



< VIVIUM

Assurance Vie

Bon d'assurance

Conditions générales >

REF. D006 - 8.2024

Sommaire

Sommaire.....	2
Chapitre 1. Eléments du présent contrat d'assurance.....	3
Chapitre 2. Définitions.....	3
Chapitre 3 – Prestations assurées et caractéristiques	3
Article 1 – Prestations assurées.....	3
Article 2 – Risques exclus de la garantie en cas de décès.....	4
Article 3 – Garantie à l'échelle mondiale.....	5
Article 4 – Terrorisme	5
Chapitre 4. Droit du preneur d'assurance et de l'assuré	5
Article 5 – Paiement des primes	5
Article 6 – Délai de réflexion.....	5
Article 7 – Modification du contrat d'assurance.....	6
Article 8 – Bénéficiaires.....	6
Article 9 – Transfert des droits en cas de décès du preneur d'assurance.....	6
Artikel 10 – Mise en gage.....	6
Article 11 – Rachats	7
Chapitre 5. Paiement des prestation assurées.....	7
Article 12 - Paiement en cas de vie à la date d'expiration.....	7
Article 13 - Paiement en cas de décès.....	7
Article 14 - Paiement en cas de rachat.....	8
Article 15 - Impôts légaux, fiscaux et parafiscaux (retenues à la source)	8
Chapitre 6. Disposition générales.....	8
Article 16 – Date de prise d'effet et fin du contrat d'assurance.....	8
Article 17 – Bases techniques de la tarification.....	8
Article 18 – Fiscalité.....	9
Article 19 – Droit applicable et tribunaux compétents	9
Chapitre 7. Communications	9
Article 20 – Notifications.....	9
Article 21 – Résidence.....	9
Article 22 – Echange de renseignements fiscaux	9
Article 23 – Personnes politiquement exposées	10
Mentions légales.....	11

VIVIUM Assurance Vie

Bon d'assurance

Chapitre 1. Eléments 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 la branche 21 avec un taux d'intérêt garanti sans participation aux bénéfices.

Le contrat d'assurance se compose des Conditions générales et des Conditions particulières.

Tous ces documents forment un tout et doivent être lus ensemble, mais en cas de divergence, les Conditions Particulières prévaudront. En outre, le contrat d'assurance peut également prévoir une garantie supplémentaire en cas de décès. La garantie choisie est définie dans les Conditions Particulières.

Les primes investies dans ce contrat d'assurance ne sont éligibles à aucun avantage fiscal et le preneur d'assurance doit donc renoncer à la déduction fiscale des primes (épargne non fiscale).

Chapitre 2. Définitions

La compagnie

VIVIUM est une marque de P&V Assurances SC, établie en Belgique, à 1210 BRUXELLES, rue Royale 151.

Preneur d'assurance

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

Assuré

La personne physique 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..

Prime nette

La prime payée, déduction faite des éventuelles taxes et des frais.

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 1 – Prestations assurées

Constitution de réserve

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

Les primes nettes destinées à la branche 21 sont capitalisées au taux d'intérêt applicable au moment de la réception du versement.

Participation aux bénéfices

Cette réserve ne vous donne pas droit à une participation aux bénéfices.

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.

Garantie en cas de décès

En cas de décès de l'assuré avant la date d'expiration du contrat d'assurance, le bénéficiaire en cas de décès reçoit les réserves constituées au moment du décès.

Si les Conditions Particulières prévoient une garantie supplémentaire en cas de décès, le bénéficiaire recevra le montant le plus élevé entre le capital décès spécifié dans les Conditions Particulières ou les réserves acquises au moment du décès. Dans ce cas, le coût de la garantie supplémentaire en cas de décès sera déduit mensuellement par anticipation des réserves accumulées. Ce coût est calculé sur la base du capital décès assuré diminué des réserves accumulées. Les réserves sont déterminées comme indiqué plus loin dans les présentes conditions générales.

Article 2 – Risques exclus de la garantie en cas de décès

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

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 ou la remise en vigueur du contrat. 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.

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.

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 ».

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.

