

Conditions générales

TABLE DE MATIÈRES

ARTICLE 1. DEFINITIONS	4
ARTICLE 2. OBJET	7
ARTICLE 3. TYPE D'ENGAGEMENT DE PENSION	7
ARTICLE 4. FINANCEMENT ET TYPE DE FONDS D'INVESTISSEMENT	7
Article 4.1 Mode de financement	7
Article 4.2 Modes de placement	7
Article 4.3 Modalités et périodicité des primes et dotations	8
ARTICLE 5. PARTICIPATION BENEFICIAIRE	9
ARTICLE 6. FONDS DE FINANCEMENT	9
Article 6.1 Alimentation du fonds	9
Article 6.2 Rendement octroyé au fonds de financement	9
Article 6.3 Fonctionnement du fonds de financement	9
Article 6.4 Destination du fonds	10
Article 6.5 Liquidation du fonds	11
Article 6.6 Régime de pension multi-organismes – scission du fonds de financement	11

ARTICLE 7. MISE A JOUR DES CONTRATS _____ 12

Article 7.1 Mise à jour annuelle	12
Article 7.2 Prorogation après la date terme des contrats	12
Article 7.3 Périodes d'absence de l'affilié pour cause de maladie ou d'accident qui ne sont pas couvertes par le salaire garanti ou par la garantie exonération du paiement des primes	12
Article 7.4 Travail à temps partiel – Crédit-temps – Autres formes d'interruption de carrière ou congé social	13
Article 7.5 Information aux affiliés	14
Article 7.6 Augmentation du capital décès assuré	15

ARTICLE 8. SERVICE DES PRESTATIONS _____ 15

Article 8.1 En cas de vie de l'affilié à la date terme des contrats	15
Article 8.2 En cas d'anticipation de la date terme des contrats	15
Article 8.3 En cas de décès de l'affilié avant la date terme des contrats	16
Article 8.4 Liquidation des contrats sous forme de rente	17

ARTICLE 9. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE _____ 18

Article 9.1 Droit de résiliation endéans les 30 jours	18
Article 9.2 Paiement des primes	18

ARTICLE 10. DROIT DES AFFILIÉS _____ 18

Article 10.1 Contrat personnel – Prestations “vie” et “décès”	18
Article 10.2 Garantie de rendement minimal – Réserves acquises – Droits acquis	18
Article 10.3 Droits de l'affilié qui quitte le service de l'Employeur avant la date terme des contrats	19
Article 10.4 Droit de l'affilié qui ne satisfait plus aux conditions d'affiliation et qui reste au service de l'Employeur	20
Article 10.5 Avance ou mise en gage	21

ARTICLE 11. CESSATION DES VERSEMENTS _____ 21

Article 11.1 Mise en demeure de l'Employeur et information aux affiliés	21
Article 11.2 Conséquences de la cessation des versements à l'assurance de groupe ou de sa résiliation	22

ARTICLE 12. INSTAURATION, MODIFICATION OU ABROGATION DU REGIME DE PENSION _____ 22

Article 12.1 Compétence de décision	22
Article 12.2 Consultation obligatoire et communication	23
Article 12.3 Modifications du régime de pension	23
Article 12.4 Changement de l'organisme de pension et transfert collectif des valeurs de rachat	24

ARTICLE 13. CESSATION DE L'ASSURANCE DE GROUPE	25
---	-----------

ARTICLE 14. ABROGATION DU RÉGIME DE PENSION	25
--	-----------

ARTICLE 15. DISPARITION DE L'EMPLOYEUR	25
---	-----------

ARTICLE 16. LIMITATION DE LA GARANTIE PRÉVUE EN CAS DE DÉCÈS	26
---	-----------

Article 16.1 Etendue territoriale de la garantie	26
Article 16.2 Suicide de l'affilié	26
Article 16.3 Fait intentionnel du bénéficiaire	26
Article 16.4 Limitations de garantie concernant la navigation aérienne	26
Article 16.5 Emeutes	26
Article 16.6 Guerre	27
Article 16.7 Autres risques exclus	27
Article 16.8 Montants à liquider en cas de décès non couvert	27

ARTICLE 17. DISPOSITIONS DIVERSES	28
--	-----------

Article 17.1 Taxe annuelle	28
Article 17.2 Limitation fiscale des prestations globales pouvant être versées au terme des contrats	28
Article 17.3 Limitation fiscale des avances et mise en gage des contrats	28
Article 17.4 Notifications	29
Article 17.5 Incontestabilité	29
Article 17.6 Référence à une disposition légale	29
Article 17.7 Modification des conditions générales	29
Article 17.8 Information médicale	29
Article 17.9 Déchéance des garanties en cas de sanctions économiques	29
Article 17.10 Frais	30
Article 17.11 Loi applicable – Juridiction	30
Article 17.12 Communication entre l'Employeur et l'Entreprise d'Assurances	30
Article 17.13 Protection des données	31
Article 17.14 Traitement des plaintes	33
Article 17.15 Avertissement	34
Article 17.16 Non-application des règles de responsabilité extracontractuelle	34

ARTICLE 1. DEFINITIONS

Affilié :	<ul style="list-style-type: none"> • L'affilié actif est : Le travailleur en service auprès de l'Employeur qui est affilié à l'engagement de pension sous la forme d'une assurance groupe ou d'un engagement individuel de pension et qui constitue des prestations retraite et/ou décès. • L'affilié passif est : soit l'ancien travailleur qui continue à bénéficier de droits actuels ou différés s'il a préféré, lors de sa sortie, de laisser ses réserves acquises auprès de l'organisme de pension avec ou sans le rajout d'une couverture décès correspondant au montant des réserves acquises ; soit le travailleur dont l'affiliation a pris fin du fait qu'il ne remplit plus les conditions d'affiliation de l'engagement de pension. • L'affilié rentier est : L'affilié (actif ou passif) qui a opté pour la liquidation de ses prestations sous forme de rentes, dont le paiement de celles-ci est financé par le fonds de financement.
Age de la pension :	La date terme mentionnée dans le règlement de pension ou la convention de pension et utilisée comme date terme pour les contrats individuels de l'affilié lors du calcul des garanties.
Age de la pension légale :	Il s'agit de l'âge de la pension conformément à la législation en vigueur en la matière.
AR Vie :	Arrêté Royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie du 14/11/2003.
Assurance de groupe :	<p>Contrat ou ensemble de contrats d'assurance sur la vie conclus auprès d'une Entreprise d'Assurances par un ou plusieurs Employeurs au profit de tout ou une partie du personnel.</p> <p>Dans l'hypothèse où les conditions particulières stipulent que l'engagement de pension est un engagement individuel de pension, les notions « assurance de groupe », « règlement d'assurance de groupe », et « régime de pension » doivent être remplacées par respectivement « engagement individuel de pension » et « convention de pension ».</p>
Assurance vie de la branche 21 :	<p>L'assurance vie de la branche 21 est une assurance avec un taux d'intérêt garanti. Le taux d'intérêt est garanti sur les réserves jusqu'à la date terme des contrats individuels. En cas de changement, le nouveau taux d'intérêt est applicable uniquement pour les primes futures. L'Entreprise d'Assurances tient informé l'Employeur par écrit de chaque modification du taux d'intérêt qui est d'application.</p> <p>En plus du taux d'intérêt garanti, une participation bénéficiaire peut être octroyée par l'Entreprise d'Assurances en fonction des résultats favorables de sa gestion.</p>
Assurance vie de la branche 23 :	<p>L'assurance vie de la branche 23 est une assurance liée à un fonds d'investissement. Les fonds d'investissements sont décrits dans le règlement de gestion « EB funds ».</p> <p>Il n'y a aucune participation bénéficiaire octroyée sur ce type d'assurance vie.</p>
Autorité de contrôle compétente :	Les autorités de contrôles compétentes sont la FSMA (Autorité des Services et Marchés Financiers) et la NBB (Banque Nationale de la Belgique).
Capitalisation collective :	Système qui, en assurance de groupe, établit, pour une collectivité d'affiliés, une égalité entre, d'une part, la somme des réserves constituées et des valeurs actuelles des prestations futures, et, d'autre part, la somme des valeurs actuelles des prestations.
Capitalisation individuelle :	Système de capitalisation dans lequel les primes, les réserves et les prestations sont, à tout moment, liées entre elles par une relation comportant, par opération et pour chaque affilié, l'utilisation de bases techniques déterminées.
Cohabitants légaux :	Personnes vivant ensemble dans le cadre de la « cohabitation légale » telle que réglée aux articles 1475 à 1479 du Code Civil.
Contrat allocation :	Dispositions contractuelles régissant, pour un affilié, la partie de l'assurance de groupe

Contrat cotisation :	alimentée par les contributions patronales.
Contrat personnel :	Dispositions contractuelles régissant, pour un affilié, la partie de l'assurance de groupe alimentée par ses contributions personnelles.
Engagement de type contributions définies :	à prime facultative conclu par l'affilié conformément au règlement d'assurance de groupe. Engagement de l'Employeur à payer périodiquement une contribution définie dans le règlement d'assurance de groupe en vue du financement de la pension complémentaire. Le règlement d'assurance de groupe prévoit les règles pour la fixation de cette contribution ainsi que sa périodicité. En cas d'engagement de pension de type contributions définies avec rendement garanti, l'Employeur garantit, outre le paiement des contributions définies, la capitalisation de ces contributions conformément aux règles tarifaires prévues par le règlement d'assurance de groupe ou la convention de pension. En cas d'engagement de pension de type contributions définies sans rendement garanti, l'intégralité du rendement afférent à l'engagement de pension est octroyée au compte individuel de l'affilié. Le règlement d'assurance de groupe ou la convention de pension prévoit la manière dont le rendement est fixé ainsi que les modalités de l'attribution visée à l'alinéa 1 ^{er} .
Engagement de type prestations définies :	Engagement de l'Employeur de constituer une prestation déterminée à l'âge de retraite. Le règlement d'assurance de groupe prévoit les règles pour la fixation de cette prestation ainsi que le moment auquel elle est due.
Engagement de type cash balance :	Engagement de l'Employeur à constituer une prestation définie obtenue sur la base de la capitalisation des montants attribués périodiquement aux affiliés. Le règlement d'assurance de groupe ou la convention de pension prévoit les règles pour la détermination de ces montants, les échéances auxquelles ils sont attribués ainsi que le rendement octroyé, utilisé pour la capitalisation.
Fonds de financement :	Réserve collective constituée auprès d'une Entreprise d'Assurances dans le cadre d'une assurance de groupe déterminée.
LPC :	Loi du 28/4/2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale (M.B. 15/05/2003).
Mise à la retraite :	La date effective de la mise à la pension légale (anticipée ou non).
Prestations acquises :	Les prestations auxquelles l'affilié peut prétendre, conformément au règlement de pension, si, au moment de son départ, il décide de laisser ses réserves acquises auprès de l'Entreprise d'Assurances.
Rachat :	Opération par laquelle l'affilié reçoit la liquidation immédiate de ses contrats d'assurance de groupe.
Réduction :	Diminution de la valeur actuelle des prestations assurées consécutives à la cessation de paiement des primes. Dans ce cas, l'affilié reste assuré pour la valeur de réduction.
Règlement d'assurance de groupe :	Ensemble des dispositions contractuelles fixant les conditions de l'assurance de groupe, ainsi que les droits et obligations des affiliés et de l'Employeur, relatifs à cette assurance.

