L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

APRIL Cover

CONDITIONS GÉNÉRALES 114538-APRILCOVER-20230700

JUILLET 2023

CHAPITRE 1 : Dispositions générales

Article 1.1 : Références

Ces conditions générales portent la référence 114538-APRILCOVER-20230700.

Article 1.2 : Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

- **La Compagnie :** Belins SA, Place Charles Rogier, 11, 1210 Bruxelles, est une compagnie d'assurances agréée sous le numéro 0037, l'assureur auprès duquel le contrat a été souscrit.
- **La société :** APRIL Belgium SA, Rue Emile Francqui 4 - 1435 Mont-Saint-Guibert, souscripteur mandaté enregistré sous le n° FSMA 114538A, mandaté pour conclure et gérer au nom et pour compte de la Compagnie le présent contrat. www.april-belgium.be
- **Le preneur d'assurance :** la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec la Société et qui assume le paiement des primes.
- **L'assuré :** la personne physique sur la tête de laquelle l'assurance est conclue.
- **Le bénéficiaire :** la personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations d'assurance.
- **La prime :** le montant payable par le preneur d'assurance en contrepartie des engagements de la Société. Ce montant ne comprend ni la taxe sur les opérations d'assurance visée à l'article 1.13 ni le forfait de gestion.
- **Le forfait de gestion :** forfait destiné à couvrir les frais de gestion de la Société.
- **La proposition d'assurance :** un formulaire émanant de la Société, à remplir par le preneur, et destiné à éclairer la Société sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque.

Article 1.3 : Objet du contrat APRIL Cover

Le contrat d'assurance a pour objet, moyennant versement des primes par le preneur d'assurance, de garantir le paiement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) des prestations fixées aux conditions particulières.
Le contrat APRIL Cover se compose de deux garanties différentes : l'assurance temporaire décès à capital constant ou décroissant qui est l'assurance principale décès et l'assurance complémentaire facultative contre le risque de décès par accident. Les caractéristiques de ces deux garanties sont définies aux chapitres 2 et 3 ci-après.

Article 1.4 : Bases légales du contrat et hiérarchie des conditions

Les différentes garanties du contrat sont régies par les dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. L'assurance principale décès et l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident sont également régies par l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie. Les droits et obligations des parties sont déterminés exclusivement par le contenu du contrat et de ses avenants.
Le contrat est constitué par les conditions générales, les conditions particulières et les clauses particulières relatives aux différentes garanties souscrites. Les clauses particulières prévalent sur les conditions particulières et générales. Les conditions particulières prévalent sur les conditions générales.

Article 1.5 : Obligation de déclaration

Le contrat est établi sur base des déclarations exactes et sincères du preneur d'assurance et de l'assuré concernant toutes les circonstances connues d'eux et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme constituant pour la Société des éléments d'appréciation du risque. Dans ce cadre, le contrat est notamment établi sur base de documents et d'informations médicales fournis sincèrement et sans réticence par le preneur d'assurance et l'assuré en vue d'éclairer la Société sur les risques qu'elle prend en charge. Lorsqu'une omission ou inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent la Société en erreur sur l'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la Société a eu connaissance de l'omission ou l'inexactitude lui sont dues. Cette dernière renonce cependant, dès la prise d'effet du contrat, à invoquer pour l'assurance principale décès, les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré. En cas d'inexactitude sur l'âge de l'assuré, les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel de l'assuré qui aurait dû être pris en considération.

Article 1.6 : Date de prise d'effet du contrat - Résiliation

Le contrat prend effet à la date indiquée de commun accord aux conditions particulières, mais pas avant :

- la signature du contrat par le preneur d'assurance ;
- le paiement de la première prime ;
- la réception par la Société de l'ensemble des documents requis, dûment complétés et signés et ne comportant aucune rature ou rajout manuscrit.

