

Plan Protection Famille

Conditions Générales – Police Présignée

Introduction

Le présent document constitue les Conditions Générales de la Police Plan Protection Famille que vous concluez avec nous, North Europe Life Belgium, Boulevard du Roi Albert II 2, 1000 Bruxelles, entreprise d'assurances enregistrée auprès de la Banque Nationale de Belgique sous le n°0956, et qui déterminent vos droits et obligations, ainsi que les nôtres, concernant cette Police.

La Police se compose d'une Assurance Principale Décès et, le cas échéant et selon ce qui est indiqué dans votre Police Présignée, d'une ou plusieurs Assurances Complémentaires.

1. Définitions

Dans ces Conditions Générales, les termes suivants auront toujours la signification donnée ci-après, sauf lorsque le contexte induit un sens différent.

« *Assuré* » signifie la personne physique sur qui repose le risque de survenance des événements assurés et qui est désignée dans la Police Présignée.

« *Date d'entrée en vigueur* » signifie la date à laquelle la Police entre en vigueur, et qui est mentionnée dans la Police Présignée.

« *Police* » signifie le contrat conclu entre vous et nous et qui se compose de la Police Présignée, des Conditions Générales et de tout autre document que nous rédigeons et vous envoyons pour confirmer toute modification des clauses et/ou conditions applicables à votre Police.

« *Preneur d'assurance* » signifie la personne physique capable avec laquelle nous concluons cette Police et à qui les invitations de paiement de primes et tout autre document relatif à la Police seront envoyés. « Vous » êtes le Preneur d'assurance dans le cadre de cette Police.

« *Bénéficiaire(s)* » signifie la ou les personne(s) physique(s) ou morale(s) désignées, par ordre de priorité, dans la Police Présignée pour recevoir les prestations de cette Police.

« *Assureur* » signifie :

North Europe Life Belgium, Boulevard du Roi Albert II 2 à 1000 Bruxelles, entreprise d'assurance agréée sous le n° BNB 0956 - IBAN BE31 9540 1981 8155 BIC CTBKBEBX - TVA BE 0403.217.320 RPM Bruxelles (Tél. 02/789.42.00 – Fax 02/789.42.01).

2. Fonctionnement de la Police

2.1. A propos de cette Police

La Police est valable dans le monde entier.

Cette Police est basée sur vos déclarations et, le cas échéant, celles de l'Assuré, de toutes les circonstances connues qui doivent être raisonnablement considérées comme constituant pour nous des éléments nécessaires pour permettre une appréciation du risque correcte et complète. L'Assuré sera ainsi notamment amené à faire une déclaration sur son état de santé, qui devra nous être renvoyée dûment datée et signée. Les déclarations et réponses aux questions qui sont soumises doivent être précises, complètes et correspondre à la réalité. Toute omission ou inexactitude dans vos déclarations et réponses ou celles de l'Assuré pourra entraîner un refus d'intervention de notre part.

Votre souscription à cette Police est subordonnée à un examen de la situation personnelle de l'Assuré et des déclarations et réponses concernant l'état de santé de l'Assuré.

L'Assurance Principale Décès est incontestable dès la Date d'entrée en vigueur, hormis le cas de fraude.

2.2. Police Présignée

Vous pouvez soit accepter soit refuser la Police Présignée dans son intégralité. Si vous souhaitez contracter la Police selon les conditions indiquées dans la Police Présignée, vous devez la signer, la dater et nous la renvoyer afin de confirmer votre accord.

Les informations indiquées dans la Police Présignée doivent toutes être correctes car elles servent de base à l'établissement de la Police et de l'évaluation du risque. Par la signature de la Police Présignée, vous confirmez formellement que l'Assuré et vous remplissez les conditions d'admissibilité.

2.3. Les primes payées dans le cadre de cette Police

Le montant et la fréquence de paiement de la ou des primes sont indiqués dans la Police Présignée ou, le cas échéant, dans l'avenant le plus récent ayant modifié ces données. Les primes, ainsi que les taxes applicables, sont payables par anticipation, aux échéances prévues. Les primes et taxes applicables relatives aux Assurances Complémentaires sont exigibles aux mêmes échéances et selon les mêmes modalités que celles relatives à l'Assurance Principale Décès.

Chaque échéance de prime est due en totalité. Le paiement d'un montant partiel de la prime sera considéré comme une échéance impayée.