Rendement minimal légal :	<p>Le rendement minimal légal est le taux de la garantie de rendement minimal en vertu de l'article 24 de la LPC.</p> <p><i>Méthode horizontale pour le calcul du rendement minimal légal</i></p> <p>La méthode horizontale est la méthode, dans le cadre de laquelle, en cas de modification du taux de la garantie de rendement minimal, le nouveau taux s'applique sur les contributions dues à partir de la modification du taux tandis que l'ancien taux continue à s'appliquer sur les contributions dues avant la modification du taux.</p> <p><i>Méthode verticale pour le calcul du rendement minimal légal</i></p> <p>La méthode verticale est la méthode, dans le cadre de laquelle, en cas de modification du taux de la garantie de rendement minimal, l'ancien taux s'applique jusqu'au moment de sa modification sur les contributions avant la modification du taux et le nouveau taux s'applique sur les contributions dues à partir de la modification du taux et sur le montant résultant de la capitalisation à l'ancien taux des contributions dues jusqu'au moment de sa modification.</p>
Réserves acquises :	Réserves auxquelles l'affilié a droit, à un moment déterminé, conformément au règlement de pension.
Réserve mathématique du contrat :	Réserve constituée auprès de l'Entreprise d'Assurances par la capitalisation des primes payées, tenant compte des sommes consommées.
Sortie :	<p>La sortie d'un affilié est soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la cessation du contrat de travail, autrement que par le décès ou la mise à la retraite; sauf si cette résiliation est suivie de la conclusion d'un nouveau contrat de travail avec un Employeur qui participe au même régime de retraite multi-employeurs que celui de l'ancien employeur et qu'il existe une convention de reprise de droits et obligations entre les employeurs ; • la fin de l'affiliation du fait que le travailleur ne remplit plus les conditions d'affiliation de l'engagement de pension, sans que cela ne coïncide avec la cessation du contrat de travail, autrement que par le décès ou la mise à la retraite ; • le transfert d'un travailleur dans le cadre d'un transfert d'une entreprise ou d'une filiale vers une autre entreprise ou une autre filiale, consécutivement à un transfert conventionnel ou une fusion dans le cadre duquel/de laquelle l'engagement de pension du travailleur n'est pas transféré.
Valeur de rachat :	Valeur théorique de rachat diminuée de l'indemnité de rachat.
Valeur de réduction :	<p>La valeur de réduction à un moment donné est la prestation restant assurée en cas de cessation du paiement des primes à ce moment.</p> <p>La réduction des contrats s'effectue en fonction des bases techniques utilisées pour le calcul de la prime.</p> <p>Lorsque la réduction s'accompagne de la suppression des garanties en cas de décès, les valeurs de réduction seront calculées, conformément aux dispositions de l'AR Vie, à l'aide des tables de mortalité des prestations en cas de vie.</p>

ARTICLE 2. OBJET

Les présentes conditions générales décrivent les dispositions générales de l'assurance de groupe conclues par l'Employeur auprès de l'Entreprise d'Assurances en exécution de son engagement de pension. Elles font partie intégrante des conditions particulières du règlement d'assurance de groupe.

ARTICLE 3. TYPE D'ENGAGEMENT DE PENSION

L'Employeur conclut l'assurance de groupe en exécution de l'engagement de pension en faveur des affiliés.

Le type d'engagement de pension octroyé est spécifié dans les conditions particulières.

Les conditions particulières prévoient dans quelle mesure les obligations de l'Employeur sont garanties par une obligation de résultat de l'Entreprise d'Assurances.

ARTICLE 4. FINANCEMENT ET TYPE DE FONDS D'INVESTISSEMENT

Article 4.1 Mode de financement

Le mode de financement de l'engagement de pension est décrit dans les conditions particulières.

Sauf autre indication dans les conditions particulières, le système de la capitalisation individuelle est appliqué. Toutefois, les avoirs du fonds de financement sont toujours gérés selon le système de la capitalisation collective.

4.1.1 Capitalisation individuelle

Dans un système de la capitalisation individuelle, les primes versées par l'Employeur, déduction faite des frais et du coût des risques couverts, alimentent les comptes individuels des affiliés.

Les primes peuvent être payées directement par l'Employeur ou prélevées du fonds de financement en tenant compte des limites pour ces prélèvements en vertu de la législation et réglementation relatives aux pensions complémentaires.

Les primes à charge de l'affilié sont toujours gérées sous forme de la capitalisation individuelle.

4.1.2 Capitalisation collective

Dans un système de la capitalisation collective, les prestations prévues par le règlement de pension sont financées par des dotations versées dans le fonds de financement.

Les modalités pour le calcul de ces dotations sont spécifiées dans les conditions particulières de l'assurance de groupe ou dans une convention de financement séparée.

Article 4.2 Modes de placement

Le montant investi pour le financement de la prestation en cas de vie est le montant des primes ou des dotations déduction faite des frais et du coût des risques couverts.

Sauf autre indication dans les conditions particulières, les avoirs des comptes individuels et des dotations dans le fonds de financement, ainsi que les primes destinées à la garantie décès, sont investis en branche 21.

Si le règlement de l'assurance de groupe prévoit une contribution personnelle, l'investissement en branche 23 ne peut être imposé à l'affilié. En outre, pour la partie correspondant aux contributions personnelles, chaque affilié possède, à tout moment, le droit au transfert interne suivant les modalités fixées dans les conditions particulières du règlement de l'assurance de groupe.

4.2.1 Branche 21

L'Entreprise d'Assurances octroie un intérêt sur le montant investi. Le mode d'octroi d'intérêt est prévu par les conditions particulières.

Le taux d'intérêt est garanti sur les réserves jusqu'à la date terme des contrats individuels. En cas de changement, le nouveau taux d'intérêt n'est applicable qu'aux primes futures.

4.2.2 Branche 23

Les fonds d'investissement sont constitués d'un ensemble d'unités. La quotité des montants nets investis dans chacun des fonds d'investissement, est définie dans les conditions particulières ou dans la convention de financement. Chaque quotité sert à l'achat d'unités du fonds d'investissement correspondant.

Les caractéristiques et les règles de valorisation des fonds d'investissement sont décrites dans le règlement de gestion des fonds. Ce règlement de gestion forme une annexe aux conditions générales de l'assurance de groupe et est tenu à la disposition des affiliés.

Les actifs de chaque fonds restent la propriété de l'Entreprise d'Assurances qui les gère.

Les unités des fonds d'investissement ne sont pas négociables et ne peuvent être directement cédées à des tiers. L'Entreprise d'Assurances peut décider de regrouper ainsi que de diviser plusieurs unités.

Les conditions particulières ou la convention de financement déterminent dans quel fonds les primes et les dotations sont investies.

L'Entreprise d'Assurances se réserve la possibilité de liquider ou de regrouper des fonds. En cas de liquidation ou de regroupement de fonds, l'Employeur ou l'entreprise a droit au transfert interne des réserves, sans que l'Entreprise d'Assurances ne réclame aucune indemnité.

La date valeur prise en considération pour déterminer les unités lors de la liquidation, ou le cas échéant, lors d'un transfert de réserve, est le jour qui suit le deuxième jour ouvrable qui suit la date à laquelle l'Entreprise d'Assurances est informée de la date de la mise à la retraite, ou de la date de la demande du transfert de réserves.

La date valeur qui est prise en compte pour la détermination de la valeur des unités en cas de décès est le jour qui suit le deuxième jour ouvrable après la date de réception de la déclaration du décès par l'Entreprise d'Assurances.

Article 4.3 Modalités et périodicité des primes et dotations

Les modalités du calcul des primes et des dotations, ainsi que la périodicité sont définies par les conditions particulières ou par la convention de financement.

Les primes ou dotations anticipatives sont payables au premier jour de la période et les primes ou dotations à terme échu au dernier jour de la période.

ARTICLE 5. PARTICIPATION BÉNÉFICIAIRE

Annuellement, l'Entreprise d'Assurances dépose un plan de participation bénéficiaire auprès de l'autorité de contrôle compétente.

Le plan de participation bénéficiaire est tenu à la disposition du public au siège de l'Entreprise d'Assurances.

Les contrats individuels conclus dans le cadre de l'assurance de groupe bénéficient d'une participation bénéficiaire en fonction du mode de placement choisi, et ce conformément au plan de participation bénéficiaire.

La participation bénéficiaire « vie » est exprimée en un pourcentage qui est appliqué sur la valeur de rachat théorique et capitalisée au taux d'intérêt et dans la combinaison d'assurance des contrats individuels.

La participation bénéficiaire « décès » est exprimée en un pourcentage qui est appliqué sur le capital décès assuré qui en est, dès lors, augmenté. Aucune participation bénéficiaire décès n'est accordée sur les contrats d'assurances de type « capitaux différés avec remboursement des réserves ».

ARTICLE 6. FONDS DE FINANCEMENT

Un fonds de financement est créé dans le cadre de l'assurance de groupe. Ce fonds est géré par l'Entreprise d'Assurances.

Article 6.1 Alimentation du fonds

- Les capitaux décès non attribués à défaut d'autres bénéficiaires désignés, et les réserves des contrats allocation dans le cas où l'affilié ne peut faire valoir de droits acquis;
- Les versements des montants qui servent à l'apurement des déficits de financement sur les contrats individuels;
- des versements effectués par l'Employeur en prévision de charges futures. Ces versements sont déterminés selon une convention de financement;
- Chaque versement qui lui est attribué en vertu de l'assurance de groupe, ou de la législation et réglementation relatives aux pensions complémentaires;
- L'Entreprise d'Assurances perçoit des frais de gestion sur les versements au fonds de financement. Ces versements sont soumis à la taxe annuelle sur les contrats d'assurance.

Article 6.2 Rendement octroyé au fonds de financement

- Les conditions particulières prévoient si les avoirs du fonds de financement bénéficient d'un taux d'intérêt garanti (branche 21) ou s'ils sont investis dans des fonds d'investissement liés à une assurance vie (branche 23).
- Si les avoirs du fonds de financement bénéficient d'un taux d'intérêt garanti, celui est déterminé chaque année conformément au plan de participation bénéficiaire établi par l'Entreprise d'Assurances.

Article 6.3 Fonctionnement du fonds de financement

6.3.1 Fonctionnement du fonds de financement lié à la branche 21

La capitalisation d'une dotation prend cours à la date valeur reprise à l'extrait de compte mentionnant le paiement de la

dotation à l'Entreprise d'Assurances. Tous les autres montants versés en vertu de l'assurance de groupe sont capitalisés dès la date de l'événement qui justifie le versement au fonds de financement.

Les prélèvements sont effectués conformément aux dispositions spécifiques de la convention de financement et/ou de l'assurance de groupe, tenant compte des limites en vertu de la législation et réglementation relatives aux pensions complémentaires.

