

< VIVIUM

Assurance Vie

Epargne-Pension

Epargne à long terme

Conditions générales



REF. C000-11.2023

Table des matières

Table des matières	2
Chapitre 1. Elements du présent contrat d'assurance.....	3
Chapitre 2. Définitions.....	4
Chapitre 3. Prestations assurées et caractéristiques	5
Article 1 – Prestations assurées.....	5
Article 2 – Dispositions spécifiques concernant les fonds de placement de la branche 23.....	6
Article 3 – Risques exclus de la garantie en cas de décès	7
Article 4 – Garantie à l'échelle mondiale.....	8
Article 5 – Terrorisme	8
Chapitre 4. Droits du preneur d'assurance et de l'assuré.....	9
Article 6 – Paiement des primes	9
Article 7 – Choix et modification de la répartition de la prime	9
Article 8 – Délai de réflexion.....	10
Article 9 – Modification du contrat d'assurance	10
Article 10 – Transfert des réserves dans le contrat d'assurance	10
Article 11 – Remise en vigueur.....	12
Article 12 – Bénéficiaires	12
Article 13 – Avances	13
Article 14 – Mise en gage.....	13
Article 15 – Rachat	13
Article 16 – Indexation.....	14
Chapitre 5. Paiement des prestations assurées.....	15
Article 17 – Paiement en cas de vie à la date d'expiration.....	15
Article 18 – Paiement en cas de décès avant la date d'expiration	15
Article 19 – Paiement en cas de rachat.....	16
Article 20 – Frais possibles en cas de versement	16
Chapitre 6. Dispositions générales	17
Article 21 – Date de prise d'effet et fin du contrat d'assurance.....	17
Article 22 – Cessation du paiement des primes	17
Article 23 – Bases techniques de la tarification.....	17
Article 24 – Fiscalité.....	18
Article 25 – Droit applicable et tribunaux compétents	18
Chapitre 7. Communications	19
Article 26 – Notifications.....	19
Article 27 – Résidence.....	19
Article 28 – Personnes politiquement exposées	19
Mentions légales.....	21

VIVIUM Assurance Vie

Epargne-Pension, Epargne à long terme

Chapitre I. Elements du présent contrat d'assurance

Le présent contrat d'assurance est une assurance vie dans le cadre de laquelle les primes peuvent être investies dans un volet de la branche 21 et / ou dans un volet de la branche 23.

- Volet de la Branche 21:

les primes sont investies en tout ou en partie dans un tarif de la branche 21 avec taux d'intérêt garanti.

- Volet de la Branche 23:

les primes sont affectées en tout ou en partie à l'acquisition d'unités dans un ou plusieurs fonds de placement de la branche 23.

Le contrat d'assurance peut également prévoir une garantie supplémentaire en cas de décès et des garanties complémentaires: une assurance accidents complémentaire et/ou une assurance incapacité de travail complémentaire.

Les garanties choisies sont stipulées dans les Conditions particulières.

En concluant ce contrat d'assurance, le preneur d'assurance opte pour une épargne fiscale.

Le contrat d'assurance se compose des Conditions générales, des Conditions particulières et le règlement de gestion.

Le Règlement de Gestion des fonds de placement comprend notamment une description de la politique d'investissement de ces fonds internes, la fixation et l'affectation des revenus, les règles de valorisation de l'actif, la méthode de fixation de la valeur d'inventaire, la méthode de calcul des frais et les informations concernant la classe de risque de ces fonds internes.

En cours de contrat, le contenu du Règlement de Gestion des fonds de placement internes peut être sujet à des adaptations. C'est la raison pour laquelle, si le preneur d'assurance souhaite à un moment donné des informations sur les fonds internes disponibles dans le cadre du volet de la branche 23 ou sur un autre sujet qui est abordé dans ce règlement, nous invitons le preneur d'assurance à consulter sur le site internet www.vivium.be le Règlement de Gestion des fonds en vigueur à ce moment-là ou à s'informer auprès de l'intermédiaire d'assurances.

Chapitre 2. Définitions

Organisme de pension (= la compagnie)

VIVIUM est une marque de P&V Assurances sc, établie en Belgique, 1210 BRUXELLES, Rue Royale 151. L'organisme de pension porte également le nom de compagnie dans les documents et la correspondance.

Preneur d'assurance

La personne physique qui conclut le contrat d'assurance avec la compagnie.

Assuré

La personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré.

Bénéficiaire(s) en cas de décès

La personne qui a droit aux prestations assurées en cas de décès de l'assuré avant la date d'expiration.

Bénéficiaire en cas de vie

La personne qui a droit aux prestations assurées en cas de vie de l'assuré à la date d'expiration.

Réserves acquises

Les réserves constituées auxquelles l'assuré a droit à un certain moment conformément à la convention de pension.

Prime nette

La prime payée (hors primes pour les assurances complémentaires), déduction faite des éventuelles taxes et des frais.

Unité d'un fonds de placement

Une partie élémentaire d'un fonds de placement.

Valorisation d'un fonds

La fixation de la valeur d'inventaire sur la base de la valeur nette d'inventaire des composants du fonds de placement de la veille.

Valeur d'une unité

La valeur d'inventaire d'une unité est égale à la valeur d'inventaire du fonds divisée par le nombre d'unités du fonds de placement.

Autorités de contrôle

Les institutions qui exercent le contrôle sur le secteur financier belge. Ce contrôle repose sur deux autorités de contrôle autonomes, à savoir la Banque Nationale de Belgique et l'Autorité des services et marchés financiers.

Chapitre 3. Prestations assurées et caractéristiques

Article I – Prestations assurées

I.1. Constitution de réserve dans le volet de la branche 21

Le montant composé de la capitalisation des primes nettes investies dans le volet de la branche 21.

Les primes nettes destinées au volet de la branche 21 sont capitalisées à l'un des taux d'intérêt applicables au moment de la réception du versement.

Le preneur d'assurance peut, pendant la durée du contrat d'assurance, choisir d'investir l'intégralité des primes nettes futures à un autre taux d'intérêt faisant partie de l'offre alors en vigueur.

I.2. Constitution de réserve dans le volet de la branche 23

Le montant composé des primes nettes investies dans le volet de la branche 23.

La prime nette destinée au volet de la branche 23 sert à l'acquisition d'unités dans le(s) fonds de placement choisi(s). La réserve est déterminée par le nombre d'unités du (des) fonds choisi(s) à multiplier par la valeur d'inventaire de cette unité.