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter de la prise d'effet du contrat.
Dans ce cas, la société rembourse la prime payée (y compris le forfait de gestion), déduction faite des primes consommées pour la couverture du risque.
Si le contrat est souscrit en garantie d'un crédit, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où il prend connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé. Dans ce cas, la Société rembourse la prime payée (y compris le forfait de gestion), déduction faite des primes consommées pour la couverture du risque.

Article 1.7 : Paiement des primes

Les primes sont payables par anticipation aux échéances mentionnées aux conditions particulières. Le paiement de ces primes étant facultatif, le sort des garanties souscrites en cas de non-paiement est précisé aux articles 2.5 et 3.4. Toutes les primes et frais actuels et à venir de la (des) garantie(s) souscrite(s) sont à charge du preneur d'assurance et doivent être payés en même temps. Les primes sont payables par le preneur d'assurance sur présentation des avis d'échéance émis par la Société. En outre, la Société se réserve le droit de réclamer au preneur d'assurance tous frais et indemnités découlant de dépenses particulières occasionnées par le fait du preneur d'assurance ou de l'assuré, c'est-à-dire l'envoi d'un courrier recommandé au preneur d'assurances et à l'éventuel bénéficiaire acceptant.

Article 1.8 : Bénéficiaires

Le preneur d'assurance désigne librement les bénéficiaires. Il peut révoquer ou modifier cette désignation à tout moment par écrit à la Société, sauf si le bénéficiaire a accepté expressément le bénéfice du contrat dans un avenant signé par lui-même, le preneur d'assurance et la Société. Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation du bénéfice prendra effet dès que le bénéficiaire l'aura notifiée par écrit à la Société.

Article 1.9 : Liquidation des prestations assurées

Dès que la Société aura constaté le bien-fondé de la prétention à une garantie assurée, conformément aux articles 2.7 et 2.8, les sommes devenues exigibles seront payées au(x) bénéficiaire(s) contre quittance de règlement valablement signée par celui-ci (ceux-ci).

Article 1.10 : Avance sur contrat et participations bénéficiaires

Ce contrat ne permet pas l'attribution d'une avance sur contrat. Le contrat ne donne pas droit à une participation bénéficiaire.

Article 1.11 : Informations médicales

L'assuré autorise, dès à présent, son médecin traitant à transmettre, au médecin- conseil de la Compagnie, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat, y compris le certificat médical de décès avec mention de la cause originelle du décès, conformément à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. L'assuré dispense ou exonère à cette fin tous les médecins qui l'ont traité, les institutions de soins, les assureurs-loi ou tous autres organismes, du secret médical.
L'assuré donne, dès à présent, son consentement écrit quant au traitement des données médicales le concernant, et notamment celles mentionnées dans le certificat médical attestant la cause de son décès, par le médecin-conseil de la Compagnie et par les personnes désignées à l'article 1.17. Les données médicales seront directement transmises à la société à l'intention du médecin-conseil de la Compagnie.

Article 1.12 : Modification du contrat

La Société ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux conditions générales ou particulières du contrat. Le preneur d'assurance peut à tout moment demander une adaptation du contrat par l'établissement d'un avenant ; toutefois, l'augmentation des risques assurés est soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation, notamment au point de

vue de l'acceptation du risque. Si la modification demandée a pour effet de diminuer les prestations assurées stipulées au profit du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s), le preneur d'assurance doit fournir l'accord écrit de celui-ci (ceux-ci).

Article 1.13 : Taxes – Fiscalité – Droits de succession

Ce contrat fait l'objet d'une taxe annuelle sur les opérations d'assurance. La taxe est calculée sur les primes versées (voir conditions particulières). Le présent contrat permet de bénéficier des avantages fiscaux sur les montants versés si les dispositions et les réglementations légales belges sont respectées. Si une prime a bénéficié d'un avantage fiscal, les prestations liquidées en cas de rachat du contrat ou en cas de décès de l'assuré seront imposées. Moyennant le respect des dispositions et des réglementations légales belges, les prestations perçues sont assujetties à l'impôt des personnes physiques conformément aux tableaux ci-après. Ces tableaux ne sont pas exhaustifs.