Le fonds de financement est débité à la date valeur des prélèvements. Les prélèvements ne peuvent se faire que dans les limites de l'avoir du fonds de financement. Si l'avoir du fonds est insuffisant, le prélèvement n'est effectué qu'après le paiement du complément nécessaire par l'Employeur à l'Entreprise d'Assurances.

6.3.2 Fonctionnement du fonds de financement lié à la branche 23

Pour les dotations, le prix d'achat est égal à la valeur d'inventaire de l'unité au jour de la réception par l'Entreprise d'Assurances, de l'extrait de compte mentionnant le paiement de la dotation.

Pour les autres versements, c'est le premier jour ouvrable suivant la réception par l'Entreprise d'Assurances, des documents justifiant le versement au fonds de financement.

Les prélèvements sont effectués conformément aux dispositions spécifiques de la convention de financement et/ou de l'assurance de groupe, tenant compte des limites en vertu de la législation et réglementation relatives aux pensions complémentaires. Les prélèvements diminuent l'avoir du fonds de financement au jour auquel ils sont effectués. C'est-à-dire au premier jour ouvrable qui coïncide ou qui suit le jour déterminé par l'assurance de groupe ou la convention de financement. A défaut les prélèvements sont effectués le jour ouvrable qui suit le jour de la réception, par l'Entreprise d'Assurances, de la demande écrite de l'Employeur.

Les prélèvements du fonds de financement diminuent le nombre d'unités détenues dans les fonds d'investissement. Les quotités prélevées dans chaque fonds d'investissement sont définies dans la convention de financement. Le calcul du nombre d'unités correspondant à chaque prélèvement se fait à la valeur d'inventaire de l'unité du jour du prélèvement. Les prélèvements ne peuvent se faire que dans les limites de l'avoir du fonds de financement. Si l'avoir du fonds de financement est insuffisant le prélèvement n'est effectué qu'après le paiement du complément nécessaire par l'Employeur.

Un relevé détaillé des mouvements d'unités de chaque fonds d'investissement est transmis périodiquement à l'Employeur.

Article 6.4 Destination du fonds

Des prélèvements peuvent être effectués dans le fonds de financement :

En cas d'engagement de pension financé par la capitalisation individuelle

- à l'apurement des déficits de financement sur les contrats individuels tels que décrits dans l'article 10.2.1 dernier paragraphe et dans l'article 10.2.2 dernier paragraphe;
- à l'affectation aux contrats allocation pour autant que la réserve minimale mentionnée à l'article 7.1.2 ne soit pas entamée;
- à l'affectation aux contrats allocation et, le cas échéant, aux contrats cotisation en cas de cessation de paiement de prime conformément aux dispositions de l'article 11.1.

En cas d'engagement de pension financé par la capitalisation collective

- au paiement des prestations prévues par l'assurance de groupe en cas de vie de l'affilié à la date terme (le cas échéant, la date terme anticipée ou différée), ou en cas de son décès aux bénéficiaires.
- au paiement des transferts de réserves de l'affilié qui quitte le service de l'Employeur.

Article 6.5 Liquidation du fonds

Les actifs du fonds de financement ne peuvent pas être réintégrés dans le patrimoine de l'Employeur.

En cas d'abrogation définitive de l'engagement de pension ou de disparition de l'Employeur pour quelque raison que ce soit, sans reprise des obligations par un tiers, les actifs qui ne sont plus nécessaires à la gestion de l'engagement de pension sont attribués aux affiliés proportionnellement à leurs réserves acquises, majorées le cas échéant à concurrence des montants garantis en application de la garantie minimale.

Par dérogation au paragraphe précédent, ces actifs peuvent être affectés en tout ou en partie à une autre destination sociale par convention collective de travail.

Si le régime de pension concerné a été instauré par l'Employeur au niveau de l'entreprise et qu'il n'existe pas au sein de l'entreprise ni de conseil d'entreprise, de comité de prévention et de protection au travail, ni de délégation syndicale, les actifs peuvent être affectés à une autre destination sociale par la procédure de modification du règlement de travail.

En cas de licenciements tels que visés dans la loi du 28 juin 1966 relative à l'indemnisation des travailleurs licenciés en cas de fermeture d'entreprises et dans l'arrêté royal du 29 août 1985 définissant les entreprises en difficulté ou connaissant des circonstances économiques exceptionnellement défavorables visées à l'article 39bis de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, les actifs qui ne sont plus nécessaires à la gestion de l'engagement de pension peuvent être affectés à une autre destination sociale par convention collective de travail ou, dans le cas visé au paragraphe précédent, par la procédure de modification du règlement de travail.

Les actifs qui ne sont plus nécessaires à la gestion de l'engagement de pension sont les actifs qui restent dans le fonds de financement après l'apurement des primes impayées et les déficits sur les réserves des contrats individuels, à l'exception des montants qui doivent rester dans le fonds de financement en vertu de la réglementation applicable en matière de contrôle prudentiel.

Dans le cas visé au cinquième paragraphe du présent article, les actifs qui ne sont plus nécessaires à la gestion de l'engagement de pension sont limités aux réserves acquises, majorées le cas échéant à concurrence des montants garantis en application de la garantie minimale, des affiliés concernés par le licenciement.

Article 6.6 Régime de pension multi-organismes – scission du fonds de financement

Dans le cas où l'assurance de groupe est conclue par plusieurs Employeurs, la gestion des fonds de financement s'effectue distinctement par Employeur.

Si l'assurance de groupe est scindée entre plusieurs Employeurs en raison d'une scission d'entreprise, les actifs du fonds de financement sont scindés entre tous les Employeurs au prorata des réserves mathématiques des contrats allocation.

ARTICLE 7. MISE A JOUR DES CONTRATS

Article 7.1 Mise à jour annuelle

7.1.1 Calcul annuel des primes et prestations

Les primes et prestations sont calculées lors de l'affiliation.

Elles sont recalculées annuellement, à l'échéance principale de l'assurance de groupe.

A cet effet, l'Entreprise d'Assurances transmet à l'Employeur la liste des membres de personnel affiliés à l'assurance de groupe.

L'Employeur renvoie cette liste complétée des nouvelles rémunérations et des données nécessaires à la détermination du type et/ou du niveau des prestations (état civil, composition de famille, régime de travail...).

7.1.2 Calcul annuel du déficit de financement

Le montant des déficits de réserves sur les contrats individuels (cfr. article 10.2) est calculé annuellement par l'Entreprise d'Assurances.

L'Employeur a l'obligation légale de financer ces déficits de manière collective. Par conséquent, les réserves du fonds de financement doivent, durant l'année qui suit la mise à jour annuelle, être au moins égales au montant des déficits tel que mentionné ci-avant.

Cette réserve minimale qui doit être détenue dans le fonds de financement ne peut être diminuée durant l'année d'assurance, que par les montants prélevés du fonds de financement en application de l'article 10.2.1 dernier paragraphe et de l'article 10.2.2 dernier paragraphe.

S'il s'avère, lors de la mise à jour annuelle, que les réserves du fonds de financement sont inférieures à la réserve minimale requise, l'Employeur, à la demande de l'Entreprise d'Assurances, apurera immédiatement le montant manquant.

Article 7.2 Prorogation après la date terme des contrats

Aussi longtemps que l'affilié n'a pas pris sa pension légale, il reste affilié à l'assurance de groupe. Le cas échéant, la date terme initiale des contrats d'assurance de groupe pour les prestations retraite et décès est différée par période d'un an.

La prorogation des contrats s'effectue sur base individuelle et au tarif et taux d'intérêt en vigueur au moment de la prorogation.

Les contrats ne pourront être liquidés qu'au moment de la mise à la retraite.

Article 7.3 Périodes d'absence de l'affilié pour cause de maladie ou d'accident qui ne sont pas couvertes par le salaire garanti ou par la garantie exonération du paiement des primes

Durant les périodes de suspension des prestations de travail pour cause de maladie ou d'accident qui ne sont pas couvertes par un salaire garanti ou par une garantie exonération du paiement des primes, le paiement des primes est suspendu.

La suspension prend effet au premier jour du mois qui suit le jour où la période de salaire garanti prend fin, sauf si ce jour coïncide avec le premier jour ouvrable du mois. Dans ce dernier cas, la suspension prend effet dès le premier jour du mois en cours.

Les contrats qui garantissent les prestations assurées en cas de vie et décès sont réduits.

A la demande de l'affilié, si nécessaire, le capital décès assuré durant la période de suspension est maintenu au même niveau qu'avant la suspension. Ceci se réalise par la conclusion d'un contrat personnel dont l'affilié prend en charge la prime y afférente. Cette prime est payable en même temps et selon les mêmes modalités que les contributions patronales et personnelles. L'Employeur prend en charge la perception de cette prime.

Les contrats sont remis en vigueur le premier jour du mois qui suit le jour de reprise du travail, sauf si ce jour coïncide avec le premier jour ouvrable du mois. Dans ce dernier cas, les contrats sont remis en vigueur dès le premier jour du mois en cours.

Dès que l'Employeur a connaissance du fait que la suspension des prestations de travail donne lieu à la suspension du paiement des primes, il communique cette information à l'Entreprise d'Assurances. En cas de reprise de travail, l'Employeur s'engage à prévenir l'Entreprise d'Assurances dans les plus brefs délais.

Article 7.4 Travail à temps partiel – Crédit-temps – Autres formes d'interruption de carrière ou congé social

7.4.1 Travail à temps partiel

7.4.1.1 Travail à temps partiel dans des plans de type « Contributions Définies » ou « Cash Balance »

En cas de travail à temps partiel, la rémunération de référence pour un travail à temps plein (100 %) est prise en compte pour la détermination des contributions ou des montants attribués et pour les prestations assurées en cas de décès. Le résultat ainsi obtenu est multiplié par le pourcentage effectif des prestations de travail. Si les contributions ou les montants attribués ou les prestations assurées en cas de décès sont définies comme un montant figé le pourcentage du temps partiel sera appliqué sur ce montant.

7.4.1.2 Travail à temps partiel dans des plans de type « Prestations Définies »

En cas de travail à temps partiel, la rémunération de référence pour un temps plein (100 %) est prise en compte pour la détermination des prestations assurées en cas de vie. Pour le calcul du temps de service, les périodes prestées à temps partiel sont adaptées proportionnellement en fonction du pourcentage effectif des prestations de travail durant cette période.

Les prestations décès assurées sont calculées en fonction de la rémunération pour un temps plein et adaptées proportionnellement en fonction du pourcentage effectif.

Les contributions personnelles obligatoires sont calculées sur base de la rémunération de référence à temps plein et adaptées proportionnellement en fonction du pourcentage de temps partiel.

Un crédit-temps à temps partiel, ou toute autre forme d'interruption de carrière ou congé social, est considéré comme un travail à temps partiel.

La modification des contributions ou des montants attribués et des prestations assurées s'effectue, le premier jour du mois qui suit ou qui coïncide avec le jour de la modification de pourcentage effectif des prestations de travail.