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 3 – 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 4 – 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. Droit du preneur d'assurance et de l'assuré

Article 5 – Paiement des primes

Le contrat prévoit le paiement d'une prime unique au début du contrat. Des primes supplémentaires ne sont pas possibles. Le preneur d'assurance est invité à payer la prime convenue dans les Conditions Particulières.

Le preneur d'assurance ne peut en aucun cas être obligé à effectuer les paiements. Le paiement se fait sur l'un des comptes en banque ou comptes de chèques postaux de la compagnie.

La capitalisation de la prime nette commence dès son enregistrement sur un compte financier auprès de la compagnie, mais pas avant la date de prise d'effet du contrat d'assurance.

La compagnie se réserve le droit de déterminer un montant minimum pour les primes.

Article 6 – Délai de réflexion

Le preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat d'assurance dans les trente jours à compter de sa prise d'effet. Si ce contrat d'assurance est utilisé comme garantie pour un crédit, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance dans les trente jours après 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. Le cas échéant, le preneur d'assurance devra renvoyer à la compagnie l'exemplaire du contrat d'assurance en sa possession ou, à défaut, une déclaration de perte signée.

Dans ce cas, la compagnie remboursera les primes versées, déduction faite des sommes ayant servi à couvrir le risque.

contrat d'assurance à distance

S'il s'agit d'un contrat d'assurance à distance au sens du Code de droit économique, un droit de rétractation s'applique au contrat d'assurance.

Tant le preneur d'assurance que la compagnie peuvent résilier le contrat sans pénalité et sans motivation par lettre recommandée dans les 30 jours calendrier. Ce délai court à partir du jour où la compagnie a communiqué au preneur d'assurance que le contrat a été conclu ou à partir du jour où le preneur d'assurance a reçu les conditions de la convention et les informations précontractuelles sur un support durable, s'il s'agit d'une date ultérieure.

La résiliation par le preneur d'assurance prend effet immédiatement au moment de la notification. La résiliation par la compagnie prend effet huit jours après sa notification.

Si le contrat est résilié par le preneur d'assurance ou par la compagnie et qu'à la demande du preneur d'assurance, l'exécution du contrat avait déjà commencé avant la résiliation, le preneur d'assurance est tenu au paiement de la prime proportionnellement à la période pendant laquelle la couverture a été octroyée. Il s'agit de la rémunération pour les services déjà fournis.

À l'exception de la rémunération pour les services déjà prestés et des frais d'examen médical, la compagnie rembourse tous les montants qu'elle a reçus du preneur d'assurance en vertu du présent contrat. Pour ce faire, elle dispose d'un délai de 30 jours calendrier qui court :

- lorsque le preneur d'assurance résilie, à partir du jour où la compagnie reçoit la notification de la résiliation ;
- lorsque la compagnie résilie, à partir du jour où elle envoie la notification de résiliation.

Article 7 – Modification du contrat d'assurance

La compagnie 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 de son contrat d'assurance. Toute adaptation sera confirmée par l'établissement de nouvelles Conditions particulières ou d'un avenant aux Conditions particulières.

Article 8 – 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 9 – Transfert des droits en cas de décès du preneur d'assurance

Si la police a été souscrite par un seul preneur d'assurance, il est procédé, à son décès, et pour autant que la police ne soit pas versée dans son intégralité à la suite de ce décès, au transfert de l'intégralité de ses droits et obligations à l'assuré (qui devient alors le preneur d'assurance).

En cas de souscription de la police par deux preneurs d'assurance, il est procédé, au décès du premier preneur d'assurance, et pour autant que la police ne soit pas versée dans son intégralité à la suite de ce décès, au transfert de l'intégralité de ses droits et obligations à l'autre preneur d'assurance.

Il est possible de déroger aux dispositions du présent point dans les Conditions particulières.

Artikel 10 – Mise en gage

Le preneur d'assurance peut mettre le contrat en gage. La mise en gage est fixée dans un avenant au contrat d'assurance. Si le bénéficiaire a accepté l'attribution bénéficiaire, la compagnie devrait avoir son accord par écrit.

Article 11 – Rachats

Principe

Le preneur d'assurance a la possibilité de racheter à tout moment l'intégralité du contrat d'assurance. Un rachat partiel n'est pas possible.