Le preneur d'assurance a le choix entre différents fonds de placement. La stratégie d'investissement, les caractéristiques et la nature des actifs sont décrites dans le règlement de gestion. L'offre de fonds de placement peut s'étendre à l'avenir.

Chaque fonds vise la croissance par le biais d'une diversification dans différents instruments financiers. En dépit de toutes les mesures prises pour atteindre les objectifs fixés, l'investissement dans ces fonds reste sujet à certains risques. Aucune garantie formelle ne peut donc être donnée.

La valeur du fonds peut varier dans le temps. Le risque financier qui y est lié est voleté par le preneur d'assurance.

I.3. Participation aux bénéfices

§1. Réserve constituée dans le volet de la branche 21

Sauf stipulation contraire dans votre contrat, cette réserve donne droit à une participation bénéficiaire pour autant que l'on ait satisfait aux conditions minimales telles que définies dans le dossier bénéficiaire de l'organisme de pension, communiqué aux autorités de contrôle. Ces conditions peuvent changer en cours de contrat. Le pourcentage de la participation bénéficiaire varie d'une année à l'autre et n'est pas garanti.

Pour les conventions de pension sur lesquelles une avance a été accordée ou qui ont été données en gage auprès de l'organisme de pension, le droit à la participation bénéficiaire s'éteint pour la valeur de rachat théorique correspondant au montant de l'avance ou de l'affectation en gage.

Le preneur d'assurance peut faire son choix parmi les taux suivants dans le volet de la branche 21 :

- branche 21: la participation bénéficiaire attribuée est capitalisée au taux d'intérêt garanti valable au moment de l'octroi de celle-ci.
- branche 23: la participation bénéficiaire attribuée est investie dans l'un des fonds de placement de la branche 23 proposés par l'organisme de pension, au choix du preneur d'assurance.

La valeur d'inventaire pour la conversion de cette participation bénéficiaire en unités du fonds choisi est fixée au 1^{er} février ou au jour bancaire ouvrable suivant.

§2. Réserve constituée dans le volet de la branche 23

Cette réserve n'entre pas en ligne de compte pour la participation bénéficiaire.

1.4. Garantie en cas de vie

En cas de vie de l'assuré à la date d'expiration du contrat d'assurance, le bénéficiaire en cas de vie reçoit les réserves constituées, incluant la participation bénéficiaire attribuée.

1.5. Garantie en cas de décès

En cas de décès de l'assuré avant la date d'expiration, le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès reço(i)ven)t les réserves acquises au moment du décès, incluant la participation bénéficiaire attribuée.

Si une garantie décès supplémentaire est prévue dans les Conditions particulières, le(s) bénéficiaire(s) reço(i)ven)t en cas de décès le capital décès mentionné dans les Conditions particulières ou, si ce montant est plus élevé, les réserves acquises au moment du décès, incluant la participation aux bénéfices attribuée.

Dans ce cas, le coût de la garantie supplémentaire en cas de décès est retenu chaque mois au préalable des réserves constituées. Ce coût est calculé sur la base du capital décès assuré diminué des réserves constituées.

Les réserves acquises sont définies selon les dispositions de l'article 18.

1.6. Assurances complémentaires

Outres les garanties mentionnées ci-dessus, le contrat d'assurance peut prévoir des assurances complémentaires:

- assurance complémentaire Accidents;
- assurance complémentaire Restitution de prime en cas d'incapacité de travail ;
- assurance complémentaire Rente en cas d'incapacité de travail.

Article 2 – Dispositions spécifiques concernant les fonds de placement de la branche 23

2.1. Frais de gestion du fonds de placement

Le détail de l'indemnité de gestion, de même que les frais susceptibles de découler de la gestion du fonds, tels que les frais de garde de titres, les frais administratifs, les frais de rapports annuels, de publications, etc. sont repris dans le règlement de gestion. Ces frais, auxquels s'ajoutent les éventuels impôts, droits et taxes prélevés à charge du fonds, sont compris dans la valeur d'inventaire du fonds de placement.

L'organisme de pension se réserve le droit de revoir l'indemnité de gestion, comme déterminé dans le règlement de Gestion.

2.2. Valorisation du fonds de placement et valeur d'une unité

La fixation de la valeur d'inventaire est exécutée par le gestionnaire du fonds et est contraignante pour toutes les parties.

La valeur d'inventaire d'un fonds de placement équivaut à la valeur des actifs qui le composent, après déduction des engagements pouvant être attribués au fonds comme décrit au règlement de gestion.

La valeur d'inventaire d'une unité équivaut à la valeur d'inventaire du fonds divisée par le nombre d'unités de celui-ci.

À moins de circonstances exceptionnelles indépendantes de la volonté de la compagnie d'assurances, les actifs du fonds de placement sont évalués quotidiennement et la valeur d'une unité du fonds est calculée chaque jour ouvrable.

Lorsque les titres libellés en devises étrangères ou d'autres titres doivent être convertis pour le calcul de la valeur du fonds, l'organisme de pension se base sur le dernier cours moyen connu de cette devise, sauf si, dans l'intérêt de toutes les parties en présence, l'organisme de pension juge opportun d'appliquer un cours différent.

L'organisme de pension communique au minimum chaque semaine, à la presse, la valeur d'inventaire et l'adapte toujours dans l'aperçu annuel du contrat d'assurance.

2.3. Suspension de la fixation de la valeur des unités

L'organisme de pension est autorisé à suspendre provisoirement le calcul de la valeur des unités, et par conséquent les opérations d'investissement, de transfert et de rachat comme décrit au règlement de gestion.

Au cours d'une période de suspension de la fixation de la valeur de l'unité, les versements, les transferts, les demandes de rachat, les demandes fondées de remboursement d'un versement effectué par le biais d'un ordre de paiement automatique auprès de la banque ainsi que les versements des allocations prévues en cas de décès de l'assuré au cours du contrat d'assurance ou à l'échéance de celui-ci sont considérés en suspens et traités à la fin de cette période, mais au plus tôt à la première date de cotation après la fin de la suspension.

Les preneurs d'assurance peuvent exiger le remboursement des versements effectués pendant la période de suspension. La suspension de la fixation de la valeur de l'unité est communiquée par le biais du site Internet de l'organisme de pension.