7.4.2 Crédit-temps avec suspension totale des prestations de travail ou autres formes d'interruption complète de carrière

Durant les périodes de suspension totale des prestations de travail dans le cadre du crédit-temps ou d'autres formes d'interruption complète de carrière, le paiement des primes est suspendu.

La suspension du paiement de la prime prend effet au premier jour du mois qui suit le jour du début de l'interruption de carrière ou au premier jour du mois en cours, si la suspension de travail coïncide avec le premier jour ouvrable du mois.

Les contrats qui garantissent les prestations en cas de vie et décès sont réduits à la date de suspension du paiement de la prime.

À la demande de l'affilié, si nécessaire, le capital décès assuré durant la période de suspension est maintenu au même niveau qu'avant la suspension. Ceci se réalise par la conclusion d'un contrat personnel dont l'affilié prend en charge la prime y afférente. Cette prime est payable en même temps et selon les mêmes modalités que les contributions patronales et personnelles. L'Employeur prend en charge la perception de cette prime.

Les contrats sont remis en vigueur le premier jour du mois qui suit le jour de la reprise du travail ou au premier jour du mois en cours, si la reprise de travail coïncide avec le premier jour ouvrable du mois.

Dès que l'Employeur a connaissance du fait que la suspension des prestations de travail donne lieu à la suspension du paiement des primes, il communique cette information à l'Entreprise d'Assurances. En cas de reprise de travail, l'Employeur s'engage à prévenir l'Entreprise d'Assurances dans les plus brefs délais.

Article 7.5 Information aux affiliés

7.5.1 Fiche de pension annuelle

L'Entreprise d'Assurances met annuellement, à disposition de l'affilié, un aperçu individuel ci-après nommé « fiche de pension contractuelle », et une fiche de pension légale.

La fiche de pension contractuelle contient un résumé des contributions et des prestations assurées à l'échéance principale. La fiche de pension légale contient toutes les données décrites dans la législation et la réglementation relatives aux pensions complémentaires à la date du 1^{er} janvier.

L'Entreprise d'Assurances met les deux fiches de pension directement à la disposition de l'affilié de manière digitale. L'Employeur qui ne souhaite pas faire usage de cette possibilité, est lui-même responsable de la distribution des fiches de pension aux affiliés, sur base des fichiers fournis via la plateforme de communication.

L'affilié peut obtenir sur simple demande un aperçu historique des données suivantes:

- le montant des réserves acquises, y compris le cas échéant, le montant correspondant à la garantie minimale;
- si les prestations acquises sont calculables, le montant des prestations acquises et la date à laquelle elles sont exigibles.

7.5.2 Transparence

Sur simple demande, l'affilié peut obtenir auprès de son Employeur, le texte du règlement d'assurance de groupe, ainsi que le rapport de gestion de l'engagement de pension que l'Entreprise d'Assurances met annuellement à la disposition de l'Employeur.

L'Entreprise d'Assurances fournit également sur simple demande des affiliés, leurs ayants droits ou leurs représentants les documents suivants:

- la déclaration relative aux principes fondant la politique de placement visée par la législation et réglementation relatives aux pensions complémentaires;
- le compte annuel et le rapport annuel de l'institution de pension;
- lorsque l'affilié supporte le risque de placement, l'éventail des options éventuelles de placement et le portefeuille de placements existant, avec une description des risques et des coûts relatifs à ces placements.

Article 7.6 Augmentation du capital décès assuré

Les augmentations du capital décès assuré sont acceptées sans formalités médicales.

Cependant, l'acceptation par l'Entreprise d'Assurances d'une augmentation annuelle du capital décès assuré de plus de 20 % et atteignant au moins 37.184,03 EUR, peut être subordonnée au résultat de formalités médicales, reconnu favorable par l'Entreprise d'Assurances.

Il en sera de même pour toutes les augmentations futures, si les conclusions des formalités médicales sont telles qu'elles entraînent l'application d'une surprime pour surmortalité (risque décès) ou le refus de toute augmentation.

Les frais de ces formalités médicales sont à charge de l'Entreprise d'Assurances.

Les augmentations résultant de l'application du règlement d'assurance de groupe en cas de modification de l'état civil ou des charges de famille, sont acceptées sans formalités médicales.

ARTICLE 8. SERVICE DES PRESTATIONS

Article 8.1 En cas de vie de l'affilié à la date terme des contrats

En cas de vie de l'affilié à la date terme des contrats (le cas échéant la date terme anticipée ou différée), c'est ce dernier qui bénéficie des prestations. Les prestations sont servies sous forme de capital sauf disposition contraire dans les conditions particulières.

Toutefois, l'affilié peut demander la liquidation sous forme de rente viagère en sa faveur et, s'il y a lieu, au profit de son conjoint ou de son cohabitant légal lorsque celui-ci lui survit. Cette liquidation s'effectue suivant les modalités prévues à l'article 8.4.

Le taux de conversion du capital en rente est celui en vigueur lors de la liquidation des contrats.

Article 8.2 En cas d'anticipation de la date terme des contrats

Lors de la mise à la retraite de l'affilié, l'affiliation à l'assurance de groupe prend fin. Les prestations prévues dans les contrats sont obligatoirement liquidées indépendamment de la date terme des contrats.

La date terme des contrats du présent règlement d'assurance de groupe peut être anticipée sous réserve des conditions suivantes:

- l'affilié n'est plus en service chez l'Employeur;
- l'affilié demande la liquidation totale de ses contrats;

- l'affilié remplit toutes les conditions comme visées par la législation et la réglementation relatives aux pensions complémentaires pour pouvoir bénéficier de la liquidation anticipée.

Le paiement des contributions cesse pour les prestations vie et décès, et les contrats sont rachetés selon les modalités mentionnées ci-dessous:

- lors de l'anticipation, aucune indemnité de rachat n'est calculée, et la valeur de rachat correspond dès lors à la réserve mathématique;
- la réserve mathématique est liquidée jusqu'à concurrence du capital assuré en cas de décès. Le solde éventuel est affecté à la constitution, en base d'inventaire, de prestations en cas de vie payables aux mêmes échéances et dans les mêmes conditions que les prestations en cas de vie de l'opération initiale.

Toutefois, la liquidation s'effectue dans les cas suivants, sans tenir compte de la limitation précitée:

- si l'Entreprise d'Assurances a été informée par l'Employeur ou l'affilié avec un préavis de six mois;
- si la liquidation se fait sous forme d'une rente viagère;
- si la liquidation est effectuée à l'occasion de la mise à la retraite;
- si la liquidation est effectuée à l'occasion de la prépension conventionnelle (RCC).

La demande d'anticipation est introduite à l'aide d'un écrit daté et signé par l'affilié. La date de la demande est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat. Le rachat prend effet à la date à laquelle la quittance de rachat est signée pour accord.

La couverture en cas de décès prend fin à la date à laquelle le rachat prend effet. Afin de percevoir la valeur de rachat, l'affilié doit présenter l'accord écrit des éventuels bénéficiaires acceptants.

Article 8.3 En cas de décès de l'affilié avant la date terme des contrats

8.3.1 Bénéficiaires

En cas de décès de l'affilié avant la date terme des contrats, les bénéficiaires de toutes les prestations sont dans l'ordre préférentiel:

1. le conjoint non séparé de corps judiciairement ou le cohabitant légal;
2. les enfants dont la filiation est établie et les enfants adoptifs. En cas de prédécès de l'un d'eux, ses descendants pour la part qu'aurait eue le bénéficiaire prédécédé;
3. le père et la mère de l'affilié, chacun d'eux pour moitié. En cas de prédécès de l'un d'eux, la totalité des montants assurés revient au survivant;
4. les bénéficiaires désignés par l'affilié par avenant;
5. la succession de l'affilié, sauf si l'affilié a désigné de manière nominative ses héritiers légaux par avenant en application du point 4 ci-dessous. En toute hypothèse, l'Etat est exclu du bénéfice;
6. le fonds de financement.

Si, selon l'ordre établi ci-dessus, plus d'un bénéficiaire a été désigné, le capital décès est distribué proportionnellement entre les différents bénéficiaires.

A la demande de l'affilié, il peut être dérogé à cette dévolution. Ces dérogations doivent être signées aussi bien par l'affilié, que par l'Entreprise d'Assurances.

Toutefois, si la dérogation a pour objet d'écarter le conjoint non séparé de corps judiciairement ou les enfants, l'accord du conjoint doit être demandé par application de la Loi du 14 juillet 1976 relative aux droits et devoirs respectifs des époux et aux régimes matrimoniaux.

Les prestations assurées sont, au choix des bénéficiaires, versées en capital ou liquidées sous forme de rentes viagères.

La conversion du capital en rente s'effectue conformément aux modalités définies à l'article 8.4.

Si les deux conjoints ou les deux cohabitants légaux décèdent dans un même événement, sans qu'on puisse déterminer l'ordre des décès, l'affilié est supposé d'avoir survécu au conjoint ou au cohabitant légal et d'avoir opté pour la liquidation sous forme de capital.

8.3.2 Formalités administratives

Les sommes dues par l'Entreprise d'Assurances sont payées aux bénéficiaires après remise des documents suivants, et compte tenu des dispositions de l'article 17.7:

- un extrait de l'acte de décès de l'affilié mentionnant sa date de naissance;
- un certificat médical indiquant la cause du décès;
- lorsque les bénéficiaires n'ont pas été désignés nommément, un acte ou un certificat de succession établissant leurs droits.

Article 8.4 Liquidation des contrats sous forme de rente

Les prestations prévues par le présent règlement d'assurance de groupe peuvent, à la demande des bénéficiaires, être liquidées sous forme de rente pour autant que le montant sur base annuelle de cette rente soit supérieur à 500,00 EUR.

Cette dernière limite ne vaut pas si le bénéficiaire est un enfant mineur.

Le montant de 500,00 EUR est indexé selon les dispositions prévues dans la LPC (indice-pivot – base 1996 = 100 – au 1.1.2004 = 111,64).

L'Employeur informe les affiliés de ce droit deux mois avant l'échéance finale des contrats ou, en cas d'anticipation de la date terme des contrats, dans les deux semaines qui suivent la demande d'anticipation. En cas de décès de l'affilié avant l'échéance finale des contrats, l'Employeur informe les bénéficiaires de ce droit dans les deux semaines après qu'il ait eu connaissance du décès.

Le coefficient de conversion du capital en rente est celui applicable au moment de la liquidation des contrats, compte tenu de la base tarifaire en vigueur au sein de l'Entreprise d'Assurances à ce moment. Si le taux d'intérêt appliqué par l'Entreprise d'Assurances lors de la conversion donne lieu à une rente inférieure à celle qui résulterait de l'application de la base tarifaire imposé par les arrêtés d'exécution de la LPC, l'Employeur a l'obligation légale de financer cette différence par versement d'une prime unique.

Le montant des rentes servies sur la base d'un capital déterminé dépend de l'âge du bénéficiaire au moment de la prise de cours des rentes, et est différent selon qu'il s'agit d'un bénéficiaire de sexe masculin ou de sexe féminin.

