme du contrat si, au moment du calcul, l'affilié cessait d'exercer des activités de *dirigeant d'entreprise* auprès de la société, souscripteur du contrat, et pour

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

autant qu'aucun *rachat* ou transfert n'intervienne avant le terme du contrat. Ce montant correspond à celui de la *réserve* acquise au moment du calcul, capitalisé en supposant maintenu(s) inchangé(s) jusqu'à la date du terme le(s) *taux d'intérêt garanti(s)* appliqué(s) à cette *réserve*.

Le rapport financier annuel du fonds cantonné est tenu à la disposition du souscripteur, au siège de la compagnie.

Article 13 - Disponibilité de la réserve

13.1. Droits de l'affilié sur la réserve

La *réserve* constituée et les participations bénéficiaires attribuées y afférentes sont acquises à l'affilié.

Ce n'est qu'après avoir cessé d'exercer des activités de *dirigeant d'entreprise* auprès de la société, souscripteur du contrat, que l'affilié peut disposer de la *réserve* de l'assurance engagement individuel de pension, comme décrit à l'article 19.

13.2. Transfert

Le souscripteur peut à tout moment mettre fin au contrat en faisant transférer la *réserve*, majorée de l'éventuelle participation bénéficiaire acquise, sur une nouvelle convention de pension du même type conclue avec une autre compagnie d'assurance.

Si ce transfert intervient plus de cinq ans avant le terme du contrat, la compagnie prélève une indemnité égale à 5 % du montant transféré.

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

- une photocopie lisible des deux faces de la carte d'identité de l'affilié et le numéro de registre national de celui-ci
- une photocopie lisible des deux faces de la carte d'identité du représentant du souscripteur, ainsi que la dernière publication au Moniteur belge des pouvoirs de représentation du souscripteur
- une attestation de l'autre compagnie d'assurance, comportant les données nécessaires pour effectuer le transfert.

La compagnie peut demander que le souscripteur et l'affilié lui restituent leur exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels, ce transfert mettant fin au contrat.

Dans le cadre des formules SECURE et CREST, le montant disponible est calculé le jour de la demande formelle de transfert. Le transfert est considéré comme définitif à la date où le souscripteur et l'affilié signent la quittance ou le document en tenant lieu.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

Dans le cadre de la formule GROWTH, le transfert est effectif à la date mentionnée dans l'écrit du souscripteur mais au plus tôt à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité, pour l'ensemble des fonds concernés, à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie qui suit celui où elle a reçu les pièces nécessaires au transfert.

Article 14 - Prestations de l'engagement individuel de pension

14.1. En cas de vie de l'affilié au terme

En cas de vie de l'affilié à la date de terme mentionnée dans les conditions particulières, la compagnie verse la *réserve* constituée, y compris l'éventuelle participation bénéficiaire acquise.

14.2. En cas de décès de l'affilié avant le terme

En cas de décès de l'affilié avant la date de terme mentionnée dans les conditions particulières, la compagnie verse les *prestations* définies dans ces conditions particulières.

14.2.1 Formules SECURE et CREST

Dans le cadre des formules SECURE et CREST, ces *prestations* correspondent, selon le choix effectué par le souscripteur :

- soit au montant de la *réserve* constituée, majorée de la participation bénéficiaire acquise
- soit au plus élevé des deux montants suivants :
 - montant de la *réserve* constituée, majorée de la participation bénéficiaire acquise,
 - montant du capital-décès minimum fixé dans les conditions particulières.Le souscripteur choisit librement le montant de ce capital-décès minimum, étant entendu qu'à l'origine de la garantie de celui-ci, il doit être compris entre 10.000 EUR et 1.000.000 EUR.

14.2.2. Formule GROWTH

Dans le cas de la formule GROWTH, ces *prestations* correspondent à la contre-valeur en euros des unités inscrites au contrat, selon la valeur de l'unité déterminée à la date à laquelle est effectuée la première détermination de cette valeur, pour l'ensemble des fonds concernés, à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie qui suit celui où elle a reçu toutes les pièces justificatives nécessaires au règlement.

Si les conditions particulières le prévoient, ce montant sera majoré, au titre de garantie-décès complémentaire, d'un montant égal au pourcentage de la *réserve* mentionné dans les conditions particulières du contrat au moment du décès. Ce montant est appelé *capital-risque*.

Si le décès de l'affilié résulte d'un *accident* survenu au cours des 12 mois qui ont précédé ce décès, le montant payable déterminé comme décrit ci-avant est augmenté

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

d'un complément égal à 10 % du montant des *prestations* décrit au premier paragraphe. Cette augmentation peut être réduite, étant donné que le montant total de celle-ci et des *prestations* versées en exécution de l'assurance accessoire «Décès par accident» ne peut excéder 1.000.000 EUR.