2.4. Liquidation ou fusion d'un fonds de placement

L'organisme de pension se réserve le droit de liquider ou de fusionner un ou plusieurs fonds, comme décrit dans le règlement de gestion.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas ce transfert, il aura la possibilité, sans frais, à l'exception des retenues fiscales éventuellement applicables, selon les modalités qui lui sont communiquées à ce moment par la compagnie, de transférer ces unités soit vers un autre fonds de placement interne que la compagnie met à sa disposition dans le cadre du même contrat d'assurance soit, pour autant que les conditions contractuelles du produit le permettent, vers le volet de la branche 21 de ce contrat d'assurance, ou de demander le versement, dans la mesure du possible conformément à la législation applicable.

Article 3 – Risques exclus de la garantie en cas de décès

Dans le cas des risques exclus énoncés dans cet article, l'organisme de pension verse la réserve d'épargne constituée, calculée le jour du décès. L'organisme de pension ne versera cependant aucun montant au bénéficiaire qui a causé intentionnellement le décès de l'assuré ou qui en a été l'instigateur.

3.1. Suicide de l'assuré

Le suicide de l'assuré n'est garanti que s'il a lieu après la première année suivant la prise d'effet du contrat d'assurance ou la remise en vigueur du contrat d'assurance. À chaque augmentation des prestations assurées en cas de décès, le suicide n'est couvert que s'il se produit après la première année suivant la date de prise d'effet des nouvelles Conditions particulières ou de l'avenant d'augmentation.

3.2. Fait intentionnel

Le décès de l'assuré provoqué par un acte intentionnel ou à l'instigation d'une personne qui a intérêt à la prestation n'est pas garanti.

Le fait intentionnel est un acte posé dans le but d'infliger des lésions graves à l'assuré. Si le bénéficiaire n'a été désigné que pour une partie de la prestation assurée, cette disposition s'applique uniquement à la partie correspondante du contrat d'assurance.

3.3. Aviation

Le décès de l'assuré des suites d'un accident d'un appareil de navigation aérienne dans lequel il s'est embarqué en tant que passager n'est pas couvert lorsqu'il s'agit d'un appareil :

- qui ne dispose pas d'une autorisation de voler pour le transport de personnes ou de biens ;
- d'une armée de l'air, le décès étant toutefois couvert s'il s'agit d'un appareil affecté au moment de l'accident au transport de personnes ;
- qui transporte des produits à caractère stratégique dans des régions où des hostilités ou rébellions sont en cours ;
- qui se prépare ou participe à une compétition sportive ;

- qui effectue des vols d'essai ;
- du type « ultra léger motorisé ».

3.4. Émeutes

Aucune couverture n'est accordée pour le décès résultant d'émeutes, de troubles civils, de tout acte de violence collectif, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagné ou non de rébellion contre l'autorité ou tout pouvoir institué, si l'assuré y a pris une part active et volontaire.

3.5. Guerre

Aucune garantie n'est accordée pour le décès causé par une guerre ou des faits semblables, ou par une guerre civile. Cette exclusion est élargie à tout décès, quelle qu'en soit la cause, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. Ce risque peut toutefois être garanti par le biais d'une convention spéciale, moyennant justification par les circonstances et consentement des autorités de contrôle.

Article 4 – Garantie à l'échelle mondiale

Le risque de décès est valable dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, mais sous réserve des dispositions énoncées dans le présent chapitre.

Article 5 – Terrorisme

Nous indemnisons les sinistres causés par le terrorisme conformément à la loi du 1^{er} avril 2007. Nous sommes à cet effet membre de l'asbl TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Dans le cadre de cette loi, un comité chargé de la reconnaissance des sinistres et de la constatation des dédommagements à verser a été institué. Pour l'ensemble de nos engagements souscrits à l'égard de tous nos assurés, nous couvrons, conformément aux dispositions de cette loi, avec toutes les autres compagnies qui sont membres de l'asbl TRIP et avec l'État belge, les sinistres reconnus par ledit comité à concurrence d'un montant d'un milliard d'euros par année civile. Ce montant est adapté au 1^{er} janvier de chaque année à l'indice des prix à la consommation, l'indice de décembre 2005 étant l'indice de base.

Les dommages causés par les armes nucléaires sont toujours exclus de la couverture.

On entend par terrorisme : 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.

Prévention du financement du terrorisme – Liste nationale des personnes et entités soupçonnées d'actes de terrorisme

L'arrêté royal du 28 décembre 2006 interdit à quiconque de mettre directement ou indirectement des fonds ou des ressources économiques à la disposition des personnes et entités reprises sur la Liste nationale des personnes et entités soupçonnées d'actes de terrorisme et exige que les institutions financières gèlent ces fonds ou ressources économiques. Sans préjudice des règles applicables en matière de communication d'informations, de confidentialité et de secret professionnel, les institutions financières sont tenues de fournir immédiatement toute information concernant des fonds et ressources économiques gelés, au ministre des Finances.

Chapitre 4. Droits du preneur d'assurance et de l'assuré

Article 6 – Paiement des primes

Le preneur d'assurance est invité à verser des primes aux dates convenues dans les Conditions particulières.

À aucun moment, le preneur d'assurance ne peut être obligé par l'organisme de pension à effectuer des paiements. Le paiement s'effectue sur le compte financier de l'organisme de pension.

Si le preneur d'assurance opte pour des versements mensuels, l'organisme de pension exige que les versements soient effectués via un ordre de paiement automatique auprès de la banque. S'il est mis fin à cet ordre de paiement automatique, l'organisme de pension adaptera l'échelonnement du paiement de la prime en une autre périodicité et enverra des invitations de paiement.

Pour le volet de la branche 21, la capitalisation de la prime nette commence dès son enregistrement sur un compte financier auprès de l'organisme de pension, mais pas avant la date de prise d'effet du contrat d'assurance.

Pour le volet de la branche 23, l'achat des unités du (des) fonds de placement choisi(s) s'effectue à la première valorisation communiquée au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la réception de la prime par l'organisme de pension sur un compte financier, mais pas avant la date de prise d'effet du contrat. En cas de modification de la répartition de la prime, le changement interviendra au plus tôt à la première échéance de prime impayée suivant la réception de la demande de modification par l'organisme de pension.

L'organisme de pension se réserve le droit de déterminer un montant minimum pour les primes.