Les rentes prennent cours le premier jour du mois de l'événement qui entraîne la liquidation des prestations assurées. Elles sont payables mensuellement et à terme échu, pour la dernière fois à l'échéance mensuelle précédant le décès du rentier ou à la date terme fixée s'il s'agit de rentes temporaires.

Si la rente a été constituée également sur la tête du conjoint ou du cohabitant légal, et pour autant que celui-ci survive au rentier, les premiers arrérages de la rente qui lui reviennent sont servis à l'échéance suivant le décès de l'affilié.

Dans le cas où les prestations sont liquidées sous forme de rente, le coefficient de réversibilité ne peut pas dépasser 80 %.

ARTICLE 9. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE

Article 9.1 Droit de résiliation endéans les 30 jours

L'Employeur a le droit de résilier ce contrat dans les 30 jours qui suivent sa prise d'effet.

Dans ce cas, l'Entreprise d'Assurances rembourse la (les) prime(s) payée(s), déduction faite des sommes consommées pour la couverture décès éventuelle et/ou les garanties complémentaires prévues aux conditions particulières.

Si un mode de placement de la branche 23 a été opté, l'Entreprise d'Assurances rembourse la valeur des unités calculée le jour suivant la date de réception de la lettre de résiliation augmenté des éventuels frais d'entrée.

La demande de résiliation doit être communiquée à l'Entreprise d'Assurances par lettre recommandée ou par remise d'une lettre de résiliation contre récépissé.

Article 9.2 Paiement des primes

Cette convention est soumise aux dispositions de l'AR Vie. Conformément à l'article 11 de cet AR, le paiement des primes ne peut être obligatoire.

ARTICLE 10. DROIT DES AFFILIÉS

Article 10.1 Contrat personnel – Prestations "vie" et "décès"

Les affiliés peuvent effectuer des versements facultatifs complémentaires qui sont affectés à un contrat personnel. Ce contrat est soumis aux conditions générales de l'assurance-vie individuelle, mais bénéficie néanmoins du tarif de l'assurance de groupe.

Tous les droits liés au contrat personnel appartiennent immédiatement à l'affilié.

L'Entreprise d'Assurances se réserve toutefois le droit de subordonner la conclusion de contrats personnels au résultat favorable de formalités médicales, dont elle prend les frais à sa charge, compte tenu des modalités de l'article 17.8.

Les versements complémentaires sont payables en même temps et selon les mêmes modalités que les contributions patronales et personnelles.

Article 10.2 Garantie de rendement minimal – Réserves acquises – Droits acquis

10.2.1 Détermination du rendement minimal

Les rendements minimaux prévus à l'article 24 de la LPC sont mentionnés annuellement par l'Entreprise d'Assurances sur la fiche de pension.

Les conditions particulières déterminent le choix pour la méthode verticale ou horizontale pour le calcul du rendement minimal garanti.

L'Employeur a l'obligation légale de garantir ce rendement minimal à l'affilié.

Lors du calcul annuel, l'Employeur apurera de manière collective, les éventuelles déficits de réserves des contrats allocation et, le cas échéant, des contrats cotisation, par versement au fonds de financement.

L'Employeur autorise l'Entreprise d'Assurances à prélever les montants nécessaires sur le fonds de financement afin de compenser des déficits constatés lors de la sortie d'un affilié, suivie d'un transfert de réserves ou d'un rachat, lors de la mise à la retraite ou lors de l'abrogation de l'assurance de groupe.

10.2.2 Détermination des droits acquis

Les prestations acquises en matière de pension de retraite dans le chef de l'affilié sont calculées en tenant compte des dispositions de la LPC et de ses arrêtés d'exécution du 14/11/2003.

Les règles d'actualisation qui permettent de calculer les réserves acquises sont basées sur les taux d'intérêt et les tables de mortalité MR et FR telles que définies dans l'AR Vie.

Lors du calcul annuel, l'Employeur apurera de manière collective les déficits éventuels des réserves constatées pour les contrats allocation et, le cas échéant, pour les contrats cotisation, par versement au fonds de financement.

L'Employeur autorise l'Entreprise d'Assurances à prélever les montants nécessaires sur le fonds de financement afin d'apurer les déficits constatés lors d'une sortie, d'un transfert de réserves, lors de la liquidation des contrats ou lors de l'abrogation de l'assurance de groupe.

10.2.3 Propriété des contrats – Droits

10.2.3.1 Droits liés au contrat cotisation

Les prestations constituées par les contributions personnelles et les participations bénéficiaires y afférentes sont acquises à l'affilié.

10.2.3.2 Droits liés au contrat allocation

Les prestations constituées par les contributions patronales et les participations bénéficiaires y afférentes sont acquises à l'affilié.

Article 10.3 Droits de l'affilié qui quitte le service de l'Employeur avant la date terme des contrats

10.3.1 Procédure

Au cas où il est mis fin au contrat de travail, l'Employeur en avise l'Entreprise d'Assurances au plus tard dans les 30 jours. L'Entreprise d'Assurances communique à l'Employeur, au plus tard dans les 30 jours qui suivent l'avis, les données suivantes :

- le montant des réserves acquises, majoré le cas échéant jusqu'aux montants garantis par rendement minimum légal;
- le montant des prestations acquises;
- les différentes possibilités concernant l'affectation des réserves acquises, en précisant pour chaque possibilité si la couverture décès est maintenue ou non, et en cas de maintien de la couverture décès, le montant et le type de celle-ci;
- si calculable, le montant des prestations acquises, si l'affilié opte pour l'ajout d'une couverture décès correspondant au montant des réserves acquises de l'engagement de pension existant.

L'affilié doit indiquer à l'Entreprise d'Assurances l'affectation des réserves acquises dans les 30 jours qui suivent l'avis.

Si l'affilié ne fait connaître aucun choix dans le délai mentionné ci-dessus, ses contrats seront réduits dans l'assurance de groupe existante.

L'Entreprise d'Assurances ne peut en aucun cas être tenue responsable pour le non-respect des procédures et délais par l'Employeur.

10.3.2 Possibilités offertes à l'affilié

L'affilié qui quitte le service de l'Employeur avant la date terme des contrats dispose, à condition d'informer par écrit l'Entreprise d'Assurances de sa décision, des possibilités suivantes:

- soit d'obtenir la réduction des contrats dans la combinaison d'assurance existante.
- La réduction des contrats s'effectue en fonction des bases techniques utilisées pour le calcul de la prime. Lorsque la réduction va de pair avec la suppression des garanties en cas de décès, les valeurs réduites seront calculées, conformément aux dispositions de l'AR Vie, à l'aide des tables de mortalité pour les prestations en cas de vie;
- soit d'ajouter une couverture décès à l'assurance de groupe existante correspondant au montant des réserves acquises. Dans ce cas les prestations acquises sont recalculées en fonction des réserves acquises, afin de tenir compte de la modification de la combinaison d'assurance;
- soit de transférer sa réserve acquise, majorée le cas échéant jusqu'au montant minimum légal garanti. Lors de ce transfert aucun frais ne sera chargé par l'Entreprise d'Assurances.

Le transfert peut s'effectuer vers:

- l'organisme de pension du nouvel Employeur avec lequel il/elle a conclu un contrat de travail, s'il/elle est affilié(e) à l'engagement de pension de l'Employeur;
- un organisme de pension qui répartit la totalité des bénéfices entre les affiliés proportionnellement à leurs réserves et limite les frais selon des règles déterminées par le Roi.

Si un bénéficiaire a été désigné et celui-ci a formellement accepté le bénéfice, son autorisation écrite est nécessaire afin que le transfert de réserves puisse être effectué.

Le transfert est limité à la partie des réserves sur laquelle aucune avance ou mise en gage n'a été autorisée, ou qui n'a pas été attribuée dans le cadre de la reconstitution d'un crédit hypothécaire.

Après l'expiration du délai de 30 jours, l'affilié dispose d'un délai supplémentaire de 11 mois où il peut dès lors opter d'ajouter une couverture décès, comme mentionnée ci-dessus.

L'affilié maintient en tout temps la possibilité de transférer les réserves acquises.

Article 10.4 Droit de l'affilié qui ne satisfait plus aux conditions d'affiliation et qui reste au service de l'Employeur

10.4.1 Procédure

Lorsqu'un affilié ne satisfait plus aux conditions d'affiliation, l'Employeur en avise l'Entreprise d'Assurances au plus tard dans les 30 jours.

L'Entreprise d'Assurances communique à l'affilié, au plus tard dans les 30 jours qui suivent l'avis, les données suivantes:

- qu'il est mis fin à l'affiliation active à partir du 1er jour du mois qui suit ou qui coïncide avec le fait que l'affilié ne satisfait plus aux conditions d'affiliation;
- le fait que la couverture décès est maintenue ou non et, en cas de maintien, le montant et le type de celle-ci;
- la possibilité pour l'affilié de rajouter une couverture décès correspondant au montant des réserves acquises dans l'engagement de pension existant. Dans ce cas, les prestations acquises sont recalculées en fonction des réserves acquises afin de tenir compte de la modification de la combinaison d'assurance.

L'Entreprise d'Assurances ne peut en aucun cas être tenue responsable pour le non-respect des procédures et délais par l'Employeur.

10.4.2 Possibilités offertes à l'affilié

L'affilié a le choix entre la réduction des contrats individuels ou l'option d'ajouter une couverture décès correspondant au montant des réserves acquises. L'affilié communique son choix à l'Entreprise d'Assurances au plus tard dans les 30 jours qui suivent l'avis. Lorsque l'affilié a laissé expirer le délai visé à l'alinéa 1^{er} de cet article, il est présumé avoir opté pour le maintien de l'engagement de pension sans aucun changement. Dans ce cas l'affilié peut dès lors opter pour la possibilité d'ajouter une couverture décès comme mentionné ci-dessus.

Article 10.5 Avance ou mise en gage

L'affilié peut obtenir une avance sur son contrat ou le mettre en gage dans le cadre du financement de biens immobiliers. Une avance ou une mise en gage n'est autorisée que pour permettre à l'affilié d'acquérir, construire, améliorer, réparer ou transformer des biens immobiliers situés dans un état membre de l'Espace Economique Européen et productifs de revenus imposables.

En outre, les avances ou les prêts couverts par la mise en gage doivent être remboursés aussitôt que les biens susmentionnés sortent du patrimoine de l'affilié.

L'avance est limitée au plus petit montant des deux valeurs suivantes:

- la valeur de rachat diminuée des retenues légales obligatoires calculées comme s'il s'agissait d'un rachat à la date de l'inscription de l'avance et diminuée de l'intérêt dû sur l'avance pour une période d'un an;
- le montant du capital décès assuré diminué des retenues légales obligatoires calculées comme s'il s'agissait d'un décès à la date de l'inscription de l'avance, et diminué de l'intérêt dû sur l'avance pour une période d'un an.

Une telle avance ne peut être autorisée que si les conditions suivantes sont remplies:

- l'affilié signe un acte d'avance ;
- l'affilié accepte que les intérêts à payer sont payables à l'avance et calculés par l'Entreprise d'Assurances sur base du taux d'intérêt appliqué au moment de l'octroi de l'avance;
- l'affilié obtient l'autorisation des éventuels bénéficiaires acceptants.