14.2.3. Dispositions communes

Les *prestations* prévues en cas de décès qui n'excèdent pas le montant de la *réserve* majorée de l'éventuelle participation bénéficiaire acquise sont dues quels que soient les causes, les circonstances ou le lieu du décès. Pour l'excédent éventuel, seules les circonstances énumérées au point 14.4 ci-après sont exclues.

14.3. Liquidation des prestations

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

La rente versée en cas de retraite sera indexée annuellement à concurrence de 2 % par an. En cas de décès, elle sera réversible, à concurrence de 80 %, au profit de l'éventuel conjoint ou cohabitant légal survivant.

14.4. Circonstances exclues

La partie des *prestations* qui excède le montant de la *réserve* majorée de l'éventuelle participation bénéficiaire acquise n'est pas due si le décès se produit dans une des circonstances ci-après :

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

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

Article 15 - Documents à produire en vue du paiement des prestations

15.1. Prestations en cas de vie de l'affilié au terme

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

- un certificat de vie de l'affilié
- une photocopie lisible des deux faces de la carte d'identité du bénéficiaire ainsi que son numéro de registre national

La compagnie peut demander que le souscripteur et l'affilié lui restituent leur exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels.

15.2. Prestations en cas de décès de l'affilié

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

- un extrait de l'acte de décès
- une photocopie lisible des deux faces de la carte d'identité du (des) bénéficiaire(s) ainsi que son (leur) numéro de registre national
- le numéro d'inscription de l'affilié au registre national
- un certificat médical sur un formulaire délivré par la compagnie, indiquant notamment la cause du décès
- un acte de notoriété indiquant la qualité des héritiers, lorsque les bénéficiaires ne sont pas désignés ou déterminés dans le contrat.

La compagnie peut demander la restitution de l'exemplaire appartenant au souscripteur et à l'affilié, du contrat et de ses avenants éventuels.

Article 16 - Avance sur police et mise en gage

Les dispositions du présent article ne sont d'application que pour les formules SECURE et CREST.

Sous réserve des conditions énoncées ci-après et avec l'accord du souscripteur, l'affilié peut :

- mettre en gage les droits résultant du contrat ou affecter la réserve constituée à la reconstitution d'un crédit hypothécaire. Cette mise en gage ou affectation est actée au moyen d'un avenant signé par le souscripteur, l'affilié, le créancier et la compagnie;
- moyennant l'accord de la compagnie, obtenir une avance sur les *prestations* prévues par le contrat. Cette avance est accordée à l'affilié dans les limites et aux conditions en vigueur auprès de la compagnie au moment de la demande et décrites dans l'acte d'avance. Le montant maximal de l'avance à laquelle l'affilié peut prétendre est égal à 90 % du montant qui pourrait être *racheté*, diminué des retenues légales éventuelles applicables lors d'un *rachat*.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

Conformément à la législation fiscale :

- la mise en gage, l'affectation à la reconstitution d'un crédit hypothécaire ou l'avance ne peut être acceptée que si elle a pour but de permettre à l'affilié d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés dans l'Espace Economique Européen et productifs de revenus imposables;
- les avances et prêts doivent être remboursés dès que le bien sort du patrimoine de l'affilié.

Article 17 - Bénéficiaire(s)

17.1. Modification de l'attribution bénéficiaire

L'affilié peut, par une demande écrite et avec l'accord du souscripteur, modifier l'attribution bénéficiaire prévue en cas de décès, sous réserve des dispositions décrites ci-après. Cette modification sera alors constatée dans un avenant.

Toutefois, dans l'hypothèse où la modification pourrait avoir pour effet de porter atteinte aux intérêts de la famille, le conjoint en sera avisé, par application de l'article 224 § 1, 3° du Code civil.

A cet effet, la signature du conjoint évincé sera requise sur l'avenant actant le changement de l'attribution bénéficiaire. A défaut de signature, la compagnie informera le conjoint évincé de la modification apportée au contrat, par lettre recommandée reprenant en annexe une copie de l'avenant.

17.2. Acceptation du bénéfice de l'engagement individuel de pension

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'engagement individuel de pension; dans ce cas, il est appelé «bénéficiaire acceptant». Cette acceptation doit être notifiée par le bénéficiaire à la compagnie au moyen d'un écrit et obtenir l'accord du souscripteur et de l'affilié. Elle n'a d'effet que si elle est actée dans le contrat ou par avenant.

Si le bénéfice est accepté, l'autorisation écrite du bénéficiaire acceptant doit être obtenue préalablement aux opérations suivantes : modification de l'attribution bénéficiaire, *rachat* ou transfert du contrat, mise en gage du contrat ou octroi d'une avance sur celui-ci, modification ayant pour effet de diminuer la *réserve* constituée par les versements et stipulée au profit du bénéficiaire acceptant.

Le bénéficiaire acceptant sera avisé par la compagnie d'une éventuelle cessation des versements.

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

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

17.3. Acte intentionnel d'un bénéficiaire

Lorsque la survenance de l'événement assuré résulte du fait intentionnel d'un bénéficiaire, la *prestation* prévue est payée aux autres bénéficiaires désignés dans le contrat, selon l'ordre y établi.