Contrat d'assurance vie servant à la garantie d'un emprunt hypothécaire		
Moment de liquidation	**Taxation**	**Taux d'imposition**
Décès de l'assuré	IPP(1),taxation via rente de conversion (de 1% à 5 %) durant 10 ou 13 ans.	Taux marginal (2)
Rachat avant la date d'expiration du contrat	IPP (1)	33 % (3)

Contrat d'assurance vie ne servant pas/plus à la garantie d'un emprunt hypothécaire		
Moment de liquidation	**Taxation**	**Taux d'imposition**
Décès de l'assuré	IPP (1)	10 % (4)
Rachat avant la date d'expiration du contrat	IPP (1)	33 % (3)

(1) Taxation à l'IPP (Impôt des Personnes Physiques) à majorer des additionnels communaux
(2) La première année, un précompte professionnel de 11 ,11% est prélevé sur le montant de la rente de conversion.
(3) Un précompte professionnel de 33,31 % est prélevé sur le montant de la valeur de rachat.
(4) Un précompte professionnel de 10,09 % est prélevé sur le montant du capital décès.

En cas de décès de l'assuré, les sommes dues au(x) bénéficiaire(s) sont déclarées à l'Administration générale de la documentation patrimoniale en vue d'une éventuelle perception de droits de succession ; si, suite au décès de l'assuré, le contrat est transféré à un cessionnaire, c'est la valeur de rachat qui fera l'objet de cette déclaration. En matière de taxes, de fiscalité et de droits de succession, les dispositions fiscales belges tant législatives que réglementaires sont applicables.
L'information susmentionnée est fournie à titre strictement indicatif, sous réserve d'éventuelles modifications de la réglementation et de la législation fiscale. Toute taxe ou impôt présents ou futurs applicables au contrat ou dus à l'occasion de son exécution sont à la charge du preneur d'assurance ou du (des) bénéficiaire(s) du contrat désigné(s) par le preneur d'assurance.
Le traitement fiscal dépend de la situation individuelle de chaque client/preneur d'assurance/bénéficiaire et est susceptible d'être modifié ultérieurement.

Article 1.14 : Fonds spécial de protection

La Compagnie participe au " Fonds spécial de protection des dépôts et des assurances sur la vie ", Avenue des Arts 30 à 1040 Bruxelles (Loi-programme du 23/12/2009). Cette protection est limitée à un montant de 100.000,00 EUR pour la totalité des contrats individuels d'assurance sur la vie prévoyant un rendement garanti de la branche 21 souscrits par le preneur d'assurance auprès de la Compagnie.

Article 1.15 : Changement de domicile – Plaintes – Juridiction – Notifications

Le preneur d'assurance qui change de domicile est tenu d'en aviser la Société aussitôt. Tant que cette obligation n'aura pas été respectée, la Société aura le droit de considérer la dernière adresse que le preneur d'assurance a communiquée comme domicile élu. Si la Société demande des renseignements au sujet du domicile ou de la résidence réelle du preneur d'assurance, il est également tenu de les fournir à la Société. Le preneur d'assurance est obligé de communiquer chaque indice qui mène ou peut mener à l'attribution du statut "US Person" sous la législation américaine FATCA.
Si le preneur d'assurance n'est pas satisfait de la réponse de la Société, il peut s'adresser à APRIL Belgium SA, rue Emile Francqui 4 - 1435 Mont-Saint-Guibert ou adresser un mail à support.be@april.com.
Si le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire ne trouve pas la solution auprès des contacts susmentionnés, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, ou envoyer un e-mail à : info@ombudsman-insurance.be. Cette procédure n'exclut pas la possibilité d'intenter une action en justice. Les tribunaux belges sont compétents pour les litiges éventuels en rapport avec le contrat d'assurance, sauf disposition contraire des articles 4, 5, 8 à 14 du règlement européen n° 12152012 du Conseil du 12 décembre 2012 sur la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des

décisions en matière civile et commerciale. Le présent contrat est régi par le droit belge sauf disposition contraire de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (articles 313 à 319 compris).
La langue dans laquelle les informations (pré)contractuelles applicables sont rédigées et qui est/sera dans le futur utilisée pour toute communication avec le preneur d'assurance est le français. Vous pouvez vous adresser à la Société ou demander des documents en français ou en néerlandais, selon votre choix. Sauf mention contraire, les communications ont lieu par écrit. Les notifications à adresser à la Société sont valablement faites à l'adresse de la Société. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite deux jours après la date de son dépôt à la poste.