ARTICLE 11. CESSATION DES VERSEMENTS

Article 11.1 Mise en demeure de l'Employeur et information aux affiliés

En cas de cessation du paiement des contributions patronales et/ou personnelles, l'Employeur est mis en demeure par lettre recommandée, au plus tôt 30 jours à dater de l'échéance, et une copie de la mise en demeure est adressée à chacun des affiliés.

Au cas où, quelle qu'en soit la raison, cette mise en demeure n'a pas été envoyée à l'Employeur dans les trois mois qui suivent la cessation des versements, chaque affilié est, à l'expiration de ce délai, averti de la cessation du paiement des primes par simple lettre.

La procédure décrite ci-dessus n'est cependant appliquée qu'après prélèvement sur le fonds de financement, des

contributions personnelles et/ou patronales impayées. Le prélèvement se fait dans l'ordre suivant: les contributions personnelles préalablement et les contributions patronales ensuite.

Article 11.2 Conséquences de la cessation des versements à l'assurance de groupe ou de sa résiliation

S'il est mis fin au paiement des contributions personnelles et/ou patronales, les contrats vie et décès sont réduits à la date d'échéance de la première prime impayée. Ils continuent à être soumis au règlement et à participer aux bénéfices comme les autres contrats d'assurance de groupe.

La réduction des contrats s'effectue sur les bases techniques utilisées pour le calcul de la prime. Lorsque la réduction s'accompagne de la suppression des garanties en cas de décès, les valeurs de réduction seront calculées, conformément aux dispositions de l'AR Vie.

L'affilié a toutefois la possibilité de continuer le versement des primes afférentes aux prestations en cas de vie et décès selon les modalités suivantes:

- les primes sont affectées à un contrat personnel soumis aux conditions générales de l'assurance-vie individuelle, mais bénéficient cependant du tarif de l'assurance de groupe, à concurrence du niveau des prestations précédemment assurées dans le cadre de l'assurance de groupe;
- le contrat personnel prend effet après notification par l'Entreprise d'Assurances à l'affilié;
- la continuation qui est demandée dans les 6 mois suivant la cessation de l'assurance de groupe s'effectue aux conditions de l'assurance de groupe et sans formalités médicales. Après ce délai, la continuation peut être subordonnée aux conclusions favorables de formalités médicales dont l'Entreprise d'Assurances prend les frais à sa charge;
- les contrats conclus dans le cadre de l'assurance de groupe sont réduits.

ARTICLE 12. INSTAURATION, MODIFICATION OU ABROGATION DU REGIME DE PENSION

Article 12.1 Compétence de décision

12.1.1 Compétence exclusive de l'Employeur

Conformément à l'article 5 de la LPC, la règle générale prévoit que la décision d'instaurer, de modifier ou d'abroger l'assurance de groupe relève de la compétence exclusive de l'Employeur.

12.1.2 Compétence de décision partagée

Si l'assurance de groupe, lors de son instauration ou à un moment ultérieur, vaut pour tous les travailleurs pour lesquels des contributions personnelles ont été prévues, il est dérogé à la règle générale, conformément à l'article 7 de la LPC, et l'Employeur partage la compétence décisionnelle avec les travailleurs.

S'il existe au sein de l'Employeur un conseil d'entreprise, un comité de prévention et de protection au travail ou une délégation syndicale, la décision d'instaurer, de modifier ou d'abroger l'assurance de groupe doit être prise par convention collective de travail. Dans les autres cas, ceci s'effectue par truchement d'une modification du règlement de travail.

Article 12.2 Consultation obligatoire et communication

Le conseil d'entreprise ou, à défaut, le comité de prévention et de protection au travail ou, à défaut, la délégation syndicale, rend un avis préalable quant aux matières suivantes:

- le mode de financement du régime de pension et les modifications structurelles de ce financement;
- la détermination des réserves et l'établissement annuel de la fiche de pension reprenant les droits acquis;
- l'application, l'interprétation et la modification du règlement de pension;
- le choix d'un organisme de pension et le transfert vers un autre organisme de pension, y compris le transfert éventuel des réserves.

Lorsque le régime de pension est limité à une partie des travailleurs de l'entreprise, la compétence quant à l'avis préalable est exercée par les membres du conseil, du comité ou de la délégation syndicale qui représentent les travailleurs pour lesquels le régime de pension s'applique, à la condition qu'au moins 10% de ces travailleurs en fassent la demande.

À défaut de conseil d'entreprise, de comité de prévention et de protection au travail, d'une délégation syndicale, ou en l'absence d'une requête émanant au moins de 10% des travailleurs pour lesquels le régime de pension est d'application, l'Employeur a l'obligation d'informer les affiliés périodiquement et individuellement au sujet des matières reprises ci-dessus. Cette communication est toujours préalable à une décision éventuelle quant au fond.

Conformément à la législation et réglementation relatives aux pensions complémentaires, les décisions concernant les matières ci-dessus ne peuvent être déclarées nulles que dans l'année lorsque la procédure décrite ci-dessus n'est pas respectée.

Article 12.3 Modifications du régime de pension

Toute modification du régime de pension est actée dans une annexe à l'assurance de groupe.

La modification ne peut en aucun cas entraîner une réduction des prestations acquises ou des réserves acquises.

L'Employeur se réserve le droit, moyennant le respect des procédures et des dispositions en vertu de la législation et la réglementation relatives aux pensions complémentaires, de diminuer et même de supprimer sa participation à la présente assurance de groupe, dans les cas suivants:

- si les circonstances économiques et/ou sociales y obligeaient l'Employeur, ou en cas de modification profonde de la sécurité sociale;
- en cas de modification en profondeur du système fiscal et/ou le cadre légal concernant les pensions complémentaires avec un impact pour l'assurance de groupe;
- en cas d'instauration d'un régime de pension sectoriel auquel l'affiliation de l'Employeur est obligatoire ou auquel l'Employeur adhère volontairement pour tous ou une partie des affiliés à la présente assurance de groupe, ainsi qu'en cas d'augmentation des contributions dans un régime de pension sectoriel auquel l'Employeur est affilié.

En cas de cessation de l'assurance de groupe et d'abrogation de l'engagement de pension, l'Employeur est tenu d'apurer les déficits éventuels des réserves des contrats cotisation et allocation individuels, pour satisfaire aux dispositions relatives au rendement minimal et aux prestations acquises.

Article 12.4 Changement de l'organisme de pension et transfert collectif des valeurs de rachat**12.4.1 Changement de l'organisme de pension**

En cas de changement de l'organisme de pension, et de transfert éventuel de réserve qui y fait suite, l'Employeur en informe préalablement les affiliés ainsi que l'autorité de contrôle compétente.

Au cas où l'introduction ou la modification d'un régime de pension doit être instaurée par convention collective de travail ou par modification du règlement de travail, aussi bien la décision de transfert doit être prise par convention collective de travail ou par modification du règlement de travail.

12.4.2 Transfert collectif des valeurs de rachat

L'ensemble des contrats cotisation et allocation et, si nécessaire, le fonds de financement, peut être racheté dans le but de transférer les valeurs de rachat à une autre Entreprise d'Assurances agréée, à un fonds de pension agréé ou à une assurance de groupe liée à des fonds d'investissement.

En cas de transfert de réserves issues d'une assurance vie de la branche 21, le montant transféré est égal aux réserves constituées. Les réserves transférées contiennent les réserves mathématiques de participation bénéficiaire.

En cas de transfert de réserves issues d'une assurance vie de la branche 23, le montant transféré est égal à la valeur réelle des parts du fonds d'investissement.

Toutefois, la partie des réserves, faisant l'objet d'une avance ou d'une mise en gage pour des prêts hypothécaires, n'est pas transférable.

L'Entreprise d'Assurances a le droit de demander à l'Employeur une indemnité de rachat en compensation d'éventuelles pertes financières et des frais, résultant de la réalisation anticipée des actifs représentatifs des réserves transférées.

L'indemnité ne peut en aucun cas être mise à charge de l'affilié.

L'indemnité de rachat est calculée par contrat individuel et ne peut, par contrat, excéder le maximum des deux montants suivants:

- de 75,00 EUR. Ce montant est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2ème mois du trimestre précédant la date du rachat;
- du minimum entre, 5 % de la valeur de rachat théorique du contrat et 1 % de la valeur de rachat théorique de ce même contrat, multipliée par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'au terme de ce contrat.

En cas de transfert de réserve du fonds de financement, une indemnité de rachat, calculée de la même façon et selon les mêmes modalités, est aussi chargée par l'Entreprise d'Assurances.

ARTICLE 13. CESSATION DE L'ASSURANCE DE GROUPE

La cessation de l'assurance de groupe n'implique pas nécessairement la fin de l'engagement de pension.

Lorsqu'il est mis fin à l'assurance de groupe sans qu'il ne soit mis fin à l'engagement de pension, les prestations des contrats individuels sont réduites.

L'Employeur a le choix:

- soit de laisser les contrats réduits auprès de l'Entreprises d'Assurances.
Dans ce cas, l'Entreprises d'Assurances avertit chaque affilié de la fin de l'assurance de groupe dans les 3 mois à dater de la réduction;
- soit de transférer les contrats réduits et, si nécessaire, le fonds de financement.
Dans ce cas, les dispositions relatives au changement d'organisme de pension sont applicables.

ARTICLE 14. ABROGATION DU RÉGIME DE PENSION

Lors de l'abrogation du régime de pension, l'Employeur cesse le paiement de primes, ce qui est acté par une annexe à l'assurance de groupe.

Au moment de l'abrogation du régime de pension, les droits acquis sont calculés selon les dispositions des rubriques « Détermination du rendement minimum » et « Détermination des droits acquis ».

Si l'avoir du fonds de financement est suffisant pour financer les réserves acquises, majoré le cas échéant à concurrence du montant de la garantie minimale, les réserves nécessaires sont apurées aux contrats individuels.

En l'absence de contrats individuels du fait que l'engagement de pension a été financé sur base du système de la capitalisation collective, des contrats individuels sont créés dans le mode de placement de la branche 21. L'éventuel solde du fonds de financement est liquidé conformément à l'article relatif à la liquidation du fonds de financement.

Si l'avoir du fonds de financement est insuffisant pour financer les réserves acquises, majorées le cas échéant jusqu'au montant de la garantie minimale, la répartition de cet avoir est effectuée pour chaque affilié dans le rapport entre, le montant de la différence entre ses réserves acquises totales, majorées le cas échéant jusqu'au montant de la garantie minimale, et la réserve de ses comptes individuels et la somme, pour tous les affiliés, de ces différences.

ARTICLE 15. DISPARITION DE L'EMPLOYEUR

Lors de la disparition de l'Employeur, sans que les obligations ne soient reprises par un autre Employeur, le régime de pension est abrogé.

En ce cas, les dispositions de l'article « Abrogation du régime de pension » sont d'application.

ARTICLE 16. LIMITATION DE LA GARANTIE PRÉVUE EN CAS DE DÉCÈS

Article 16.1 Etendue territoriale de la garantie

Le risque de décès est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions des articles 16.2 à 16.7.