Article 7 – Choix et modification de la répartition de la prime

Le preneur d'assurance peut investir l'intégralité de la prime dans le volet de la branche 21 ou dans le volet de la branche 23. Si le preneur d'assurance souhaite répartir sa prime entre le volet de la branche 21 et le volet de la branche 23, au moins 10 % de la prime nette doivent être investis dans chaque volet.

Le choix de répartition des primes est mentionné dans les Conditions particulières.

Le preneur d'assurance a toujours le droit, moyennant le respect des dispositions légales liées au profil de risque, pour ses primes futures:

- a) de choisir, pour le volet de la branche 21, le taux d'intérêt parmi l'offre en vigueur à ce moment et de modifier ce choix. Les primes futures ne peuvent être réparties entre plusieurs taux d'intérêt ;
- b) de choisir la répartition de primes entre le volet de la branche 21 et le volet de la branche 23 et de modifier ce choix ;
- c) de choisir, pour le volet de la branche 23, le(s) fonds de placement de la branche 23 et de modifier ce choix. Le rendement dépend du ou des fonds de placement choisi(s) par le preneur d'assurance. L'organisme de pension n'offre aucune garantie quant au maintien ou à la croissance de la prime investie.

A cette fin, le preneur d'assurance fournit à l'organisme de pension une demande signée et datée et accompagnée d'une copie de la carte d'identité. L'organisme de pension confirmera toute modification de la répartition de primes par le biais d'un avenant au contrat d'assurance faisant mention de la nouvelle répartition de primes.

Article 8 – Délai de réflexion

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance dans les trente jours à compter de sa prise d'effet. Si le contrat d'assurance est utilisé comme garantie pour un crédit, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les trente jours suivant la notification selon laquelle le crédit ne lui sera pas attribué.

Dans les deux cas, la résiliation doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation en échange d'un accusé de réception. La date de dépôt à la poste, la date de notification ou la date mentionnée sur l'accusé de réception fait office de date de résiliation.

Pour le volet de la branche 21, l'organisme de pension rembourse les primes payées, diminuées des montants éventuellement utilisés pour couvrir le risque.

Pour le volet de la branche 23, l'organisme de pension rembourse la valeur des unités attribuées, majorée des frais d'entrée payés et diminuée des montants éventuellement utilisés pour couvrir le risque. La valeur des unités attribuées est calculée sur la base de la première valorisation connue, au plus tôt un jour bancaire ouvrable à compter de la réception de l'avis de résiliation officiel.

Article 9 – Modification du contrat d'assurance

L'organisme de pension ne peut apporter aucune modification unilatérale aux Conditions générales ou aux Conditions particulières du contrat d'assurance.

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander par écrit une adaptation du contrat d'assurance. Toute adaptation sera confirmée par l'établissement de nouvelles Conditions particulières ou d'un avenant aux Conditions particulières.

A tout moment, le preneur d'assurance peut demander à l'organisme de pension de modifier les prestations assurées de sa couverture décès. Une augmentation du capital-décès peut être soumise au résultat favorable d'un nouvel examen du risque. En cas d'accord, l'organisme de pension acte cette modification par l'établissement d'un avenant.

La modification entre en vigueur à la date mentionnée dans cet avenant, et de la réception de la prime modifiée. L'augmentation des prestations assurées peut être soumise aux conditions qui sont d'application au moment de l'adaptation.

Article 10 – Transfert des réserves dans le contrat d'assurance

10.1. Principe

Le preneur d'assurance peut toujours faire une demande pour transférer l'intégralité ou une partie de la réserve du contrat. Les transferts autorisés de la réserve constituée dans le volet de la branche 23 et/ou de la réserve constituée dans le volet de la branche 21 sont mentionnés ci-dessous.

La compagnie se réserve le droit de déterminer et modifier des montants minimums et maximums dans le cas d'un transfert partiel autorisé.

Pour plus d'informations sur les minimums et maximums actuellement applicables, vous pouvez toujours consulter la fiche d'information la plus récente du produit, disponible sur le site web de la compagnie ou auprès de l'intermédiaire d'assurances. Comme déterminé au règlement de gestion, la compagnie peut suspendre la fixation de la valeur des unités, et par conséquent suspendre les transferts.

10.2 Transfert de la réserve constituée dans le volet de la branche 23

Transfert de réserve entre fonds de placement de la branche 23

Le preneur d'assurance a le droit de transférer à tout moment tout ou partie de la contre-valeur en euros de ses unités d'un fonds de placement vers un ou plusieurs autres fonds de la gamme proposée, moyennant le respect des dispositions légales liées au profil de risque.

Dans ce cas, les unités concernées du fonds de placement sont respectivement vendues et achetées à la première valeur d'inventaire publiée, au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la réception par la compagnie de la lettre signée par le preneur d'assurance et d'une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance.

Transfert du volet de la branche 23 vers le volet de la branche 21

Le preneur d'assurance a le droit de transférer à tout moment tout ou partie de la contre-valeur en euros de ses unités d'un ou plusieurs fonds de placement vers le volet de la branche 21 de son contrat d'assurance, moyennant le respect des dispositions légales relatives au profil de risque.

Dans ce cas, les unités concernées du fonds de placement sont respectivement vendues à la première valeur d'inventaire publiée, au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la réception par la compagnie de la lettre signée et datée par le preneur d'assurance et d'une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance. En cas de transfert vers le volet de la branche 21, le taux d'intérêt garanti valable le jour auquel le transfert est acté sera appliqué.

En cas de transfert vers le volet de la branche 21, le taux d'intérêt garanti valable le jour auquel le transfert est acté sera appliqué. Si, au début du contrat, le preneur d'assurance investit les primes uniquement dans la branche 23, le transfert ultérieur vers la branche 21 sera appliqué au taux d'intérêt le plus bas valable à ce moment. La participation bénéficiaire éventuelle sera également investie dans le volet de la branche 21.

Un transfert partiel n'est pas possible pour le contrat Epargne-Pension.

Frais

Aucuns frais de transfert ne seront portés en compte dans les cas suivants :

- des transferts exécutés à partir du fonds Cash
- pour chaque premier transfert par année civile entre des fonds du volet de la branche 23, et
- pour chaque premier transfert par année civile à partir du volet de la branche 23.

Pour un deuxième transfert au cours de la même année civile, des frais de transfert sont prélevés de 0,5 % de la réserve transférée avec un maximum de 75 EUR indexé en fonction de l'indice santé des prix à la consommation (base 1988 = 100).