La valeur de rachat du contrat correspond à la valeur de rachat théorique, compte tenu, le cas échéant, d'une correction conjoncturelle pendant les 8 premières années, et, le cas échéant, diminuée des frais de rachat, comme décrit ci-dessous.

La valeur de rachat est calculée à la date de réception de la demande écrite. En cas de rachat (complet), il est mis fin au contrat d'assurance par le versement de la valeur de rachat des réserves constituées.

Cette valeur de rachat est réduite des impôts légaux et/ou des retenues (para)fiscales, telles que les retenues à la source.

Frais de rachat

Les frais de rachat ne peuvent être supérieures au maximum des deux montants suivants :

- 5 % calculés sur la valeur de rachat. Cette indemnité diminue de 1 % par an au cours des 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.

La compagnie se réserve le droit d'adapter la présente disposition en tout ou en partie si la réglementation en la matière venait à être modifiée.

Correction conjoncturelle

Lorsqu'un rachat s'effectue dans les huit premières années, la valeur de rachat théorique peut être remplacée par la valeur de rachat théorique obtenue en remplaçant le taux technique par le spot rate applicable, au moment du rachat dont la durée est égale à la différence entre la durée du contrat limitée à huit ans et l'ancienneté du contrat.

La compagnie se réserve le droit d'adapter la présente disposition en tout ou en partie si la réglementation en la matière venait à être modifiée.

Chapitre 5. Paiement des prestations assurées

Article 12 - Paiement en cas de vie à la date d'expiration

Quelque temps avant la date d'expiration du contrat d'assurance, la compagnie invitera le bénéficiaire en cas de vie à lui transmettre les documents suivants :

- une copie de la carte d'identité du bénéficiaire en cas de vie (si c'est une personne physique) ;
- tout document que la compagnie pourrait estimer nécessaire pour le traitement du dossier, par exemple une copie de la carte d'identité de l'assuré (si l'assuré est différent du bénéficiaire en cas de vie) ;
- la quittance de règlement, dûment signée.

Dans les trente jours suivant la réception de ces documents par la compagnie, mais pas avant la date d'expiration du contrat d'assurance, la valeur de la police sera versée. Cette valeur est équivalente à la réserve constituée à la date d'expiration du contrat d'assurance.

Article 13 - Paiement en cas de décès

Dès que le décès est annoncé, le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès sera (seront) prié(s) de transmettre les documents suivants à la compagnie :

- 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 le contrat d'assurance;

- tout document que la compagnie pourrait estimer nécessaire pour le traitement du dossier, par exemple un certificat sur la cause du décès, établi par la compagnie et à remplir complètement 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 la compagnie, une quittance de règlement sera rédigée et envoyée au(x) bénéficiaire(s). Dans les trente jours suivant la réception par la compagnie de la (des) quittance(s) signée(s), la prestation assurée en cas de décès sera versée. Cette prestation est équivalente à la réserve constituée à la date du décès.

Article 14 - 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 cette demande, la compagnie invitera le preneur d'assurance à lui transmettre les documents suivants :

- une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance (si c'est une personne physique) ;
- tout autre document que la compagnie estime nécessaire, par exemple l'accord de rachat du contrat d'assurance émanant de l'éventuel bénéficiaire acceptant ;
- une quittance de rachat dûment signée.

Dans les trente jours suivant la réception de ces documents par la compagnie, la valeur de rachat sera versée.

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 15 - Impôts légaux, fiscaux et parafiscaux (retenues à la source)

Les paiements visés aux articles précédents seront réduits, le cas échéant, des impôts légaux et/ou parafiscaux et fiscaux (précomptes) que l'entreprise est tenue à retenir.

Chapitre 6. Disposition générales

Article 16 – Date de prise d'effet et fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance prend effet à la date d'entrée en vigueur indiquée dans les Conditions Particulières, quelle que soit la date du premier paiement de la prime, à l'exception de toute garantie décès supplémentaire.