Article 1.16 : Territorialité

Sous réserve des dispositions prévues aux articles 2.8 et 3.5, le risque de décès est assuré dans le monde entier conformément aux conditions particulières.

Article 1.17 : Renseignements sur la protection de la vie privée

La Compagnie et la Société traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.
Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées aux sociétés liées à la Compagnie, à la Société et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur GIE.
Vos données personnelles, y compris les données relatives à votre santé, peuvent également être transférées à Belins SA en vue de l'acceptation des risques. Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, vous pouvez demander de limiter le traitement.
Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel vous avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.

Droit d'opposition

Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée de la Compagnie. caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée de la Compagnie. Vous pouvez consulter cette charte sur https://www.belfius.be/retail/fr/contact/privacy/privacy-*https://www.belfius.be/retail/fr/index.aspx*. Vous pouvez également exercer vos droits par courrier postal à l'adresse suivante : APRIL Belgium SA, Rue Emile Francqui 4 - 1435 Mont-Saint-Guibert ou par e-mail à privacy.be@april.com

Article 1.18 : Protection du consommateur

À la suite de l'entrée en vigueur de la réglementation Twin Peaks II (loi du 30 juillet 2013) qui a pour but de protéger les intérêts du client, la Société a intégré sur son site internet des informations concernant ses politiques de rémunération et d'identification, de gestion et de contrôle des conflits d'intérêts pouvant sur- venir au sein de la Société et/ou entre la Société et les tiers. Vous trouverez plus d'informations concernant ces politiques sur son site internet. La Compagnie a également élaboré une politique interne visant à détecter, prévenir et gérer les éventuels conflits d'intérêts pouvant porter préjudice aux intérêts des preneurs d'assurance. Elle veille au respect des dispositions légales et réglementaires en la matière et applique des normes internes strictes. Les me- sures applicables sont adaptées à la nature du service presté et ont trait, entre autres, aux principes d'une information claire à propos des conflits d'intérêts éventuels, la prévention d'abus d'influence et l'application stricte des dispositions légales et réglementaires. Le preneur d'assurance peut, soit sur simple demande, obtenir de plus amples informations à propos de la politique en matière de conflits d'intérêts, soit consulter le site internet de la Compagnie.

Article 1.19 : Spécifications du tarif

Le tarif est garanti sur une période de 3 ans à dater de la date d'entrée en vigueur de la police. Passé ce délai, la Compagnie se réserve le droit d'adapter collectivement le tarif. La partie de prime destinée à couvrir le risque de décès est adaptée seulement si les tables de mortalité qui forment la base du tarif changent considérablement si de nouvelles statistiques de mortalité sont disponibles. Les primes peuvent aussi être modifiées lorsque la loi ou les autorités de contrôle obligent la Compagnie à le faire. Le preneur d'assurance sera averti par écrit dans le cas où cette adaptation entraînerait une augmentation

de la prime ou une diminution des garanties assurées. Il disposera d'un délai de 30 jours à dater de l'envoi du courrier pour résilier le contrat sans frais. La Société considérera que le preneur d'assurance accepte l'adaptation tarifaire s'il n'a pas réagi dans les 30 jours.

Article 1.20 : Politique de segmentation tarifaire

Pour établir la tarification de la couverture du risque, la Compagnie a tenu compte de critères de segmentation.
Vous trouverez plus d'informations concernant la politique de segmentation sur le site de la Société ou sur le site de la Compagnie.