10.3 Transfert de la réserve constituée dans le volet de la branche 21

PAS de transfert de réserve dans le volet de la branche 21

Si le volet de la branche 21 contient des réserves constituées à différents taux d'intérêt, ces réserves ne peuvent être transférées dans ce même volet vers un autre taux d'intérêt garanti.

Transfert du volet de la branche 21 vers le volet de la branche 23

Le preneur d'assurance peut toujours, moyennant le respect des dispositions légales liées au profil de risque, procéder au transfert de la réserve du volet de la branche 21 vers le volet de la branche 23 en tenant compte des minimums et des maximums fixés par la compagnie.

Comme déterminé au règlement de gestion, la compagnie peut suspendre la fixation de la valeur des unités, et par conséquent suspendre les transferts.

Le volet de la branche 21 lié à une avance ne peut être transféré vers le volet de la branche 23.

Si la réserve du volet de la branche 21 se compose de différents taux d'intérêt, le montant à transférer est composé proportionnellement par réserve.

Les unités du fonds de placement sont achetées à la première valeur d'inventaire publiée, au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la réception par l'organisme de pension de la demande signée par le preneur d'assurance et d'une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance.

Un transfert partiel n'est pas possible pour le contrat Epargne-Pension.

Frais

Les frais suivants sont appliqués à ce transfert : 5 % sur la réserve transférée, ce pourcentage diminue par 1 % par année au cours des cinq dernières années.

Article 11 – Remise en vigueur

Après le rachat du contrat d'assurance en vue du transfert des réserves et le paiement de la valeur de rachat, le preneur d'assurance peut remettre en vigueur le contrat d'assurance après avoir adressé une lettre datée et signée à l'organisme de pension dans les trois mois suivant le paiement de la valeur de rachat. Pour obtenir la remise en vigueur, le preneur d'assurance doit verser l'intégralité de la valeur de rachat.

La remise en vigueur ne peut avoir trait qu'au volet de la branche 21 de la réserve d'épargne. La partie constituée dans les fonds de placement ne peut pas être remise en vigueur. À cet effet, il est uniquement possible d'acheter le nombre d'unités sur la base de la valeur unitaire communiquée au plus tôt un jour bancaire ouvrable après réception de la demande par l'organisme de pension.

La remise en vigueur d'un contrat d'assurance dépend des conditions d'acceptation applicables à ce moment et s'opère toujours suivant la sélection de risque en vigueur à ce moment. Les frais d'un éventuel examen médical sont à la charge de le preneur d'assurance.

La remise en vigueur doit correspondre au profil de risque, dans le respect des dispositions légales en vigueur.

Article 12 – Bénéficiaires

Le preneur d'assurance est libre de désigner le(s) bénéficiaire(s) du contrat d'assurance.

Tant que l'attribution bénéficiaire n'a pas été acceptée, il peut la modifier à tout moment par le biais d'une lettre datée et signée.

Chaque bénéficiaire peut accepter l'avantage de ce contrat d'assurance.

Pour que cette attribution soit opposable, il y a lieu d'établir un avenant, signé par le bénéficiaire qui accepte l'avantage, par le preneur d'assurance et par la compagnie.

À partir de ce moment, le preneur d'assurance ne peut plus modifier le contrat d'assurance et ne peut plus exercer les droits qui résultent du contrat d'assurance sans l'accord explicite du bénéficiaire qui a accepté l'avantage du contrat d'assurance.

Article 13 – Avances

Si le preneur d'assurance a choisi de souscrire un contrat sous le régime fiscal de l'épargne à long terme, une avance est possible pour autant que les garanties le permettent.

Modalités en cas de prélèvement d'une avance

Le preneur d'assurance peut prélever l'avance selon les modalités figurant dans l'acte d'avance. Une avance ne peut être obtenue que pour le volet de la branche 21. Ce n'est donc PAS possible pour le volet de la branche 23.

Si le bénéficiaire a accepté l'attribution bénéficiaire, l'organisme de pension devrait avoir son accord par écrit.

L'avance maximale accordée ne peut excéder la valeur de rachat, compte tenu des éventuelles retenues légales.

L'avance minimale autorisée s'élève à 2.500 EUR pour une avance avec paiement d'intérêts et à 10.000 EUR pour une avance sans paiement d'intérêts.

Après réception de la demande de prélever une avance, l'organisme de pension invitera le preneur d'assurance à lui transmettre les documents suivants:

- une copie de la carte d'identité
- tout document dont l'organisme de pension estimerait la production nécessaire, par exemple une déclaration de le preneur d'assurance concernant l'affectation des réserves ;
- l'acte d'avance dûment signé.

Dans les trente jours suivant la réception par l'organisme de pension de ces documents, le montant net de l'avance sera versé.

Article 14 – Mise en gage

Le preneur d'assurance peut mettre le contrat en gage, pour autant que les garanties le permettent.

La mise en gage est fixée dans un avenant au contrat d'assurance.

Si le bénéficiaire a accepté l'attribution bénéficiaire, l'organisme de pension devrait avoir son accord par écrit.

Article 15 – Rachat

15.1. Principe

Le preneur d'assurance peut procéder au rachat en tout ou en partie de la police par le biais d'une lettre datée et signée. Il est possible de limiter ce rachat au volet de la branche 21 ou au volet de la branche 23 ou de répartir le rachat entre les deux volets.

Pour le volet de la branche 21, la valeur de rachat est calculée à la date de réception de la demande écrite. Pour le volet de la branche 23, la valeur des unités sera déterminée à la première valorisation communiquée au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la réception de la demande de rachat par la compagnie.

En cas de rachat partiel, la compagnie propose un scénario optimal pour les rachats au volet de la branche 21 et/ou les rachats au volet de la branche 23. Ce scénario optimal prend en compte la fiscalité et les frais de sortie éventuels. Vous pouvez vous en écarter à tout moment en indiquant le mode de répartition du rachat partiel entre les différents volets.

Si le volet de la branche 21 contient des réserves constituées à différents taux d'intérêt, le rachat sera composé proportionnellement par réserve. Le montant de rachat du volet de la branche 23 sera déduit proportionnellement des fonds de placement concernés, en tenant compte d'une réserve minimale restante par fonds de placement, déterminée par la compagnie.

Si le contrat d'assurance fait l'objet d'un rachat avant la date d'expiration, une indemnité de rachat sera retenue.