Toute garantie décès supplémentaire prend effet après le premier paiement de la prime, mais au plus tôt à la date de début indiquée dans les conditions particulières. Sauf en cas de fraude, le contrat d'assurance est incontestable dès son entrée en vigueur. Le contrat d'assurance prend fin :

- si aucune prime n'a été payée dans un délai de 30 jours après le début du contrat
- de plein droit lors de la date d'expiration du contrat d'assurance;
- en cas de résiliation, annulation ou rachat;
- en cas de décès de l'assuré.

Article 17 – Bases techniques de la tarification

Les suppléments, le taux d'intérêt technique et les lois de survenance 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 la compagnie, conformément à la législation en vigueur.

Le tarif de la garantie supplémentaire en cas de décès est basé sur les tables d'expérience et n'est pas garanti. Le tarif non-fumeur est accordé si l'assuré a déclaré qu'il ne fume pas ou qu'il a arrêté de fumer depuis au moins 12 mois.

Les frais d'entrées sont indiqués dans les Conditions Particulières. Aucun frais de gestion n'est déduit de la réserve accumulée.

Article 18 – 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 d'assurance et la fiche d'information du produit sont basées sur la réglementation en vigueur au moment de la souscription de la convention d'assurance et peuvent changer ultérieurement. La compagnie ne peut en aucune manière être tenue responsable du préjudice éventuel qui en découlerait pour le preneur d'assurance et/ou ses bénéficiaires.

Tous les impôts, droits et taxes actuels et futurs applicables dans le cadre du présent contrat sont directement à charge de l'organisateur ou du (des) bénéficiaire(s) (selon le cas) ou peuvent, le cas échéant, lui/leur être imputés.

Le(s) preneur(s) d'assurance doit (doivent) informer la compagnie de toute modification de sa (ses) situation(s) professionnelle(s) ou personnelle(s), susceptible d'avoir un impact sur le traitement fiscal des primes et/ou prestations du contrat.

La compagnie ne peut être tenue responsable des éventuelles conséquences fiscales pour le(s) preneur(s) d'assurance 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 la compagnie.

Article 19 – 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 20 – Notifications

La compagnie transmet, au preneur, une fois par un une fiche l'informant de la situation de son contrat.

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

Article 21 – Résidence

Si l'assuré établit son domicile ou sa résidence habituelle à l'étranger, il doit en informer la compagnie.

Article 22 – Echange de renseignements fiscaux

1° Depuis le 1er janvier 2016, la loi du 16 Décembre 2015 réglant la communication des renseignements relatifs aux comptes financiers par les institutions financières belges et le SPF Finances, dans le cadre d'un échange automatique de renseignements au niveau international et à des fins fiscales (ci-après « la Loi ») est entrée en vigueur.

Cette Loi règle les obligations des Institutions financières belges (y compris P&V Assurances) et du SPF Finances en ce qui concerne les renseignements qui doivent être communiqués à une autorité compétente d'une autre juridiction dans le cadre d'un échange automatique de renseignements relatifs aux certains contrats d'assurances.

2° Afin de se conformer à la Loi, P&V Assurances doit:

- Recueillir les données relatives aux personnes qui souscrivent un contrat visé afin d'identifier les contrats déclarables. A cet égard, le fait de qualifier de contrat déclarable dépend de la qualité de « US Person » au regard de la législation FATCA (“Foreign Account Taks Compliance Act”), ou du pays de résidence fiscale au regard de la législation CRS (“Common Reporting Standard”);

- Mettre en place les procédures et les normes nécessaires afin de se conformer aux obligations relatives à l'identification et la documentation des contrats déclarables;

- Remettre chaque année au SPF Finances une déclaration renseignant l'identité des preneurs de contrats déclarables (c'est-à-dire des résidents fiscaux des pays participants (pour "CRS") ou définis comme « US person » (pour «FATCA»)), ainsi que le montant des réserves attribuées aux contrats dont ils sont titulaires;

- Répondre aux questions qui seraient posées par le SPF Finances dans le cadre de la vérification de la conformité avec la Loi précitée.