Article 18 - Modification du contrat

La formule (SECURE, CREST ou GROWTH) mentionnée dans les conditions particulières lors de la conclusion du contrat est définitive pour toute la durée du contrat.

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

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

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

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

Si le souscripteur désire prolonger la durée du contrat, la compagnie peut effectuer cette prolongation par le biais de la conclusion, par le souscripteur, d'un nouveau contrat répondant aux conditions applicables à ce moment.

Article 19 - Cessation des activités de dirigeant de l'affilié

19.1. Conséquences de la cessation des activités de dirigeant

Lorsque l'affilié cesse d'exercer des activités de *dirigeant d'entreprise* auprès de la société, souscripteur du contrat, le souscripteur est délié de toute obligation de versements sur le contrat, sous réserve du versement de l'éventuel prorata mentionné à l'article 10, point 10.2.

Dans ce cas, le contrat reste régi par les présentes conditions générales et le mécanisme de constitution de la *réserve*, défini à l'article 11, reste d'application. L'éventuel *capital-risque* cesse toutefois d'être garanti le premier jour du mois qui suit la date de la cessation des activités de *dirigeant d'entreprise* auprès de la société, souscripteur du contrat, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit celui de la réception de la notification par la compagnie.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

L'affilié peut, à partir de ce moment, effectuer les opérations décrites ci-après.

- Procéder au *rachat* du contrat.
Si le *rachat* est effectué plus de 5 ans avant le terme du contrat, la compagnie prélève une indemnité égale à 5 % du montant *racheté*.
Si l'affilié effectue un *rachat* partiel, une *réserve* minimale de 1.250 EUR doit subsister sur le contrat. Dans ce cas, l'éventuel capital décès minimum garanti dans le cadre des formules SECURE et CREST est également diminué du montant racheté. Dans le cadre de la formule GROWTH, une *réserve* de 1.000 EUR doit, en outre, subsister dans chaque fonds d'investissement, en cas de *rachat* partiel.
- Mettre fin au contrat en faisant transférer la *réserve* constituée, majorée de l'éventuelle participation bénéficiaire acquise, vers un autre engagement individuel de pension du même type conclu avec une autre compagnie d'assurance.
Si ce transfert est effectué plus de 5 ans avant le terme du contrat, la compagnie prélève une indemnité égale à 5 % de la *réserve* transférée.
- Dans le cadre de la formule GROWTH, exercer à la place du souscripteur les droits définis à l'article 20, points 20.1.2 à 20.1.4.

19.2. Modalités

L'affilié effectue sa demande de *rachat* ou de transfert au moyen d'un écrit daté et signé, accompagné des documents probants demandés par la compagnie, notamment :

- une photocopie lisible des deux faces de sa carte d'identité et son numéro de registre national
- en cas de transfert, une attestation de l'autre compagnie d'assurance, comportant les données nécessaires pour effectuer le transfert.

En cas de *rachat* total ou de transfert, la compagnie peut demander que le souscripteur et l'affilié lui restituent leur exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels, ce *rachat* total ou transfert mettant fin au contrat.

Dans le cadre des formules SECURE et CREST, le montant disponible est calculé le jour de la demande formelle de *rachat* ou de transfert. Le *rachat* ou transfert est considéré comme définitif à la date où l'affilié signe la quittance ou le document en tenant lieu.

Dans le cadre de la formule GROWTH, le *rachat* ou transfert est effectif à la date mentionnée dans l'écrit de l'affilié mais au plus tôt à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité, pour l'ensemble des fonds concernés, à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie qui suit celui où elle a reçu les pièces nécessaires au règlement.

Sauf instruction expresse de la part de l'affilié, le *rachat* sera réparti sur les différents fonds dans la même proportion que la *réserve* du contrat.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

Article 20 - Dispositions propres à la formule GROWTH

20.1. Modification de la répartition entre les fonds

20.1.1. Versements

Le souscripteur peut, à tout moment, par une demande écrite, modifier la répartition de ses versements futurs entre les différents fonds proposés dans le cadre de la formule GROWTH.

Cette modification est d'application à la date mentionnée dans son écrit mais au plus tôt le deuxième jour ouvrable de la compagnie qui suit celui où elle a reçu la demande du souscripteur.

20.1.2. Arbitrage

Le souscripteur peut, à tout moment, transférer la totalité ou une partie des unités relevant d'un fonds, dans un ou plusieurs des autres fonds proposés dans le cadre de la formule GROWTH. Cette opération est appelée «arbitrage».

Le souscripteur introduit sa demande d'arbitrage au moyen d'un écrit daté et signé.

Cet arbitrage est effectué à la date mentionnée dans son écrit mais au plus tôt à la date à laquelle est effectuée la première détermination de la valeur de l'unité, pour l'ensemble des fonds concernés, à partir du deuxième jour ouvrable de la compagnie, qui suit celui où elle a reçu la demande du souscripteur.