Aucune indemnité de rachat n'est due si le retrait a lieu après l'âge de la pension légale, à la condition que le contrat soit en vigueur depuis au moins 10 ans. En cas de retrait partiel à ce moment, il est tenu compte d'un montant minimum et d'un solde résiduel de la police, déterminés par la compagnie.

La compagnie se réserve le droit de déterminer et modifier des montants minimums et maximums dans le cas d'un rachat partiel autorisé. Pour plus d'informations sur les minimums et maximums actuellement applicables, vous pouvez toujours consulter la fiche d'information la plus récente du produit, disponible sur le site web de la compagnie ou auprès de l'intermédiaire d'assurances.

En cas de rachat complet, il est mis fin au contrat d'assurance par le versement de la valeur de rachat des réserves constituées.

15.2. L'indemnité de rachat

La valeur de rachat correspond à la valeur de rachat théorique, si nécessaire, diminuée des frais de sortie et les éventuelles déductions obligatoires.

L'indemnité de rachat est la suivante :

-Volet de la branche 21:

Cette indemnité de rachat ne peut être supérieure au maximum des deux montants suivants :

- 5 % calculés sur la valeur de rachat du volet de la branche 21 concerné. Cette indemnité diminue de 1 % par an les cinq dernières années.
- Un montant forfaitaire de 75 EUR indexé en fonction de l'indice santé des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice qui doit être pris en considération est celui du deuxième mois du trimestre qui précède la date de rachat.

- Volet de la branche 23:

5 % calculés sur la valeur de rachat. Cette indemnité diminue de 1 % par an les cinq dernières années.

Comme déterminé au règlement de gestion, l'organisme de pension peut suspendre la fixation de la valeur des unités, et par conséquent suspendre ce versement.

Article 16 – Indexation

Le preneur d'assurance a le droit d'adapter le contrat d'assurance annuellement à l'évolution de la situation économique. Pour la détermination de l'augmentation de la réserve d'épargne à la suite de l'indexation de la prime, il est tenu compte des tarifs appliqués par la compagnie en date de l'augmentation, de l'âge de l'assuré et de la durée restante du contrat d'assurance au moment de l'adaptation. La compagnie peut faire une proposition d'indexation. Le preneur d'assurance peut toujours refuser cette proposition.

Chapitre 5. Paiement des prestations assurées

Article 17 – Paiement en cas de vie à la date d’expiration

A la date d’expiration du contrat d’assurance, l’organisme de pension invitera le bénéficiaire en cas de vie à lui transmettre les documents suivants :

- une copie de la carte d’identité ;
- tout document que l’organisme de pension estime nécessaire pour le traitement du dossier tel qu’une preuve de la mise à la retraite légale ou une preuve que les conditions pour l’obtention de la pension de retraite anticipée en tant qu’indépendant sont remplies ;
- la quittance de règlement, dûment signée.

Le montant net qui est mentionné sur la quittance de règlement sera payé dans les 30 jours de la réception de ces documents par l’organisme de pension, mais pas avant la date d’expiration.

Si l’on a accordé une avance qui n’a pas encore été remboursée au moment du paiement, le montant de l’avance qui n’a pas encore été payé est déduit de la prestation.

Calcul de la prestation

Pour le volet de la branche 21, le montant est équivalent à la réserve constituée à la date de calcul susmentionnée, majorée de la participation aux bénéfices acquise.

Pour le volet de la branche 23, la valeur des unités du (des) fonds de placement sera déterminée à la première valorisation communiquée au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la réception des documents demandés par l’organisme de pension, mais pas avant la date de calcul susmentionnée.

Comme déterminé au règlement de gestion, l’organisme de pension peut suspendre la fixation de la valeur des unités, et par conséquent suspendre ce versement.

Article 18 – Paiement en cas de décès avant la date d’expiration

Dès que le décès est annoncé, le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès sera (seront) prié(s) de transmettre les documents suivants à l’organisme de pension :

- l’extrait officiel du certificat de décès ;
- une copie de la carte d’identité du (des) bénéficiaire(s) en cas de décès, si celui-ci (ceux-ci) est (sont) nommément désigné(s) dans la convention
OU un acte de succession (chez le notaire) ou une attestation de succession (chez le notaire ou chez le receveur du bureau des droits de succession) si le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès n’a (ont) pas été nommément désigné(s) dans la convention ;
- tout autre document que l’organisme de pension pourrait estimer nécessaire pour le traitement du dossier, par exemple une attestation médicale sur la cause du décès sur un formulaire établi par l’organisme de pension et à remplir par le médecin qui a soigné l’assuré au cours de sa dernière maladie et/ou au moment du décès.

Après réception de ces documents par l’organisme de pension, une quittance de règlement sera rédigée et envoyée au(x) bénéficiaire(s).

Dans les trente jours à compter de la réception par l’organisme de pension de tous ces documents, la prestation assurée en cas de décès sera versée.

Si l’on a accordé une avance qui n’a pas encore été remboursée au moment du paiement, le montant de l’avance qui n’a pas encore été payé est déduit de la prestation.

Pour le volet de la branche 21, cette prestation est équivalente à la réserve constituée, majorée de la participation aux bénéfices acquise à la date du décès.

Pour le volet de la branche 23, la valeur des unités du (des) fonds de placement sera déterminée à la première valorisation communiquée au plus tôt le jour bancaire ouvrable suivant la notification à l'organisme de pension du décès, sauf lorsque la valeur des unités déterminée le lendemain du décès est inférieure, auquel cas cette valeur inférieure sera prise en compte. Comme déterminé au règlement de gestion, l'organisme de pension peut suspendre la fixation de la valeur des unités, et par conséquent suspendre ce versement.

Article 19 – Paiement en cas de rachat

Le preneur d'assurance peut procéder au rachat par le biais d'une lettre datée et signée

Après réception de la demande de rachat, l'organisme de pension invitera la partie exerçant le droit de rachat à lui transmettre les documents suivants:

- copie carte d'identité du preneur d'assurance
- tout document dont l'organisme de pension estimerait la production nécessaire, par exemple une déclaration de le preneur d'assurance concernant l'affectation des réserves ;
- une quittance de règlement dûment signée.

Dans les trente jours suivant la réception par l'organisme de pension de ces documents, la valeur de rachat sera versée.

Si l'on a accordé une avance qui n'a pas encore été remboursée à la date de demande de rachat, le montant de l'avance qui n'a pas encore été payé est déduit de la valeur de rachat.