CHAPITRE 2 : Dispositions spécifiques de l'assurance principale décès

Article 2.1 : Définitions

- **L'assurance « temporaire décès à capital constant »** est celle qui assure un capital décès constant pendant une durée déterminée.
- **L'assurance « temporaire décès à capital décroissant** » (assurance de solde restant dû) : est celle qui assure un capital décès décroissant pendant une durée déterminée qui correspond généralement à la durée du crédit hypothécaire.
- **La valeur de rachat théorique :** la réserve constituée auprès de la Société par la capitalisation des primes payées, tenant compte des sommes consommées.
- **La valeur de rachat :** elle correspond à 95 % de la valeur de rachat théorique. Ce taux s'accroît de 1 % par année au cours des 5 dernières années, de manière à atteindre 100 % à la fin de la dernière année d'assurance.
- **La valeur de conversion :** prestations en cas de décès qui peuvent être assurées, avec le maintien du terme du contrat, par l'utilisation de la valeur de rachat théorique considérée comme prime unique d'inventaire, dans la combinaison d'assurance initiale.
- **La valeur de réduction :** maintien des prestations assurées en cas de décès avec adaptation du terme du contrat, par la consommation correspondante de la valeur de rachat théorique jusqu'à épuisement de celle-ci.
- **Le rachat du contrat :** l'opération par laquelle le preneur d'assurance résilie le contrat avec paiement par la Société de la valeur de rachat.
- **La réduction du contrat :** la continuation du contrat pour la valeur de réduction.
- **La conversion du contrat :** la continuation du contrat pour la valeur de conversion.

Article 2.2 : Objet de l'assurance principale décès

L'objet de l'assurance principale décès est de garantir, en cas de décès de l'assuré, le paiement au(x) bénéficiaire(s) des prestations "décès" fixées aux conditions particulières. Si l'assuré est en vie au terme du contrat, celui-ci cesse ses effets et les primes versées restent acquises à la Compagnie pour le coût du risque couvert.

Article 2.3 : Droit à la conversion, à la réduction ou au rachat

Le droit à la conversion, à la réduction ou au rachat existe dès que la valeur de rachat théorique est positive.
Cependant, la conversion, la réduction et le rachat ne s'appliquent pas aux contrats d'assurances temporaires en cas de décès dont les primes sont payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat.

Article 2.4 : Cessation de paiement des primes ou rachat du contrat à la demande du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance peut à tout moment, au moyen d'un écrit daté, signé et adressé à la Société

- signifier sa volonté de ne plus payer ses primes. La Société procédera dans ce cas à la conversion de son contrat, sauf si le preneur d'assurance a expressément demandé que son contrat soit mis en réduction ;
- demander le rachat de son contrat.

La conversion ou la réduction du contrat prend effet à l'échéance qui suit la demande ou à celle de la première prime ou fraction de prime impayée. La conversion, la réduction ou le rachat à la demande du preneur d'assurance seront subordonnés à l'accord préalable du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s).
La date prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est celle de l'écrit daté et signé par le preneur d'assurance.
Le rachat sort ses effets à la date à laquelle la quittance de règlement délivrée par la Société est signée pour accord par le preneur d'assurance.

Article 2.5 : Défaut de paiement des primes

Le non-paiement d'une prime a pour conséquence la conversion du contrat ou sa résiliation, si la valeur de rachat théorique est négative ou nulle à la date de l'échéance de la première prime ou fraction de prime impayée.
La conversion ou la résiliation visées dans cet article ne sortent leurs effets qu'après expiration d'un délai de 30 jours à dater de l'envoi d'une lettre recommandée prévenant le preneur d'assurance et le(s) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s) des conséquences du non-paiement.

La conversion et le rachat ne s'appliquent pas aux contrats d'assurances temporaires en cas de décès à capital constant ou décroissant dont les primes sont payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat. Ces contrats sont résiliés 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée.