3 ° Le preneur d'assurance accepte que P&V Assurances transmette au SPF Finances les informations requises, à savoir : les données personnelles relatives aux preneurs d'assurances ainsi que les informations relatives aux contrats d'assurances visés (y compris le montant des réserves). Le cas échéant en cas de paiement de prestation à un bénéficiaire autre que le preneur d'assurance, les données relatives aux bénéficiaires seront transmises au SPF Finances (si ce bénéficiaire est résident fiscal d'un pays autre que la Belgique ou qualifie de « US person »).

4° Le preneur s'engage à informer immédiatement P&V Assurances en cas de changement relevant de sa situation personnelle. Ces changements relevant peuvent concerner les éléments suivants (liste non exhaustive) : le nom ; l'adresse postale ou de résidence ; le pays de résidence dans lequel le preneur d'assurance est soumis à l'impôt sur le revenu ainsi que (le) numéro d'identification fiscale (s), du siège de la fortune ; de nationalité ; de numéro de téléphone émis par un opérateur étranger, de compte bancaire émis par une institution financière étrangère ; ou toute autre information pertinente qui pourrait avoir un impact sur la qualité du preneur d'assurance aux fins de la présente Loi.

P&V Assurances examinera ces changements et, si nécessaire, considérera le contrat comme déclarable.

En cas de questions supplémentaires le preneur d'assurance, doit, à la demande de P&V Assurances, fournir toutes les informations et documents demandés en application de la Loi. Ainsi les formulaires W9 ou W8-BEN ou toute autre preuve pertinente pourraient être demandés aux assurés qui tomberaient (éventuellement) dans le champ d'application de l'accord FATCA.

5 ° En cas de manquement du preneur d'assurance à la disposition précédente, P&V Assurances peut adresser à l'assuré une demande de renseignements à laquelle il devra répondre dans un délai spécifié dans ladite demande.

En cas de refus de la part de ce dernier de se conformer à la demande et de fournir les données demandées, P&V Assurances se réserve le droit considérer le contrat comme un contrat déclarable.

Article 23 – 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 :

- a) les chefs d'Etat, les chefs de gouvernement, les ministres et les secrétaires d'Etat;
- b) les parlementaires ou les membres d'organes législatifs similaires;
- c) les membres des organes dirigeants des partis politiques;
- d) 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;
- e) les membres des cours des comptes ou des conseils ou directoires des banques centrales;
- f) les ambassadeurs, les consuls, les chargés d'affaires et les officiers supérieurs des forces armées;
- g) les membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance des entreprises publiques;
- h) les directeurs, les directeurs adjoints et les membres du conseil d'une organisation internationale, ou les personnes qui occupent une position équivalente en son sein.

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

- a) le conjoint ou une personne considérée comme l'équivalent d'un conjoint;
- b) les enfants et leurs conjoints, ou les personnes considérées comme l'équivalent d'un conjoint;
- c) les parents;

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

- a) 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;
- b) 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>

La communication de données au point de contact central

En ce qui concerne les contrats d'assurance-vie non-fiscaux (à l'exception des assurances décès), conclus en dehors du cadre des piliers de pension, la compagnie est légalement tenue de transmettre entre autre les données suivantes au point de contact central (PCC), tenu par la Banque nationale de Belgique (BNB), boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles : vos données d'identification, l'existence ou la fin de la relation contractuelle avec la date correspondante et le montant globalisé des valeurs de rachat de ces contrats d'assurance.

Le PCC traite les données entre autres aux fins d'enquêtes fiscales, du contrôle et du recouvrement de certaines recettes, de la recherche d'infractions pénales, de la lutte contre le blanchiment de capitaux et contre le financement du terrorisme et de la grande criminalité, du recueil de données par les services de renseignement et de sécurité et par les huissiers de justice dans le cadre d'une saisie et de recherches notariales dans le cadre de l'établissement de déclarations de succession, dans le respect des conditions imposées par la loi.

L'intéressé a un droit de prendre connaissance auprès de la BNB et un droit à la rectification et à la suppression des données inexactes auprès de la compagnie. Le PCC conserve ces données pendant 10 ans. La BNB conserve la liste des demandes d'information du PCC durant deux années calendrier.

Vous trouverez plus d'informations à ce sujet dans la loi du 8 juillet 2018 portant organisation d'un point de contact central.

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.