Il est mis un terme au contrat d'assurance au moment de la signature de la quittance de règlement par la partie exerçant le droit de rachat.

Article 20 – Frais possibles en cas de versement

Aucun intérêt ne sera attribué en cas de retard de paiement pour une circonstance indépendante de la volonté de l'organisme de pension.

Si l'organisme de pension examine, dans le cadre d'une obligation légale, si le risque s'est produit, si la couverture est acquise ou s'il doit rechercher les bénéficiaires, il a le droit d'imputer les frais liés à ces activités et de les prélever sur la prestation.

Chapitre 6. Dispositions générales

Article 21 – Date de prise d’effet et fin du contrat d’assurance

Le contrat d’assurance prend cours à la date de prise d’effet telle que visée aux Conditions particulières, mais pas avant que toutes les parties intéressées ne l’aient signé et que la première prime ait été payée.

Sauf en cas de fraude, le contrat d’assurance est incontestable à partir de sa prise d’effet,

Le contrat d’assurance prend fin :

- de plein droit à la date d’expiration;
- en cas de résiliation, annulation ou rachat;
- en cas de décès de l’assuré.

La fin de l’assurance principale met fin de plein droit aux assurances complémentaires éventuelles.

Article 22 – Cessation du paiement des primes

Lorsqu’aucun paiement n’est enregistré pendant une période correspondant à trois mois ou que le preneur d’assurance a déclaré cesser le paiement des primes, l’organisme de pension n’enverra plus d’invitations de paiement.

Il est mis fin aux éventuelles garanties complémentaires dans un délai de trente jours après l’envoi d’une lettre recommandée adressée à le preneur d’assurance par l’organisme de pension. Dans ce cas, tout droit à indemnité pour cause d’une rechute d’une incapacité de travail antérieure cesse d’exister.

L’éventuel capital décès minimum sera maintenu en utilisant à cet effet la réserve disponible dans le contrat d’assurance jusqu’à épuisement de celle-ci. La réserve disponible ne dépasse jamais la réserve qui a été constituée dans la convention de pension, compte tenu des montants utilisés.

Si la réserve d’épargne totale ne suffit pas à maintenir le capital minimum en cas de décès, le contrat d’assurance sera annulé. Cette annulation ne produit ses effets qu’à l’expiration d’un délai de trente jours à compter de l’envoi d’une lettre recommandée indiquant les conséquences du défaut de paiement des primes. Si, entre-temps, le preneur d’assurance a introduit une demande de rachat écrite, l’on applique les dispositions relatives au rachat.

L’éventuel bénéficiaire acceptant sera averti du non-paiement de la prime. Le bénéficiaire acceptant a le droit d’effectuer le paiement de la prime dans le délai de trente jours énoncé au présent point.

Article 23 – Bases techniques de la tarification

Les suppléments, le taux d’intérêt technique et les lois de survénance constituent l’ensemble des bases techniques qui sont utilisées lors de l’établissement de nos tarifs et de la composition de la réserve. Les bases techniques figurent dans le dossier technique du produit qui est déposé auprès des autorités de contrôle. Les bases techniques peuvent à tout moment être modifiées par l’organisme de pension, conformément à la législation en vigueur.

Le tarif pour l’assurance supplémentaire décès est basé sur des tables d’expérience de l’organisme de pension et n’est pas garanti. Le tarif pour les non fumeurs est attribué si l’assuré déclare qu’il ne fume pas ou qu’il a arrêté de fumer depuis au moins 12 mois.

Les frais d’entrée sont mentionnés dans les Conditions particulières.

Chaque année, des frais de gestion forfaitaires de 12,50 EUR sont portés en compté sur la réserve du volet de la branche 21. Ce montant forfaitaire est indexé annuellement en fonction de l’indice “santé” des prix à la consommation du mois de janvier (base 2010 = 100). Les frais de gestion liés aux fonds de placement sont repris dans le règlement de gestion.

Article 24 – Fiscalité

Le présent contrat est soumis à la législation (para)fiscale belge et – le cas échéant – aux conventions internationales en vue d'éviter la double imposition.

Les informations fiscales mentionnées dans la convention de pension sont basées sur la réglementation en vigueur au moment de la souscription de la convention de pension et peuvent changer ultérieurement. L'organisme de pension ne peut en aucune manière être tenu responsable du préjudice éventuel qui en découlerait pour l'organisateur, l'affilié et/ou ses bénéficiaires.

Tous les impôts, droits et taxes actuels et futurs applicables dans le cadre du présent contrat (en ce compris les taxes éventuelles applicables au(x) compte(s)-titres sous-jacent(s)) sont directement à charge de l'organisateur ou du (des) bénéficiaire(s) (selon le cas) ou peuvent, le cas échéant, lui/leur être imputés.

L'organisateur doit informer l'organisme de pension de toute modification de sa situation professionnelle ou personnelle, ou de celle de l'affilié, susceptible d'avoir un impact sur le traitement fiscal des primes et/ou prestations du contrat.

L'organisme de pension ne peut être tenu responsable des éventuelles conséquences fiscales pour l'organisateur, l'affilié et/ou son (ses) bénéficiaire(s) qui sont la conséquence directe ou indirecte du non-respect ou du respect tardif de cette obligation d'information.

Pour tout autre renseignement complémentaire concernant le régime fiscal applicable, le preneur d'assurance peut s'adresser à l'organisme de pension.

Article 25 – Droit applicable et tribunaux compétents

Le présent contrat d'assurance est régi par le droit belge.

Tout litige entre les parties relatif à l'exécution du contrat relève de la compétence des tribunaux belges.

Chapitre 7. Communications

Article 26 – Notifications

L'organisme de pension transmet une fois par un au preneur d'assurance une fiche de pension l'informant de la situation de son contrat.

Les notifications destinées au preneur d'assurance et au bénéficiaire concerné doivent être envoyées à la dernière adresse (correspondance) valable communiquée à l'organisme de pension. Toute notification envoyée par une partie à l'autre partie est considérée comme effective à la date de dépôt à la poste.

Article 27 – Résidence

Si le preneur d'assurance établit son domicile ou sa résidence habituelle à l'étranger, il doit en informer l'organisme de pension.