Article 2.6 : Remise en vigueur

Un contrat converti, réduit ou racheté peut être remis en vigueur par le preneur d'assurance pour les montants assurés au jour précédant la date de la conversion, de la réduction ou du rachat. La remise en vigueur peut s'effectuer dans un délai de 3 mois à dater du rachat et de 3 ans à dater de la conversion ou de la réduction. Pour un contrat converti ou réduit, la remise en vigueur s'effectue par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique constituée au moment de la remise en vigueur du contrat. Pour un contrat racheté, la remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat. Toute remise en vigueur peut être soumise à de nouvelles formalités médicales.

Article 2.7 : Paiement des prestations assurées

Les prestations dues par la Compagnie sont payées par la Société au(x) bénéficiaire(s) ou au bénéficiaire acceptant éventuel après signature de la quittance de règlement et remise des documents suivants :

En cas de rachat :

- l'exemplaire original signé du contrat et ses avenants éventuels ;
- un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'assuré ;
- un certificat de vie de l'assuré.

En cas de décès de l'assuré :

- l'exemplaire original signé du contrat et de ses avenants éventuels ;
- un extrait de l'acte de décès de l'assuré mentionnant sa date de naissance ;
- le certificat médical ad hoc de la Société, complété par un médecin, indiquant la cause originelle du décès ;
- la déclaration de décès ad hoc de la Société complétée par le(s) bénéficiaire(s) ;
- le procès-verbal en cas de décès par accident ;
- une copie de la carte d'identité du (des) bénéficiaire(s) ;
- si le(s) bénéficiaire(s) n'a (ont) pas été désigné(s) nommément, un certificat ou un acte d'hérédité établissant les droits du (des) bénéficiaire(s) sera requis et, dans l'hypothèse où la prestation d'assurance doit être versée à la succession, qui ne fait pas mention de dettes sociales ou fiscales dans le chef du (des) bénéficiaire(s) ou de l'assuré.

La Société s'engage à informer immédiatement la Compagnie du décès de l'assuré.
En cas de perte du contrat original, le(s) bénéficiaire(s) devra (devront) signer une déclaration de perte. La Société peut exiger la légalisation des signatures revêtant la quittance de règlement. Est libératoire le paiement fait par la Société dans l'ignorance d'un testament ou de toute autre disposition par laquelle le preneur d'assurance a attribué ou cédé le bénéfice du contrat. La Société peut compenser avec les prestations exigibles le montant des primes échues non payées et des taxes et frais éventuels.

Article 2.8 : Exclusions en cas de décès

Suicide de l'assuré

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

Fait intentionnel

L'assureur n'a pas l'obligation de verser des prestations d'assurance au(x) bénéficiaire(s) ayant causé intentionnellement ou ayant instigué la mort de l'assuré. Dans ce cas, la Société peut agir comme si cette (ces) personne(s) n'est (ne sont) pas bénéficiaire(s).

Navigation aérienne

1) **Est couvert, sans surprime**, le risque de décès par accident survenu à l'assuré à bord de tout appareil de navigation aérienne, autorisé au transport de personnes ou de choses :
   a) ***à titre de passager :***
   toutefois, en ce qui concerne les appareils militaires, il ne peut s'agir que d'appareils de transport ou n'ayant d'autre but, au moment de l'accident, que de déplacer les occupants d'un endroit à l'autre ou d'effectuer une excursion aérienne en dehors de toute action belligérante

b) ***au cours du pilotage :***
- en tant que pilote professionnel pour autant qu'il s'agisse de lignes commerciales régulières dûment autorisées au transport de choses ou de personnes;
- en tant qu'amateur, et ce, dès le début de l'instruction au pilotage, pour autant qu'il s'agisse d'avions standards de tourisme