Tout arbitrage donne lieu au prélèvement d'une indemnité dont le montant est fixé dans l'avis de confirmation de l'arbitrage.

En cas d'arbitrage partiel, une réserve minimale de 1.000 EUR doit subsister dans chaque fonds.

20.1.3. Transfert interne

Le souscripteur peut, à tout moment, demander le transfert de la réserve de son contrat sur un autre contrat du type «engagement individuel de pension» conclu avec la compagnie.

Les conditions et modalités de transfert sont celles décrites aux articles 13, point 13.2 et 19. La compagnie peut cependant décider de réduire l'indemnité de transfert.

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

20.1.4. Liquidation d'un fonds

Dans le cas où la compagnie liquiderait un fonds, elle se réserve le droit de transférer, sans frais, la réserve investie dans ce fonds vers un autre fonds répondant à des caractéristiques similaires, à défaut de quoi elle proposerait d'autres alternatives au souscripteur. Dans l'hypothèse où il n'accepterait pas la décision de la compagnie, il aurait la possibilité d'effectuer un *rachat* ou un arbitrage, sans indemnité, aux conditions qui lui seront communiquées par la compagnie.

20.2. Frais de gestion

Des frais de gestion sont prélevés sur la valeur d'inventaire des fonds d'investissements internes. Ils sont précisés dans les fiches techniques et dans le règlement de gestion des fonds.

Ces frais sont fixés pour une période de 5 ans et peuvent être revus pour chaque nouvelle période de 5 ans.

20.3. Force majeure

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

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

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

Article 21 - Dispositions diverses

21.1. Charges légales

Toutes charges, fiscales, sociales ou d'une autre nature, présentes ou futures, applicables

Conditions générales de l'assurance principale STARS FOR LIFE eip

au contrat ou aux sommes dues, en vertu du contrat, par le souscripteur ou par la compagnie, sont à la charge du souscripteur ou à celle du bénéficiaire.

Les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement les versements sont déterminées par la législation du pays de résidence du souscripteur.

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

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

21.2. Domiciliation

Le domicile des parties est élu de droit : celui de la compagnie à son siège social, ceux du souscripteur et de l'affilié à la dernière adresse dont la compagnie a connaissance.

En cas de changement de domicile du souscripteur ou de l'affilié, celui-ci s'engage à en aviser la compagnie par écrit, faute de quoi toute notification sera valablement faite à la dernière adresse officiellement connue de la compagnie.

Toute lettre recommandée que la compagnie envoie constitue une mise en demeure suffisante. Les dossiers ou documents de la compagnie justifient du contenu de la lettre; le récépissé de la poste justifie de l'envoi.

21.3. Décès causé par le terrorisme

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

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

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail»

Chapitre II. Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail».

Les assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail» ne s'appliquent que si les conditions particulières le prévoient.

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

L'assurance accessoire «Décès par accident» peut être souscrite

- si l'assurance principale est une formule **SECURE** ou **CREST** : lorsqu'elle garantit un capital-décès minimum
- si l'assurance principale est une formule **GROWTH** : lorsqu'elle garantit un capital-décès complémentaire.

Les conditions générales de l'assurance sur la vie principale sont applicables à ces assurances accessoires dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

A. GARANTIES DE L'ASSURANCE ACCESSOIRE «DECES PAR ACCIDENT»

Article 22 - Risque assuré

La garantie «Décès par accident» couvre le décès de l'affilié, consécutif à un *accident* survenu au cours des 12 mois qui ont précédé ce décès.

Article 23 - Prestations

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

Dans le cadre des formules SECURE et CREST, ce capital est égal à 100 % ou 200 % du capital-décès minimum garanti par l'assurance principale. Il est toutefois limité à 1.000.000 EUR.

Le capital n'est pas dû dans les circonstances énumérées à l'article 33.

Article 24 - Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations

Le décès de l'affilié, consécutif à un *accident*, doit être déclaré à la compagnie, par un écrit, dans le délai d'un mois à dater de la survenance du décès, sous peine de sanction.

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

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail»

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

Article 25 - Abandon de recours

La compagnie abandonne au(x) bénéficiaire(s) de l'assurance le profit de tout recours contre les tiers responsables de l'*accident*.

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

Article 26 - Garanties et prestations

26.1. Nature des garanties

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

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

Les *prestations* versées par la compagnie en cas d'*incapacité de travail* de l'affilié sont fonction de la nature des garanties mentionnées dans les conditions particulières.

26.2. Objet

Le but du contrat est de compenser une perte de revenus professionnels.

Il s'agit par conséquent d'un engagement individuel visé à l'article 52, 3°, b quatrième tiret du Code des impôts sur les revenus de 1992 qui offre 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*.

La compagnie verse au bénéficiaire une indemnité en cas d'*incapacité de travail* de l'affilié suite à une *interruption de travail* totale ou partielle. Cette indemnité est payée sous forme de rente, dont le montant est déterminé comme décrit au point 26.3 ci-après.