Article 16.2 Suicide de l'affilié

Le suicide de l'affilié n'est couvert que s'il se produit après la première année suivant d'affiliation à l'assurance de groupe ou la continuation à titre personnel.

Si l'assurance de groupe est une reprise d'un engagement de pension existant souscrit auprès d'une autre institution de pension, la période d'un an commence à partir de la date d'origine de l'affiliation à cet engagement de pension et non à partir de la date à laquelle les contrats ont débuté auprès de l'Entreprise d'Assurances.

Article 16.3 Fait intentionnel du bénéficiaire

Le décès de l'affilié provoqué par le fait intentionnel du bénéficiaire, ou à son instigation, n'est pas couvert.

Article 16.4 Limitations de garantie concernant la navigation aérienne

Le décès de l'affilié des suites d'un accident d'un appareil de navigation aérienne sur lequel il s'est embarqué comme passager est couvert, sauf s'il s'agit d'un appareil :

- dont l'équipage ne disposait pas des licences et/ou autorisations nécessaires conformes au caractère du vol et imposées par la réglementation aérienne ;
- qui effectue un vol dépassant les limites du certificat de navigabilité ;
- militaire : toutefois, le décès est couvert s'il s'agit d'un appareil affecté au moment de l'accident au transport de personnes ;
- transportant des produits à caractère stratégique dans des régions en état d'hostilité ou d'insurrection ;
- se préparant ou participant à une épreuve sportive ;
- effectuant des vols d'essai ;
- du type « ultra léger motorisé ».

Article 16.5 Emeutes

N'est pas couvert, le décès survenu à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, si l'affilié y a pris une part active et volontaire.

Article 16.6 Guerre

- N'est pas couvert, le décès résultant directement d'une guerre entre divers Etats.
- Toutefois, ce risque peut être couvert par une convention particulière.
- Si un conflit armé éclate pendant le séjour de l'affilié dans un pays étranger, le risque de guerre est couvert sans convention particulière ni surprime.
- Si l'affilié se rend dans un pays où il y a un conflit armé, il ne sera couvert que moyennant le paiement d'une surprime et la mention expresse dans un avenant au règlement.
- Le décès n'est jamais couvert lorsque l'affilié participe activement aux hostilités.

Article 16.7 Autres risques exclus

- Terrorisme : les prestations dues en cas de décès concernant des dommages causés par le terrorisme sont couvertes dans les termes, limites et délais prévus par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme étant entendu qu'Allianz Benelux s.a. est membre de TRIP a.s.b.l., personne morale constituée en exécution des dispositions de cette loi. Des dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique sont exclus dans ce contrat d'assurance.
- Risques nucléaires : les prestations ne sont pas dues en cas de décès résultant de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent de propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes.

Article 16.8 Montants à liquider en cas de décès non couvert

Dans les cas de non-couverture du risque de décès, l'Entreprise d'Assurances paie la réserve mathématique calculée au jour du décès et limitée au capital assuré en cas de décès.

Dans le cas où le risque de décès est couvert par une assurance décès temporaire conclue pour une durée d'un an avec reconduction annuelle, la prestation décès est nulle.

Si le décès est dû au fait intentionnel ou à l'initiative d'un bénéficiaire, la prestation décès est versée aux autres bénéficiaires, selon l'ordre défini dans les conditions particulières ou générales de l'assurance de groupe.

ARTICLE 17. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 17.1 Taxe annuelle

La taxe annuelle sur les contrats d'assurance est payée par l'Employeur. Cette taxe est due sur les primes, lesquelles comprennent les contributions tant personnelles que patronales, ainsi que sur les versements éventuels de l'Employeur au fonds de financement.

L'Entreprise d'Assurances procède au calcul de la taxe, à son encaissement, à sa déclaration et son transfert à l'autorité fiscale compétente.

L'Employeur communique à l'Entreprise d'Assurances tous les changements qui impliquent que l'Entreprise d'Assurances n'est plus susceptible d'encaisser la taxe.

Les modifications visées sont:

- pour un Employeur belge, le déménagement du siège social à l'étranger, sans le maintien d'une succursale, d'un établissement ou d'une présence permanente en Belgique;
- pour un Employeur étranger, la fermeture d'une succursale, d'un établissement belge ou la disparition d'une présence permanente en Belgique.

Article 17.2 Limitation fiscale des prestations globales pouvant être versées au terme des contrats

Conformément aux articles 52, 3°, b et 145³ du Code des Impôts sur les Revenus/1992, les contributions patronales vie ne sont fiscalement déductibles, et les contributions personnelles vie ne donnent droit à une réduction d'impôts que dans la mesure où le montant total, exprimé en rentes annuelles:

- des prestations vie assurées par le règlement d'assurance de groupe,
- de la pension légale de retraite, et
- des autres prestations extralégales de même nature prévues en faveur de l'affilié, à l'exception de celles faisant l'objet d'un contrat d'assurance-vie souscrit par lui à titre individuel et personnel ne dépasse pas 80 % de la dernière rémunération brute annuelle normale de l'affilié, compte tenu d'une durée normale d'activité professionnelle.

L'Entreprise d'Assurances ne peut pas être tenue responsable de toute autre conséquence fiscale défavorable concernant la déductibilité de la contribution patronale pour l'Employeur, ou la contribution personnelle pour l'affilié, si cela résulte directement des informations incorrectes fournies à l'Entreprise d'Assurances par l'affilié.

Article 17.3 Limitation fiscale des avances et mise en gage des contrats

En cas d'avance sur police ou de mise en gage de contrat, conformément à l'article 35, §1^{er}, 3° de l'Arrêté Royal d'exécution du Code des Impôts sur les Revenus, les contributions personnelles et patronales ne sont fiscalement déductibles que si ces avances et mises en gage sont consenties pour permettre à l'affilié d'acquérir, construire, améliorer, réparer ou transformer des biens immobiliers situés dans un état membre de l'Espace Economique Européen et productifs de revenus imposables, et pour autant que l'avance ou le prêt couvert par la mise en gage soit remboursé dès que les biens sortent du patrimoine de l'affilié.

Article 17.4 Notifications

Les notifications à faire à l'Employeur ou aux affiliés sont valablement faites à la dernière adresse de l'Employeur signalée à l'Entreprise d'Assurances. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite à la date de son dépôt à la poste.

Article 17.5 Incontestabilité

Le règlement d'assurance de groupe est établi sur la base des informations fournies sincèrement et sans omission ou inexactitude par l'Employeur et l'affilié, en vue d'éclairer l'Entreprise d'Assurances sur les risques qu'elle prend en charge.

Cette dernière renonce cependant, dès la prise d'effet, à contester le contrat pour toute omission ou inexactitude faite de bonne foi.

Seule la fraude rend le règlement nul.

Article 17.6 Référence à une disposition légale

Toute référence à une disposition légale s'entend de la disposition en vigueur. Il s'ensuit que si une disposition légale vient à être remplacée par une autre, il faut prendre la nouvelle disposition comme référence pour autant qu'elle soit applicable à la situation visée.

Article 17.7 Modification des conditions générales

En cas de modification de la législation et réglementation relatives aux pensions complémentaires ou de la législation sur les assurances, l'Entreprise d'Assurances a le droit de modifier les présentes conditions générales sans qu'une annexe doive être établie.

Article 17.8 Information médicale

Conformément à la Loi du 4 avril 2014 relative aux Assurances, l'affilié s'engage à demander à son médecin traitant, qui peut les lui remettre, tout certificat que l'Entreprise d'Assurances estime nécessaire pour la constitution ou l'exécution du contrat.

L'affilié autorise également son médecin à remettre au médecin-conseil de l'Entreprise d'Assurances, un certificat établissant la cause du décès de l'affilié.

Article 17.9 Déchéance des garanties en cas de sanctions économiques

Le présent contrat n'accorde pas de garantie ni de prestation pour une quelconque activité assurée dans la mesure où cette activité assurée violerait la moindre loi ou réglementation applicable des Nations Unies ou de l'Union Européenne en matière de sanction économique, ou toute autre loi ou réglementation relative à des sanctions économiques ou commerciales.

Article 17.10 Frais

Les frais repris dans le tarif convenu couvrent la gestion de l'assurance de groupe.

L'Entreprise d'Assurances ne comptabilisera pas d'autre frais de gestion pour la gestion de l'assurance de groupe que ceux mentionnés dans les conditions particulières ou le cas échéant dans la convention tarifaire, et ceux liés à la gestion des fonds de la branche 23 tels que définis dans le règlement de gestion de ces fonds.

Si l'Entreprise d'Assurances est contrainte d'engager des dépenses particulières ou de fournir des services spéciaux occasionnés par le fait de l'Employeur, de l'affilié ou du(des) bénéficiaire(s) qui ne relèvent pas de la gestion normale de l'assurance de groupe, l'Entreprise d'Assurances facturera des frais supplémentaires. Cela n'arrivera qu'après notification préalable de la part de l'Entreprise d'Assurances à la(aux) personne(s) concernée(s).

- Sont considérées comme dépenses particulières occasionnées par le fait du preneur d'assurance entre-autre : les modifications du design du plan de l'assurance de groupe introduites avec effet rétroactif, ou la déclaration tardive des changements dans la population assurée (affiliation, ou départ de l'assuré), à la suite desquelles un recalcul est nécessaire et pour lesquelles les déclarations à Sigedis doivent être annulées et remplacées.
- Sont considérées comme dépenses particulières occasionnées par le fait de l'affilié les dépenses liées aux demandes d'information qui ne sont pas prévues dans la LPC et qui ne relèvent pas de la gestion normale d'une assurance de groupe. A titre d'exemple, la demande dans le cadre d'une procédure de divorce, de partager les réserves et les prestations assurées d'un affilié entre la période durant laquelle celui-ci s'est marié sous le régime de la communauté de biens et les autres périodes durant lesquelles cet affilié était célibataire ou légalement divorcé.

Article 17.11 Loi applicable – Juridiction

Les contestations entre parties relatives à l'exécution de la convention relèvent de la compétence des tribunaux Belges.

Article 17.12 Communication entre l'Employeur et l'Entreprise d'Assurances

L'Employeur s'engage à utiliser l'outil web (@line) mis à disposition par l'Entreprise d'Assurances pour toute communication avec cette dernière. L'outil web offre un environnement de communication sécurisé et assure une protection optimale des données transférées dans le cadre du règlement général sur la protection des données.

Cet outil web comprend une plateforme de gestion où les actes de gestion les plus utilisés y sont intégrés, ainsi qu'une plateforme de communication où l'Entreprise d'Assurances met à disposition de l'Employeur des documents tels que la fiche de pension et les bordereaux.

L'utilisation de cet outil web fait partie intégrante de la convention par laquelle l'Employeur confie l'exécution de son engagement de pension à l'Entreprise d'Assurances.

Si l'Employeur n'utilise pas l'outil web pour communiquer des actes de gestion tels que des affiliations, des départs ou des modifications individuelles pour les affiliés, l'Entreprise d'Assurances se réservera le droit d'appliquer un surcoût pour le traitement manuel de ces données.