2) **Sont exclus sauf convention contraire :**
   a) ***les risques non couverts*** sous 1) ci-dessus ;
   b) ***le risque de décès consécutif à la pratique d'un des sports aériens suivants*** *:* l'aérostat, le deltaplane ou les ailes delta, l'U.L.M. ou le D.P.M., le parapente, le saut à l'élastique, le benji ainsi que le parachutisme sauf dans le cas de force majeure survenu dans les conditions précisées sous 1) ci- dessus.
3) **Est exclu, sans possibilité de couverture**, le risque de décès par accident survenu à l'assuré :
   a) ***à bord d'un appareil de navigation aérienne*** **utilisé à l'occasion** de meetings, compétitions, exhibitions, essais de vitesse, démonstrations, raids, vols d'entraînement, records ou tentatives de records, ainsi que pendant tout essai en vue de participer à l'une de ces activités ;
   b) ***à bord d'un appareil prototype****.*

Guerre

1) **N'est pas couvert** le décès survenant par événement de guerre, c'est-à-dire résultant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire. Est également exclu le décès, quelle qu'en soit la cause, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. Ces risques peuvent toutefois être couverts par une convention particulière moyennant l'accord de la (des) autorité(s) de contrôle compétente(s).
2) **Lorsque le décès de l'assuré survient dans un pays étranger en état d'hostilités**, il convient de distinguer deux cas:
   a) ***si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré***, le preneur d'assurance obtient la couverture du risque de guerre pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités;
   b) ***si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé,*** le preneur d'assurance ne peut obtenir la couverture du risque de guerre que moyennant l'acceptation expresse par la Société, le paiement d'une surprime, la mention expresse dans les conditions particulières et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.

Émeutes

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

Transmutation de noyaux ou de la radioactivité

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

Article 2.9 : Montant à liquider en cas de décès non couvert

Dans les cas d'exclusions prévues à l'article 2.8, la Société, pour le compte de la Compagnie, paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès. Dans le cas d'un acte intentionnel causé par un des bénéficiaires, les prestations assurées seront payées aux autres bénéficiaires pour autant qu'ils n'aient pas participé à l'acte intentionnel ou l'aient instigué.

Article 2.10 : Terrorisme

Le terrorisme est défini comme « 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 »
Le décès de l'assuré à la suite d'une activité de terrorisme est couvert, selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.
La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP. L'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances, membres de cette ASBL, est limitée à un montant indexé de 1 milliard d'euros par année civile pour les

dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile pour tous leurs ressortissants dans le monde entier.
En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

CHAPITRE 3 : Dispositions spécifiques de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident

Article 3.1 : Définitions

- **Accident :** événement soudain entraînant une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré.
- **Accident de la circulation :** lésion corporelle
  - causée par un véhicule terrestre ;
  - résultant de l'usage, en qualité de conducteur ou de passager, d'un moyen de transport terrestre, fluvial ou maritime ;
  - résultant de l'usage en qualité de pilote ou passager d'avions de lignes commerciales régulières, dûment autorisées au transport de choses ou de personnes.

Article 3.2 : Objet de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident

L'objet de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident est de garantir en cas de décès de l'assuré, par accident ou par accident de la circulation, le paiement au(x) bénéficiaire(s) des prestations fixées aux conditions particulières.

Article 3.3 : Étendue de la garantie

La Compagnie assure le risque de décès par accident en ce compris les accidents de la circulation, de toute nature (vie privée et vie professionnelle), à l'exclusion de ceux mentionnés à l'article 3.5. Si le décès se produit dans le délai maximum de trois ans à compter du jour de l'accident et si le(s) bénéficiaire(s) apporte(nt) la preuve que le décès lui est imputable, la garantie reste acquise. Sauf dérogations prévues dans le présent chapitre, les dispositions prévues au chapitre 2 de l'assurance principale décès sont également applicables à la pré- sente assurance complémentaire.

Article 3.4 : Mode de paiement des primes

Les primes de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident sont payables aux mêmes conditions que les primes de l'assurance principale décès. Le non-paiement d'une de ces primes a pour conséquence la résiliation de plein droit de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident. Le preneur d'assurance peut à tout moment suspendre le paiement des primes de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident indépendamment du sort réservé à l'assurance principale décès.