Article 28 – Personnes politiquement exposées

La loi relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et à la limitation de l'utilisation des espèces impose aux entreprises d'assurances de disposer de procédures permettant d'identifier leurs clients (le preneur d'assurance et, pour les personnes morales, les bénéficiaires effectifs et les mandataires) et les bénéficiaires des contrats (le cas échéant leurs bénéficiaires effectifs si le bénéficiaire est une personne morale) qui sont des personnes politiquement exposées (PPE), des membres de la famille de PPE ou des personnes connues pour être étroitement associées aux PPE.

La loi retient la définition suivante pour les PPE : une personne physique qui occupe ou qui a occupé une fonction publique importante et notamment :

1. les chefs d'Etat, les chefs de gouvernement, les ministres et les secrétaires d'Etat;
 - a. le Roi;
 - b. le Premier Ministre, Ministre-Président, Vice-Premier Ministres, Vice-Ministres-Présidents, Ministres et secrétaires d'Etat;
2. les parlementaires ou les membres d'organes législatifs similaires;
 - a. le président de la Chambre, le président du Sénat, le Président du Parlement, les membres du parlement, les sénateurs, les sénateurs cooptés, les présidents de commissions et membres de commissions;
3. les membres des organes dirigeants des partis politiques;
 - a. les membres de la direction du parti, le conseil politique, le comité de direction, la gestion journalière et le secrétariat du parti;
4. les membres des cours suprêmes, des cours constitutionnelles ou d'autres hautes juridictions, y compris administratives, dont les décisions ne sont pas susceptibles de recours, sauf circonstances exceptionnelles;
 - a. conseiller à la Cour de cassation (en ce compris le premier président, le président et les présidents de section);
 - b. conseiller à la Cour d'appel (en ce compris le premier président et les présidents de chambre);
 - c. conseiller à la Cour du travail (en ce compris le premier président et les présidents de chambre);
 - d. conseillers suppléants de ces trois cours;
 - e. le premier Président, les présidents, les présidents de chambre, les conseillers d'Etat, les assesseurs et auditeurs au Conseil d'Etat;
 - f. juges de la Cour constitutionnelle (y compris les présidents);
5. les membres des cours des comptes ou des conseils ou directoires des banques centrales;
 - a. le Gouverneur et les membres du Comité de direction et du Conseil de régence de la Banque nationale de la Belgique;
 - b. le premier président, les présidents et conseillers à la Cour des comptes;
6. les ambassadeurs, les consuls, les chargés d'affaires et les officiers supérieurs des forces armées;
 - a. les ambassadeurs, les consuls et les chargés d'affaires;
 - b. les officiers revêtus du grade de général ou d'amiral qui sont désignés par le Roi pour exercer une fonction spécifique;
 - c. les officiers revêtus du grade de lieutenant-général ou vice-amiral qui sont désignés à leur emploi, selon le cas, par le Roi ou le ministre de la Défense;

- d. les officiers revêtus du grade de général-major ou amiral de division qui sont désignés à leur emploi, selon le cas, par le Roi ou le ministre de la Défense;
- e. les officiers revêtus du grade de général de brigade ou amiral de flotille qui sont désignés par le Roi pour exercer une fonction spécifique;
- 7. les membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance des entreprises publiques;
 - a. le Chief Executive Officer, l'Administrateur Délégué, le président, les administrateurs et membres du conseil d'administration, le président et les membres du comité de direction et du comité exécutif, les commissaires au gouvernement;
 - b. les directeurs, les directeurs adjoints et les membres du conseil d'une organisation internationale établie sur le territoire belge, ou les personnes qui occupent une position équivalente en son sein.

Par "membre de la famille", la loi retient :

- 1. le conjoint ou une personne considérée comme l'équivalent d'un conjoint;
- 2. les enfants et leurs conjoints, ou les personnes considérées comme l'équivalent d'un conjoint;
- 3. les parents;

ET pour les "personnes connues pour être étroitement associées" :

- 1. les personnes physiques qui, conjointement avec une personne politiquement exposée, sont les bénéficiaires effectifs d'une entité visée au 27°, a), b), c) ou d) de l'article 4 de la loi ou qui sont connues pour entretenir toute autre relation d'affaires étroite avec une personne politiquement exposée;
- 2. les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une entité visée au 27°, a), b), c) ou d) de l'article 4 de la loi connue pour avoir été créée, dans les faits, dans l'intérêt d'une personne politiquement exposée.

Obligation du preneur :

Lors de la demande de souscription, le preneur d'assurance s'engage à communiquer s'il est considéré, selon la définition reprise dans la loi (voir ci-dessus), comme une personne politiquement exposée, un membre de la famille de PPE ou une personne connue pour être étroitement associée à des PPE. Cette obligation est étendue aux autres personnes concernées, à savoir pour les personnes morales, les bénéficiaires effectifs, les mandataires et les bénéficiaires des contrats (le cas échéant leurs bénéficiaires effectifs si le bénéficiaire est une personne morale).

En acceptant les conditions générales, le preneur s'engage, en cours de contrat, à informer immédiatement la compagnie au cas où il serait lui-même, ainsi que le bénéficiaire effectif, le mandataire et le bénéficiaire (et le bénéficiaire effectif du bénéficiaire en cas de personne morale) devenu personne politiquement exposée, un membre de la famille de PPE ou connu pour être étroitement associé à des PPE, ou ne serait plus considéré comme une personne politiquement exposée, un membre de la famille de PPE ou connu pour être étroitement associé à des PPE.

Mentions légales

Règlement général sur la protection des données

La compagnie s'engage, en qualité de responsable du traitement, à traiter les données à caractère personnel en conformité avec la réglementation en matière de vie privée en vigueur. Plus de précisions à ce propos se trouvent dans la brochure client de la compagnie ou sur le site <https://www.vivium.be/privacy>

Plaintes

Pour toute plainte relative au présent contrat d'assurance, le preneur d'assurance peut s'adresser :

- En première instance : au service Gestion des plaintes de VIVIUM,
Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, tél. : 02/250.90.60,
E-mail : plainte@vivium.be
- Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse de notre service Gestion des plaintes : à l'Ombudsman des Assurances.
Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman-insurance.be.

Cette possibilité n'exclut pas celle d'entamer une procédure judiciaire.

Escroquerie

Toute fraude ou tentative de fraude envers la compagnie d'assurances entraînera non seulement la nullité du contrat d'assurance, mais pourra également faire l'objet de poursuites pénales en vertu de l'article 496 du Code Pénal.