Concernant l'Assurance Principale Décès, nous pouvons vous proposer des montants de primes dont le montant est soit garanti, soit non-garanti, à votre choix. Dans les Conditions Particulières, vous pouvez retrouver si vous avez opté pour le tarif garanti ou pour le tarif d'expérience (non garanti). Les primes garanties, qui sont basées sur les tables de mortalité officielles, ne peuvent être modifiées et resteront les mêmes pour toute la durée de la Police. Les primes non-garanties sont basées sur une table de mortalité dite « d'expérience », fondées sur nos observations statistiques et la mortalité réelle de nos assurés. Nous pouvons dès lors modifier la prime, chaque année, de façon collective (c'est-à-dire pour toutes les polices du même produit d'assurance) en cas de modification de la table de mortalité d'expérience ou si une révision est imposée par la législation ou une autorité de contrôle. Au cas où nous devons modifier la prime, nous vous en enverrons une notification écrite, comme décrit sous l'article 3.2. de ces Conditions Générales. Si vous n'êtes pas d'accord avec cette modification de prime, vous disposez d'un délai de 30 jours, à compter de la réception de notre notification, pour résilier la police. La Police sera définitivement résiliée 30 jours après réception de votre notification. Nous nous engageons toutefois à ne pas modifier la prime durant les trois premières années de la Police.

Des tarifs différents sont appliqués selon que l'Assuré est fumeur ou non-fumeur. L'Assuré qui répond aux conditions pour bénéficier du tarif préférentiel non-fumeur doit certifier, lors de sa déclaration sur son état de santé, ne pas avoir fumé de cigarettes, cigares ou pipes au cours des 24 mois précédant la date de la déclaration et ne pas avoir dû arrêter de fumer suite à la demande expresse du corps médical.

Le montant des primes des Assurances Complémentaires est révisable conformément à la réglementation.

Le paiement des primes est en principe facultatif. Vous pouvez à tout moment mettre fin au paiement des primes relatives aux Assurances Complémentaires, indépendamment de la prime relative à l'Assurance Principale Décès.

Tous les tarifs d'application ou applicables, à l'exclusion des surprimes éventuelles, ont été déposés auprès de la Banque Nationale de Belgique.

2.4. Entrée en vigueur et prise d'effet de la Police

La Police prend effet dès la Date d'entrée en vigueur. Toutefois, les garanties prendront cours à cette date sous réserve des délais d'attente spécifiés dans les Conditions Générales des garanties concernées.

Si nous ne recevons pas (i) votre Police Présignée datée et signée, (ii) la déclaration sur l'état de santé de l'Assuré datée et signée et (iii) le paiement de la (première) prime, nous résilierons la Police et vous enverrons une notification pour vous confirmer cette résiliation, avec, le cas échéant, remboursement de la prime si elle a déjà été payée.

Si le paiement des primes est étalé dans le temps, et que vous cessez de payer les primes ou que vous ne payez pas les primes dans leur totalité, nous vous avertirons par lettre recommandée des conséquences qui en découlent. L'Assurance Principale Décès et les éventuelles Assurances Complémentaires pourront ainsi être résiliées dans les 30 jours après l'envoi de ce courrier ou, le cas échéant, faire l'objet d'une réduction de nos prestations.

2.5. Période de Réflexion

Vous avez le droit de résilier votre Police dans les 30 jours qui suivent la Date d'entrée en vigueur (la « Période de réflexion »). Pour faire usage de ce droit de vous retirer de la Police lors de la Période de réflexion, vous devez nous faire parvenir une notification signée et datée en ce sens. Votre Police sera résiliée dès la réception de cette notification.

Pendant ce même délai de 30 jours, nous pouvons également résilier la Police, notamment si nous n'avons pas reçu (i) votre Police Présignée datée et signée, (ii) la déclaration sur l'état de santé de l'Assuré datée et signée et (iii) le paiement de la (première) prime. Dans ce cas, la résiliation prend effet 8 jours après la notification de résiliation.

Dans ces hypothèses, nous vous rembourserons la prime que nous aurions le cas échéant reçue.

2.6. Participation Bénéficiaire / Rachat / Avances / Réduction

La Police ne donne pas droit à une quelconque participation bénéficiaire, ni le droit de demander des avances. Toute demande en ce sens sera refusée.

Si vous choisissez de payer vos primes de manière périodique pendant une durée supérieure à la moitié de la durée de la Police, vous ne disposez pas du droit de demander le rachat ou la réduction de votre Police. Toute demande en ce sens sera refusée.