Article 3.5 : Exclusions en cas de décès par accident

Sont exclus de toute prestation les décès par accident résultant des événements exclus de l'assurance principale décès (cfr. article 2.8). Est également exclus de toute prestation, dans le cadre de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident, le décès par accident :

1. résultant

- de la participation volontaire de l'assuré à des crimes ou délits ;
- d'une tentative de suicide de l'assuré ou du fait intentionnel de l'assuré, du preneur d'assurance ou du bénéficiaire, sauf en cas de sauvetage de per- sonnes ou de biens en péril ;
- de toxicomanie, d'alcoolisme, d'abus de médicaments et de leurs suites ;
- de l'état d'ivresse, de l'intoxication alcoolique de l'assuré, ou qui sont dus à l'influence de stupéfiants, d'hallucinogènes ou d'autres drogues pris par l'assuré ;
- d'affections de l'assuré non contrôlables par examen médical ou liées à des affections nerveuses ou mentales ne présentant pas de symptôme(s) objectif(s) qui en rendent le diagnostic indiscutable ;
- directement ou indirectement de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes;
- d'un tremblement de terre ou d'un autre cataclysme naturel ;

- de paris ou de défis.

2. **résultant de la pratique, même occasionnelle, de certains sports dangereux comme :**
   - les sports aéronautiques sous toutes leurs formes ;
   - l'alpinisme sous toutes ses formes ;
   - l'acrobatie sous toutes ses formes ;
   - la spéléologie, la plongée sous-marine et le plongeon ;
   - les sports nautiques à moteur, la voile et le yachting non côtier ;
   - le canoë-kayak (hors Europe et USA) et le canyoning ;
   - la discipline équestre steeple chase ;
   - le saut à ski, le ski freestyle, le ski raid et le ski hors piste ;
   - les sports automobiles et de moto.
3. **résultant de l'usage comme conducteur ou comme passager d'une moto(cyclette) de plus de 50 cm3 ;**
4. **résultant des risques suivants propres aux activités professionnelles de l'assuré :**
   - travaux pouvant entraîner une chute de plus de 4 mètres ;
   - manipulations de machines et d'engins ;
   - descentes en puits, mines ou carrières en galeries ;
   - travaux sur installations électriques et travaux sous eau ;
   - activités sur un chantier de construction ou de démolition ;
   - manipulation d'engins et de produits explosifs et / ou corrosifs ;
   - l'exercice du métier de journaliste et photographe en mission ou en poste à l'étranger, hormis dans l'Union européenne, l'Amérique du Nord, le Japon, l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

Certains risques exclus ci-dessus (points 2 à 4) peuvent éventuellement faire l'objet d'une convention de couverture moyennant accord de la Compagnie, paiement d'une surprime et stipulation explicite aux conditions particulières.

5. **résultant de l'exercice des activités professionnelles suivantes :**
   - militaire de carrière et garde du corps ;
   - cascadeur et dompteur ;
   - membre de la police fédérale (anciennement gendarme et/ou agent de po- lice) dans le cadre d'une unité d'intervention;
   - sportif professionnel.

Article 3.6 : Rachat, conversion et réduction

L'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident ne com- porte, ni valeur de rachat, ni valeur de conversion, ni valeur de réduction. La résiliation, le rachat, la conversion et la réduction de l'assurance principale décès entraînent de plein droit la résiliation de l'assurance complémentaire contre le risque de décès par accident.

Article 3.7 : Abandon de recours

La Compagnie abandonne au profit du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire tout recours contre les tiers, auteurs ou personnes civilement responsables du décès par accident.

Article 3.8 : Paiement des prestations assurées - déchéance

Les prestations dues par la Compagnie sont payées par la Société au(x) bénéficiaire(s) après signature de la quittance de règlement et remise des documents précisés à l'article 2.7.
En cas de transgression des dispositions du contrat relatives à la déclaration du sinistre ou aux possibilités de contrôle de la Compagnie, celle-ci ne peut opposer la déchéance du droit aux prestations si le preneur ou le bénéficiaire établissent que cette transgression est due à un cas de force majeure ou qu'elle n'a pas causé de préjudice à la Compagnie.