26.3. Prestations

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

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

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail»

Le montant annuel de la rente versée est déterminé en appliquant à cette rente de base un pourcentage d'indemnisation égal au degré d'*incapacité de travail* tel qu'il est défini à l'article 27. Lorsque ce degré d'*incapacité de travail* atteint au moins 67 %, l'*incapacité de travail* est considérée comme totale; le pourcentage d'indemnisation est alors égal à 100 %.

Dans le cadre de la garantie «Rente d'*incapacité de travail*», le résultat obtenu ne peut excéder, en base annuelle, 90 % du revenu annuel professionnel brut de l'affilié, du dernier exercice qui précède la *date du sinistre* et ce, quel que soit le degré d'*incapacité de travail*. Cette limite d'intervention n'est toutefois pas d'application lorsque la rente annuelle de base est inférieure ou égale à 12.500 EUR.

S'il est constaté que la date de naissance de l'affilié déclarée lors de la souscription du contrat n'est pas la date de naissance réelle, la rente est réduite ou augmentée, dans la proportion de la prime stipulée au contrat à la prime correspondant à l'âge résultant de la date de naissance réelle, sans toutefois dépasser la limite d'intervention définie ci-avant.

26.4. Rente croissante

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

26.5. Modalités de paiement

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

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

Article 27 - Degré d'*incapacité de travail*

Le degré d'*incapacité de travail* est fixé proportionnellement à la perte, évaluée aux dires des médecins, de l'aptitude physique de l'affilié à exercer une activité professionnelle quelconque qui soit compatible avec ses connaissances, ses capacités et sa position sociale. Il n'est tenu compte d'aucun autre critère économique.

Dans l'hypothèse où le degré d'atteinte à l'intégrité physique - déterminé par décision médicale, par référence au Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.), indépendamment de toute décision de la Sécurité Sociale - serait supérieur au degré d'*incapacité*

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail»

de travail, défini ci-dessus, ce dernier serait considéré comme étant égal au degré d'atteinte à l'intégrité physique pour déterminer le droit aux *prestations* et le pourcentage d'indemnisation. Ceci ne modifie en rien le fait que cette assurance indemnise ou est censée indemniser exclusivement une perte de capacité de travail subie par l'affilié.

Toute atteinte à l'intégrité physique préexistante à la date de prise en cours de l'assurance ainsi que toute aggravation de telles atteintes ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'*incapacité de travail*. Il en va de même pour le pourcentage d'*incapacité de travail* imputable à une circonstance non couverte citée à l'article 33.

Article 28 - Début et fin du droit aux prestations

28.1. Début du droit aux prestations

Le droit aux *prestations* s'ouvre lorsque les conditions suivantes sont toutes réunies :

- le degré d'*incapacité de travail* de l'affilié est d'au minimum 25 %.
Ce pourcentage est de 67 % si le contrat ne couvre que l'*incapacité de travail* totale;
- le *décalé de carence* dont la durée est fixée aux conditions particulières est arrivé à son terme. En cas de *rechute*, le *décalé de carence* n'est pas appliqué et la rente de base annuelle prise en considération pour le calcul des *prestations* est celle prévue par le contrat à la date de la *rechute*;
- une attestation médicale du ou des médecins traitants de l'affilié, établie de préférence sur un formulaire mis à disposition par la compagnie et qui confirme l'*interruption de travail* totale ou partielle, est fournie.

28.2. Fin du droit aux prestations

Le droit aux *prestations* cesse dans les éventualités suivantes :

- lorsque le degré d'*incapacité de travail* devient inférieur à 25 %.
Ce pourcentage est de 67 % si le contrat ne couvre que l'*incapacité de travail* totale;
- au décès de l'affilié;
- au terme du contrat indiqué dans les conditions particulières;
- à l'âge à partir duquel l'affilié est pensionné ou en pension anticipée;
- en cas de résiliation de l'assurance accessoire par le souscripteur;
- si l'affilié arrête son traitement délibérément et contre avis médical;
- après 3 années d'intervention (successives ou non, cumulées pendant toute la durée de l'assurance accessoire) pour les *incapacités de travail* qui sont la suite directe d'une affection psychique. Néanmoins, la période de 3 ans sera prolongée si l'affilié est admis dans un établissement psychiatrique ou assimilé;
- lorsque l'assurance principale prend fin.

Article 29 - Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations

29.1. Déclaration

Tout *accident* ou *maladie* ayant entraîné ou susceptible d'entraîner l'*incapacité de travail* de l'affilié doit être déclaré à la compagnie, par lettre recommandée, de préférence sur

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail»

un formulaire émanant de celle-ci, dans le délai d'un mois à dater de la survenance de l'*accident* ou de la *maladie*, sous peine de sanction.