Si vous choisissez de payer vos primes de manière périodique pendant une durée égale ou inférieure à la moitié de la durée de la Police, les dispositions suivantes seront d'application :

- vous pouvez demander le rachat de votre Assurance Principale Décès en nous adressant une notification datée et signée et moyennant remise de la Police et copie de votre carte d'identité. Seules les demandes de rachat total seront prises en considération ;

- le calcul de la valeur de rachat s'opère à la date de la demande. Si au moment de la demande de rachat une prime est impayée, la Police sera d'abord réduite à la date d'échéance de cette prime impayée avant de procéder au calcul de la valeur de rachat ;
- vous pouvez demander la réduction de votre Assurance Principale Décès en nous envoyant une demande écrite et signée. La réduction de l'Assurance Principale Décès s'effectue par une diminution des prestations en cas de décès. Le calcul de la valeur de réduction et sa prise d'effet ont lieu à la date d'échéance qui suit la demande, si, à la date de la demande, aucune prime n'est en souffrance. Dans l'hypothèse où il y a au moins une prime impayée, le calcul de la valeur de réduction est effectuée à la date d'échéance de la première prime impayée ;
- la valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique diminuée de l'indemnité de rachat. L'indemnité de rachat est égale à 5% de la valeur de rachat théorique, avec un minimum de 75,00 Euro (indexé en fonction de l'indice de santé des prix à la consommation (base 1988 = 100)). Le pourcentage de 5% diminue de 1% par an durant les 5 dernières années de la Police. Les Polices dont la durée est égale ou inférieure à 12 mois ne peuvent pas être rachetées ;
- le montant que nous vous versons suite à un rachat de l'Assurance Principale Décès est soumis à tout frais, taxe ou impôt éventuellement applicables ;
- le rachat produit ses effets à la date où vous signez pour accord la quittance de valeur de rachat ;
- en cas de rachat, vous pouvez solliciter la remise en vigueur de l'Assurance Principale Décès rachetée en nous adressant une notification en ce sens et en procédant au remboursement effectif du montant racheté, l'un et l'autre dans les trois mois à dater du moment où le rachat est devenu effectif. En cas de réduction, vous pouvez demander la remise en vigueur de l'Assurance Principale Décès dans un délai de trois ans. Toute demande de remise en vigueur de votre part sera subordonnée à un ré-examen du risque sur base d'une nouvelle déclaration sur l'état de santé de l'Assuré ;
- les Assurances Complémentaires peuvent faire l'objet d'un rachat dans les mêmes conditions que l'Assurance Principale Décès. Par contre, toute demande de réduction des Assurances Complémentaires sera refusée.

2.7. Durée et fin de l'Assurance Principale Décès et des Assurances Complémentaires

L'Assurance Principale Décès ainsi que toutes les Assurances Complémentaires prendront fin de plein droit :

- en cas de rachat total de l'Assurance Principale Décès (ce rachat entraînant de plein droit, et s'il y a lieu, le rachat des assurances complémentaires, selon les mêmes modalités) ;
- en cas de résiliation de l'Assurance Principale Décès ; ou
- si l'Assuré décède.

Vous pouvez résilier les Assurances Complémentaires sans automatiquement devoir résilier l'Assurance Principale Décès.

3. Dispositions Générales

3.1. Opérations relevant de la Police

Avant que nous effectuions une quelconque opération relevant de la Police, vous devez nous transmettre par un écrit signé et daté vos instructions de manière claire et complète et, le cas échéant, les instructions de paiement adéquates concernant l'opération.

3.2. Notifications

A tout moment et en tout lieu qu'il nous est exigé ou nécessaire de vous faire parvenir une notification dans le cadre de cette Police, nous vous l'enverrons par écrit à l'adresse postale ou par courrier électronique à l'adresse mentionnée dans la Police Présignée ou modifiée ultérieurement par écrit à notre attention.

Les notifications que vous souhaitez nous communiquer dans le cadre de cette Police doivent être sous forme écrite et nous être envoyées à North Europe Life Belgium, Boulevard du Roi Albert II 2, B 1000 Bruxelles (Belgique). Nous traiterons votre notification dès que pratiquement possible après la réception de celle-ci suite à votre envoi.

Toute notification entre parties est censée être faite à la date de son dépôt à la poste.

3.3. Paiements et taxes

Tout montant sera calculé, et toutes les primes et prestations seront payées, dans la monnaie nationale ayant cours dans le Royaume de Belgique au moment du paiement.