Article 17.13 Protection des données

La notion de « législation sur la vie privée » concerne l'ensemble des législations et réglementations relatives au traitement des données à caractère personnel dans le cadre de la présente convention d'assurance de groupe, y compris le Règlement Général de Protection des Données Personnelles (RGPD) no 2016/679 du 27/04/2016 ainsi que toute législation européenne qui entrerait en vigueur pendant la durée de cette convention.

La notion de « données à caractère personnel » concerne toute information relative à une personne physique, identifiée ou identifiable, qui est soumise à la législation sur la vie privée.

1. Les parties contractantes approuvent, que, dans les cas où l'Employeur transmet à l'Entreprise d'Assurances des données à caractère personnel en vue de l'exécution de l'assurance de groupe et que ces données à caractère personnel sont traitées par l'Entreprise d'Assurances à cette fin, chaque partie agit comme un responsable du traitement indépendant.
2. Tant l'Entreprise d'Assurances que l'Employeur déclarent appliquer la législation sur la vie privée dans leur traitement respectif des données à caractère personnel de cette assurance de groupe. Comme responsable du traitement indépendant, chaque partie a la responsabilité de fournir, à l'affilié concerné, l'information obligatoire concernant, entre autre, les finalités de leurs activités de traitement respectives.
3. Nonobstant ce qui précède, en cas de violation par de l'Entreprise d'Assurances des données à caractère personnel transmises par l'Employeur, l'Entreprise d'Assurances s'engage à informer immédiatement l'Employeur de la survenance d'une telle violation.

La notification comprend :

- (i) une description de la nature de la violation, y inclus le nombre d'affiliés concernés, le type et l'estimation du nombre de données concernées ;
- (ii) le nom et les coordonnées du délégué à la protection des données ou d'un autre point de contact auprès duquel des informations supplémentaires peuvent être obtenues ;
- (iii) une description des conséquences probables de la violation des données à caractère personnel ;

et

- (iv) une description des mesures prises ou proposées par l'Entreprise d'Assurances afin de remédier à la violation, y inclus les mesures permettant de limiter les conséquences négatives de la violation.

Protection des données personnelles

Remarque préliminaire

Si le contrat d'assurance que vous allez souscrire vous couvre vous-même, nous vous invitons à lire attentivement la présente note d'explication.

Si le contrat d'assurance est souscrit au profit d'autres personnes que vous-même (comme les employés ou dirigeants de votre entreprise, un ou plusieurs tiers, ...), les droits et devoirs décrits dans la présente note restent entièrement d'application, sauf en ce qui concerne l'accord sur le traitement des données personnelles de santé. Dans ce cas, seules les personnes au profit desquelles le contrat d'assurance est souscrit peuvent donner leur accord. Si, dans le cadre d'une évaluation d'un risque ou de la gestion d'un sinistre, nous devons collecter des données auprès de ces personnes, elles seront informées de notre politique de gestion des données personnelles. En cas de traitement de données liées à la santé, nous demanderons leur consentement personnel.

Allianz Benelux : qui sommes-nous ?

Allianz Benelux est déjà votre assureur ou a vocation à le devenir pour vous prémunir contre différents risques et pour vous indemniser, le cas échéant. A cet effet, nous sommes obligés de collecter certaines de vos données personnelles pour mener à bien notre rôle d'assureur. La présente note vous explique comment et pourquoi nous utilisons vos données personnelles. Nous vous invitons à lire attentivement ce qui suit.

Pourquoi utilisons-nous vos données personnelles ?

Nous collectons et traitons vos données personnelles exclusivement pour les objectifs suivants :

- l'évaluation du risque assuré par votre contrat,
- la gestion de votre police d'assurances ou de vos éventuels sinistres couverts par votre contrat,
- l'envoi obligatoire d'informations relatives à votre situation d'assurances,
- la surveillance du portefeuille d'assurances de notre entreprise,
- la prévention des abus et des fraudes à l'assurance.

Aucune disposition légale ne vous oblige à nous fournir les données personnelles que nous demandons mais, à défaut de nous les fournir, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance ou vos sinistres.

Pour chaque objectif énuméré ci-dessus, la collecte et le traitement des données sont :

- réalisés conformément à la législation sur la protection des données personnelles ;
- fondés soit sur les législations applicables aux assurances, soit sur votre consentement.

Ces données sont partagées avec certains de nos services dans le cadre strict des missions qui leurs sont confiées. Il s'agit des membres des services de gestion des contrats ou des sinistres, du service juridique et de compliance (contrôle de conformité) et de l'audit interne. Dans le cadre limité des finalités précitées et dans la mesure où cela est nécessaire, nous partageons aussi vos données personnelles avec votre courtier, notre réassureur, nos auditeurs, des experts, des conseillers juridiques et avec les administrations belges ou étrangères (pensions, autorités fiscales belges ou étrangères dans le cadre de nos obligations de reporting FATCA et CRS, sécurité sociale, autorités de contrôle).

Pour des raisons de sécurité, de sauvegarde de vos données ou de gestion de nos applications informatiques, il arrive que nous devions transférer vos données personnelles vers une autre société spécialisée du Groupe Allianz située au sein ou en dehors de l'Union européenne. Pour ces transferts, le Groupe Allianz a établi des règles très contraignantes qui ont été approuvées par les autorités de protection des données personnelles et qu'Allianz Benelux respecte. Ces règles constituent l'engagement pris par le Groupe Allianz et par Allianz Benelux de protéger de façon adéquate le traitement des données personnelles, quel que soit le lieu où elles se trouvent.

De quels droits disposez-vous à l'égard de vos données personnelles ?

- le droit d'y avoir accès ;
- le droit de les faire rectifier si elles sont inexactes ou incomplètes ;
- le droit de les faire effacer dans certaines circonstances comme, par exemple, lorsqu'elles ne sont plus nécessaires à l'objectif poursuivi lors de leur collecte et traitement ;
- le droit d'obtenir la limitation de traitement dans certaines circonstances comme par exemple la limitation de l'usage d'une donnée dont vous contestez l'exactitude pendant la période où nous devons la vérifier ;
- le droit d'introduire une plainte auprès de l'autorité compétente ;
- le droit de vous opposer au traitement ;
- le droit à la portabilité de vos données personnelles, c'est-à-dire le droit de recevoir vos données personnelles dans un format structuré, communément utilisé et lisible ou de les faire transmettre directement à un autre responsable de traitement ;
- le droit d'obtenir des explications sur les décisions automatisées ;
- le droit de retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment.

Profilage et décision automatisée

En collaboration avec des partenaires externes, nous collectons des données déposées sur les réseaux sociaux en vue d'établir des profils de prospects à qui nous adressons nos promotions commerciales, ces derniers ayant toujours la possibilité de refuser ces promotions. En accord avec les personnes concernées, nous collectons parfois des données de géolocalisation.

Nous donnons parfois aussi accès aux clients ou aux prospects soit à des modules de calcul de prime afin qu'ils puissent comparer les prix et prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous, soit à des modules d'évaluation de leur profil financier afin de leur permettre de déterminer si nos assurances de placement ou d'investissement pourraient les intéresser et le cas échéant, de prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous.

Les clients et prospects sont toujours en droit de nous demander de plus amples explications sur la logique de ces modules ou profilage.

Conservation de vos données personnelles

Nous conserverons vos données personnelles aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des objectifs cités ci-dessus ou aussi longtemps qu'une loi le requiert. La durée de conservation des données contractuelles et de gestion de sinistre se termine à la fin du délai de prescription légal qui suit la clôture du dernier sinistre couvert par le contrat d'assurance. La durée varie donc fortement d'une assurance à l'autre.

Questions, exercices de vos droits et plaintes.

Vous pouvez nous adresser vos questions concernant le traitement de vos données personnelles soit par courriel à l'adresse privacy@allianz.be, soit par courrier postal à l'adresse : Allianz Benelux sa, Service juridique et compliance/Protection des données, 35, Boulevard du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, Belgique. Veuillez aussi nous transmettre une copie de votre carte d'identité recto/verso. Nous vous répondrons personnellement. Toute plainte concernant le traitement de vos données personnelles peut être adressée aux adresses postales et de courriel mentionnées ci-dessus ou encore à l'Autorité de Protection des Données Personnelles, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles, www.privacycommission.be.

Consentements spécifiques

Traitement de données relatives à la santé

En signant votre contrat d'assurance, vous marquez expressément votre accord sur le traitement de vos données personnelles relatives à votre santé par le Service médical de notre compagnie et par les personnes dûment autorisées à les traiter lorsque ce traitement est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre. A défaut de consentir au traitement de données relatives à la santé, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance si une garantie corporelle ou un sinistre avec dommage à la santé est en jeu.

Quant aux personnes au profit desquelles vous avez souscrit une assurance, nous nous chargeons de les informer et de demander leur accord sur le traitement de leurs données personnelles liées à la santé lors de l'évaluation d'un risque ou de la gestion d'un éventuel sinistre.

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter notre page « Protection des données personnelles » de notre site Web à l'adresse <https://allianz.be/fr/particuliers/protection-donnees-personnelles.html>.

Article 17.14 Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance.

Sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice, vous pouvez adresser toute plainte au sujet du contrat au service Gestion des plaintes d'Allianz Benelux : Boulevard du Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, tél. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71, plaintes@allianz.be, www.allianz.be.

Si vous n'êtes pas satisfait suite à la réponse de notre service Gestion des plaintes, vous pouvez prendre contact avec l'Ombudsman des Assurances : Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75, info@ombudsman-insurance.be, www.ombudsman-insurance.be.

Allianz Benelux, en sa qualité d'assureur, est tenue de participer à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation. Le Service de l'Ombudsman des Assurances est une entité qualifiée pour rechercher une solution à un litige extrajudiciaire de consommation.

Article 17.15 Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'Entreprise d'Assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur base de l'article 496 du Code pénal.

Article 17.16 Non-application des règles de responsabilité extracontractuelle

En cas de litige entre vous et nous (et de dommages causés) suite à l'exécution défectueuse ou l'inexécution d'une obligation contractuelle prévue dans le présent contrat d'assurance, les dispositions légales de responsabilité civile extracontractuelle, telles qu'elles sont prévues dans le Livre 6 du Code civil, ne seront pas applicables, sauf en cas de dommage résultant d'une atteinte à l'intégrité physique ou psychique ou d'une faute commise avec l'intention de causer un dommage tel que l'article 6.3, §1, 2^e alinéa du Code civil le prévoit.

Ces règles du Code civil ne seront pas non plus applicables à l'égard de nos auxiliaires (employés ou dirigeants par exemple) en cas de faute commise par l'un d'eux dans le cadre de l'exécution du présent contrat d'assurance.

Le présent article ne porte cependant pas préjudice à la possibilité, que vous conservez, d'intenter une action en justice sur base contractuelle à l'encontre d'Allianz Benelux en cas de faute commise par l'un de nos auxiliaires dans le cadre de l'exécution du présent contrat d'assurance.