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

A cette déclaration sera joint un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'affilié, ainsi qu'un certificat du ou des médecins traitants de l'affilié, rédigé de préférence sur un formulaire délivré par la compagnie, qui établit l'*interruption* totale ou partielle *du travail* et mentionne la date de survenance, les causes, la nature, le degré et la durée présumée de l'*incapacité de travail*. Le souscripteur transmettra également à la compagnie copie de la dernière déclaration fiscale de l'affilié ou tout autre document pouvant attester du niveau des revenus professionnels bruts de l'affilié, relatif à la dernière année civile précédant la *date du sinistre*. L'affilié recevra les délégués de la compagnie et fournira sans retard tous les renseignements que la compagnie jugera nécessaires pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

29.2. Obligations de l'affilié

Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les délégués de la compagnie puissent rencontrer l'affilié et que les médecins de la compagnie puissent examiner celui-ci en tout temps et en tout lieu. Ils doivent être à même de remplir toutes les missions que la compagnie jugera nécessaires, dans un délai de trente jours à dater de la notification que la compagnie aura faite. La compagnie pourra demander que le contrôle médical ait lieu en Belgique.

Tout manquement à ces obligations pourra être sanctionné suivant les dispositions légales.

29.3. Fixation du degré d'incapacité de travail

Le degré d'*incapacité de travail* est fixé conformément à l'article 27 des conditions générales.

La décision de la compagnie est considérée comme acceptée si le souscripteur et l'affilié ne lui signifient pas leur désaccord, par écrit, dans le mois suivant la notification.

29.4. Changement du degré d'incapacité de travail

Toute aggravation du degré de l'*incapacité de travail* doit être déclarée à la compagnie suivant les modalités précisées au 29.1. ci-dessus.

Toute atténuation du degré de l'*incapacité de travail* et la cessation de l'*incapacité de travail* doivent être déclarées à la compagnie, par lettre recommandée, dans un délai d'un mois.

Les *prestations* sont réduites en conséquence à dater du jour de la diminution du degré d'*incapacité de travail*, le trop perçu étant remboursé à la compagnie.

Toutes les dispositions prévues aux points 29.1, 29.2 et 29.3 ci-dessus sont applicables à ces cas.

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail»

Article 30 - Autres engagements du souscripteur et de l'affilié

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

Tout changement dans les activités professionnelles de l'affilié, en ce compris la cessation de ses activités, et tout déplacement de sa résidence habituelle vers l'étranger doivent être déclarés à la compagnie, par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de leur survenance.

La prime, le *délai de carence* et les conditions d'assurance sont adaptés en conséquence, conformément aux dispositions légales, et ce à partir du jour de la survenance du changement.

Si le souscripteur refuse l'adaptation ou s'il ne l'a pas acceptée dans le mois de la réception de l'avis d'adaptation, la compagnie peut résilier l'assurance accessoire suivant les dispositions légales.

30.2. Modification des revenus professionnels

Le souscripteur doit informer la compagnie de toute modification des revenus professionnels annuels bruts de l'affilié, par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de sa survenance.

La compagnie procède alors à l'adaptation de la rente assurée, conformément aux dispositions légales, et rembourse, le cas échéant, l'excédent de prime perçue pour l'année en cours au souscripteur.

Toute augmentation de la rente assurée est sujette à l'acceptation préalable de la compagnie.

30.3. Changement de statut dans le système de sécurité sociale

Le souscripteur doit informer la compagnie de tout changement du statut de l'affilié dans le système de sécurité sociale, par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de sa survenance.

La compagnie procède alors à l'adaptation de la prime, du *délai de carence* et des conditions d'assurance, conformément aux dispositions légales.

Si le souscripteur refuse cette adaptation ou s'il ne l'a pas acceptée dans le mois de la réception de l'avis d'adaptation, la compagnie peut résilier l'assurance suivant les dispositions légales.

30.4. Défaut de déclaration

Si un sinistre survient et que le souscripteur n'a pas rempli l'obligation de déclaration visée aux points 30.1 et 30.3, la compagnie n'est tenue d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le souscripteur aurait dû payer

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail»

si la survenance du changement avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au souscripteur.

Article 31 - Perte du bénéfice de l'assurance

Lorsque l'affilié perd le bénéfice de l'assurance accessoire «Incapacité de travail» (pour un motif autre que le défaut de paiement des primes, l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration du risque ou l'inexistence du risque), l'affilié a le droit de poursuivre individuellement, en tout ou en partie, la garantie «rente d'incapacité de travail» si celle-ci est prévue dans le contrat et ce, conformément à la réglementation en cette matière.

Au plus tard dans les 30 jours suivant la perte du bénéfice de l'assurance accessoire, le souscripteur informe l'affilié par écrit ou par voie électronique :

- de la date précise de cette perte;
- de la possibilité de poursuivre les garanties individuellement;
- du délai dans lequel l'affilié peut exercer son droit à la poursuite individuelle;
- des coordonnées de la compagnie.

A la conclusion de l'assurance accessoire «Incapacité de travail», le souscripteur informe sans délai l'affilié de la possibilité pour celui-ci de payer individuellement une prime complémentaire.

C. DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES ACCESSOIRES «DECES PAR ACCIDENT» ET «INCAPACITE DE TRAVAIL»

Article 32 - Primes

32.1. Montant

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

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

32.2. Paiement

La prime, majorée des taxes et contributions éventuelles, est payable par anticipation aux échéances prévues, sur demande de la compagnie adressée au souscripteur.

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

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

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail»

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

32.3. Modification

Si la compagnie modifie ses conditions tarifaires, elle peut appliquer les primes modifiées dès l'échéance suivante, après en avoir avisé le souscripteur.

En cas de désaccord, le souscripteur peut résilier l'assurance accessoire concernée

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

Passé ce délai, la modification est considérée comme acceptée.

Article 33 - Circonstances non couvertes

Les *prestations* assurées ne sont pas acquises lorsque l'événement assuré résulte ou survient à l'occasion de l'une des circonstances énoncées à l'article 14, point 14.4, des conditions générales de l'assurance principale ou de l'une des circonstances énoncées ci-dessous :

1. suicide ou tentative de suicide de l'affilié;
2. fait intentionnel de l'affilié. Par fait intentionnel, on entend le fait commis volontairement et sciemment, qui cause un dommage raisonnablement prévisible, à l'exception des cas de légitime défense et de sauvetage justifiés de personnes ou de biens;
3. acte téméraire, pari, défi quelconque auquel l'affilié aurait participé;
4. influence d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue;
5. état d'ivresse ou état d'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/l de sang;
6. affection allergique à l'exception de celles présentant des symptômes objectifs qui permettent un diagnostic précis;
7. *maladie* dont une des composantes est l'alcoolisme ou résultant directement ou indirectement de toxicomanie - y compris l'alcoolisme - ou de l'usage abusif de médicaments;
8. traitement esthétique, à moins qu'il ne s'agisse de chirurgie réparatrice à la suite d'un *accident* ou d'un cancer;
9. stérilisation, insémination artificielle, fécondation in vitro;
10. professions et activités professionnelles à risques :
 - marin (pétrolier, bateau de sauvetage, sous-marin), policier de brigade anti-gang ou anti-drogue, pompier, personnel armé de surveillance;
 - activités professionnelles comportant :
 - la fabrication, la transformation ou la manipulation de substances chimiques ou biologiques;
 - la fabrication, l'usage ou la manipulation de pièces d'artifices ou d'engins et produits explosifs;
 - le transport de matières inflammables ou explosives;

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail»

- la construction, l'entretien ou la démolition d'immeubles ou de structures de grande hauteur;
 - un risque de chute d'une hauteur de plus de 4 mètres, la descente dans des puits, mines ou carrières;
11. activités sportives à risques :
- la présence de l'affilié à bord d'un véhicule quelconque participant ou se préparant à une épreuve sportive (course, match, etc.);
 - la pratique, en tant que professionnel ou amateur rémunéré, d'un sport quelconque;
 - la pratique, en compétition ou hors piste, du ski sur neige;
 - la pratique d'un sport dangereux tel que : alpinisme en dehors de l'Europe, escalade de falaises ou de murs artificiels sans pitons de sécurité, benji, deltaplane, équitation en compétition y compris la préparation, parachutisme à ouverture retardée, parachutisme ascensionnel, parapente, plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome au-delà de 40 m, spéléologie (en dehors d'une activité occasionnelle, sans utilisation de scaphandre autonome, dans des grottes ou gouffres déjà explorés), ULM, vol à voile, voile ou yachting de longue traversée, sports de combats et arts martiaux en compétition, motonautisme en compétition (inshore ou offshore);
12. pilotage d'un avion ou d'un hélicoptère.

Lorsque l'événement assuré résulte de l'exercice d'une des professions et activités à risques énoncées aux points 10 à 12 ci-dessus, les *prestations* de l'assurance accessoire sont acquises si les conditions particulières mentionnent expressément que ces circonstances sont couvertes.

Article 34 - Dispositions diverses

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

L'assurance accessoire prend effet à la date mentionnée dans les conditions particulières, mais au plus tôt le jour où la première prime correspondante est payée.

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

- à la date de terme fixée aux conditions particulières;
- au décès de l'affilié;
- lorsque l'assurance principale prend fin;
- lorsque l'affilié cesse d'exercer des activités de *dirigeant d'entreprise* auprès de la société, souscripteur du contrat. Toutefois, si une *incapacité de travail* est en cours à ce moment, les *prestations* de l'assurance accessoire du risque d'*incapacité de travail* continuent à être versées tant que l'affilié remplit les conditions pour en bénéficier.

Le souscripteur peut mettre fin à l'assurance accessoire à tout moment et indépendamment de la situation réservée à l'assurance principale.

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

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail»

34.2. Omission ou inexactitude dans les déclarations du souscripteur ou de l'affilié

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

34.2.1. Assurance accessoire «Décès par accident»

Toute omission ou inexactitude - intentionnelle ou non - dans les déclarations du souscripteur ou de l'affilié engendrera les sanctions prévues par la législation applicable en cette matière.