Les taxes, impôts ou frais (en ce compris notamment, l'impôt dû sur les primes) actuels ou futurs imposés par la législation qui sont ou seraient notamment applicables à cette Police ou à tout paiement que nous effectuons dans le cadre de cette Police, sont supportés par vous ou le(s) Bénéficiaire(s) de nos prestations.

Lorsque les primes ne sont pas prises en considération pour bénéficier d'un avantage fiscal, les prestations de la Police ne seront généralement pas taxées. A l'opposé, si les primes ont été déclarées au moins une fois pour bénéficier d'un avantage fiscal, les prestations feront probablement l'objet d'une imposition selon les règles en vigueur au moment de leur liquidation.

Nous nous conformerons à toutes nos obligations légales et réglementaires et il se peut que, dans ce cadre, nous ayons à effectuer des déclarations auprès des autorités concernant notamment cette Police et son exécution.

Dans l'hypothèse où vous refuseriez de participer aux requêtes et demandes d'information que nous pourrions vous adresser afin de nous permettre de nous conformer à toutes nos obligations légales et réglementaires, nous nous réservons le droit de résilier la Police 30 jours après l'envoi d'une lettre recommandée.

3.4. Recours

De manière générale, nous nous réservons le droit d'exercer un recours contre vous et/ou l'Assuré pour toutes les prestations que nous pourrions verser de manière indue.

3.5. Droit applicable et tribunaux compétents

La Police est soumise et interprétée conformément à la législation belge. Tout litige concernant la Police sera soumis à la juridiction exclusive des cours et tribunaux belges.

3.6. Plaintes

Vous pouvez communiquer vos plaintes par écrit à North Europe Life Belgium, Boulevard du Roi Albert II 2, B 1000 Bruxelles (Belgique) ou à l'adresse email nelb-info@nelb.be. Toutes les plaintes seront étudiées par des personnes habilitées par North Europe Life Belgium.

Les plaintes peuvent également être transmises au Service Ombudsman Assurance, situé au 35 Square de Meeus, 1000 Bruxelles (info@ombudsman-insurance.be), sans préjudice de la possibilité que vous avez d'introduire des poursuites judiciaires.

3.7. Autorités de contrôle

North Europe Life Belgium est une entreprise d'assurances supervisée par la Banque Nationale de Belgique (Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles) et l'Autorité des services et marchés financiers (Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles). Cette dernière supervise également les intermédiaires auxquels North Europe Life Belgium pourrait avoir recours.

Assurance Principale Décès

1. Définitions propre à l'Assurance Principale Décès

« *Bénéficiaire(s) du Capital Décès* » signifie la ou les personne(s) que vous avez désignée(s) dans la Police Présignée pour recevoir le Capital Décès.

« *Capital Décès* » signifie le montant de notre intervention si vous venez à décéder, conformément au rubrique « capitaux assurés - garantie principale décès » de la Police Présignée.

2. Admissibilité

Vous pouvez souscrire à la Police si l'Assuré a plus de 18 ans et n'a pas atteint son 80^{ème} anniversaire le jour où vous signez et datez la Police Présignée et à condition que l'Assuré ne dépasse pas l'âge de 84 ans au terme de la Police.

Votre souscription à cette Police est subordonnée à un examen de la situation personnelle et des déclarations et réponses concernant l'état de santé de l'Assuré.

3. Portée de notre intervention

3.1. Conditions de notre intervention

La condition de notre intervention dans le cadre de l'Assurance Principale Décès est le décès de l'Assuré, survenu pendant la période de validité des garanties, sous réserve des exclusions visées ci-dessous. La durée et l'échéance de la Police sont indiquées dans la Police Présignée. La survie de l'Assuré à l'échéance de la Police met fin à celle-ci de plein droit, sans qu'aucune prestation de notre part ne soit exigible.

Si l'Assuré vient à décéder avant l'échéance de la Police, nous verserons le Capital Décès au(x) Bénéficiaire(s) du Capital Décès.

Afin de nous permettre de procéder à l'évaluation du dossier de sinistre, nous devons recevoir les documents suivants : 1) l'exemplaire original de la présente Police et ses avenants éventuels (ou une déclaration de perte) ; 2) une copie certifiée d'un acte de décès de l'Assuré ou tout autre document équivalent ; 3) un certificat médical rédigé sur le formulaire type que nous fournissons, sur lequel est mentionnée la cause du décès, à établir par le médecin traitant de l'Assuré ; 4) le cas échéant, un justificatif de l'identité du Bénéficiaire du Capital Décès et 5) tout autre document qui nous est nécessaire pour pouvoir verser le Capital Décès.