34.2.2 Assurance accessoire «Incapacité de travail»

Dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de la prise en cours de l'assurance accessoire «Incapacité de travail» ou d'une augmentation des garanties, la compagnie n'invoquera pas de sanctions du chef d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du souscripteur ou de l'affilié, lorsque ces omissions ou inexactitudes se rapportent à une *maladie* ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la prise en cours de cette assurance ou de cette augmentation des garanties et que cette *maladie* ou affection n'a pas été diagnostiquée avant l'expiration de ce même délai de deux ans.

Dans tous les autres cas d'omission ou d'inexactitude - intentionnelle ou non - dans les déclarations du souscripteur ou de l'affilié, la compagnie appliquera les sanctions prévues par la législation applicable en cette matière.

34.3. Etendue territoriale

Les garanties des présentes assurances accessoires sont acquises dans le monde entier. Toutefois, les garanties de l'assurance accessoire «Incapacité de travail» ne sont acquises que moyennant l'accord de la compagnie lorsque l'affilié n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de six mois par an à l'étranger.

34.4. Contestation – Expertise

Un éventuel désaccord de la part du souscripteur ou de l'affilié sur le degré de *l'incapacité de travail* ou sur un sujet médical doit être signifié à la compagnie dans les 15 jours à compter de la notification faite par cette dernière.

A défaut d'entente entre les parties, la question est soumise contradictoirement à deux médecins experts nommés et dûment mandatés, l'un par le souscripteur et/ou l'affilié, l'autre par la compagnie.

Faute d'arriver à un accord, les médecins experts choisissent un troisième médecin expert. Les trois médecins experts statuent en commun mais, à défaut de majorité, l'avis du troisième est prépondérant. Les médecins experts sont dispensés de toutes formalités.

Conditions générales des assurances accessoires «Décès par accident» et «Incapacité de travail»

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

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son médecin expert. Les frais et honoraires du troisième sont partagés par moitié.

Lexique

Accident

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

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

Le suicide n'est pas un accident.

Capital-risque

Partie des *prestations* prévues par la garantie-décès, qui excède le montant de la *réserve* constituée majorée de l'éventuelle participation bénéficiaire acquise, à l'exclusion du complément de 10 % garanti en cas de décès par *accident*.

Date du sinistre

Date à partir de laquelle le degré d'*incapacité de travail* déterminé par les médecins, comme décrit à l'article 27 des conditions générales, atteint au moins le niveau mentionné à l'article 28 des conditions générales.

Délai de carence

Période, fixée aux conditions particulières, durant laquelle aucune *prestation* n'est due par la compagnie. Le délai de carence prend effet à la *date du sinistre*. Dès que l'affilié atteint 60 ans, le délai de carence est porté à 6 mois pour les *incapacités de travail* consécutives à une *maladie* et est maintenu inchangé pour les *incapacités de travail* consécutives à un *accident*.

Dirigeant d'entreprise

Personne physique de statut indépendant qui exerce auprès de la société :

- soit un mandat d'administrateur, de gérant, de liquidateur ou une fonction analogue;
- soit une fonction dirigeante ou une activité dirigeante de gestion journalière, d'ordre commercial, financier ou technique, en dehors d'un contrat de travail.

Incapacité de travail

Une diminution ou une perte de la capacité d'exercer une activité professionnelle causée par une *maladie* ou un *accident*.

Incontestable

Une assurance est qualifiée d'incontestable lorsque sa nullité ne peut être invoquée par la compagnie du chef d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du souscripteur et de l'affilié.

Interruption de travail

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

Lexique

Maladie

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

Prestation

Montant payable par la compagnie en exécution du contrat.

Rachat (partiel ou total) - Racheter

Opération par laquelle le souscripteur ou l'affilié retire une partie ou la totalité de la réserve du contrat.

En cas de rachat total, le contrat est résilié, contre versement par la compagnie de la réserve disponible, majorée de l'éventuelle participation bénéficiaire acquise, sous déduction de l'éventuelle indemnité mentionnée dans les conditions générales.

Rechute

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

Réserve

- Dans le cadre des formules SECURE et CREST : montant constitué par les versements nets affectés à l'engagement individuel de pension (c'est-à-dire les versements diminués de l'éventuelle taxe et des chargements d'entrée), capitalisés et diminués mensuellement du coût de la garantie du *capital-risque* si celui-ci est prévu dans le contrat ainsi que des chargements de gestion.
- Dans le cadre de la formule GROWTH : montant égal au nombre d'unités acquises dans chaque fonds, multiplié par la valeur de l'unité correspondante.

Taux d'intérêt

Le taux technique qui résulte des bases techniques définies pour l'assurance STARS FOR LIFE eip.

Vous avez besoin de vivre confiant et d'envisager l'avenir en toute sérénité.

**Notre métier est de vous proposer les solutions qui protègent votre entourage
et vos biens en vous aidant à préparer activement vos projets.**