3.2. Montant de notre intervention

Le montant du Capital Décès est déterminé dans la rubrique « capitaux assurés » de la Police Présignée.

Si, au moment du décès de l'Assuré ou pendant la durée de la Police, il s'avère que l'âge mentionné de l'Assuré était erroné au moment de la conclusion de la Police, le Capital Décès sera alors réduit ou augmenté proportionnellement à la prime contractuelle par rapport à la prime correspondant à l'âge réel. S'il est constaté que l'Assuré avait dépassé l'âge de 80 ans au moment où la Police a été conclue ou aurait dépassé l'âge de 84 ans au terme de la Police, la Police sera annulée et la prime remboursée sans intérêts.

4. Exclusions

Nous ne verserons pas de Capital Décès si le décès de l'Assuré survient à la suite d'une des circonstances suivantes :

- le décès par suicide au cours de la première année suivant la Date d'entrée en vigueur ou, si applicable, la date du dernier avenant confirmant la remise en vigueur ou l'augmentation et/ou la prolongation de la Police ;
- le décès de l'Assuré provoqué par le fait intentionnel du Preneur d'assurance (différent de l'Assuré) ou à son instigation ;
- le décès résultant d'un accident d'avion, sauf si l'Assuré était un passager payant d'une ligne régulière de navigation aérienne ;
- le décès résultant de la mise en exécution de la peine de mort suite à une condamnation judiciaire ;
- le décès résultant immédiatement et directement d'un crime ou d'un délit commis volontairement par l'Assuré en tant qu'auteur ou co-auteur et dont il pouvait prévoir les conséquences ;
- le décès provoqué par le fait intentionnel d'un ou plusieurs des Bénéficiaire(s) du Capital Décès ;
- le décès survenu durant les deux premières années suivant la Date d'entrée en vigueur et résultant d'un accident survenu ou d'une maladie existante ou survenue dans une période de deux ans précédant la Date d'entrée en vigueur ;
- le décès résultant d'un manque de suivi ou de demande d'un avis médical ;
- le décès par suite d'émeutes, de troubles sociaux et de violence collective de nature politique, idéologique ou sociale, que cela soit en lien ou non avec une révolte contre le gouvernement ou contre un pouvoir établi quel qu'il soit, si l'Assuré y a participé de façon volontaire et active ;
- le décès survenant dans le cadre d'un conflit armé, c'est-à-dire un événement qui est la conséquence directe ou indirecte d'une action offensive ou défensive d'un pouvoir en guerre ou de tout autre événement de nature militaire quel qu'il soit, que ce soit en Belgique ou à l'étranger (le 'risque de guerre'). Toutefois, si l'Assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, vous pouvez obtenir la couverture du risque de guerre moyennant notre accord préalable dans un avenant à la Police Présignée et le paiement éventuel d'une surprime.

Si l'Assuré décède suite à un risque exclu, le Capital Décès est limité à la valeur de rachat théorique (s'il y en a une), calculée au jour du décès. Si le décès de l'Assuré a été provoqué par le fait intentionnel ou à l'instigation d'un ou plusieurs des Bénéficiaire(s) du Capital Décès, ce ou ces derniers seront exclus de toutes prestations.

Assurance(s) Complémentaire(s) Incapacité de Travail

La ou les Assurance(s) Complémentaire(s) Incapacité de Travail sont uniquement d'application si elles sont prévues dans la Police Présignée ou dans l'avenant le plus récent ayant modifié celles-ci. Les Conditions Générales de l'Assurance Principale Décès sont applicables aux Assurances Complémentaires Incapacité de Travail dans la mesure où les clauses qui sont propres à ces Assurances complémentaires n'y dérogent pas.

1. Définitions propres à l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail

« *Incapacité de travail totale* » signifie la situation dans laquelle, sur base de rapports médicaux objectifs, l'Assuré ne peut d'aucune façon exercer sa profession, que l'Assuré ne l'exerce pas dans les faits, et que l'Assuré ne peut exercer aucune autre occupation lucrative, par la suite d'un Accident ou d'une Maladie. Pour les besoins de la présente Police, une incapacité de travail d'au moins 67% est assimilée à une Incapacité de travail totale.

« *Incapacité de travail Permanente* » est l'incapacité de travail totale dont le caractère permanent est prouvé par un docteur en médecine ou un médecin spécialiste et dont l'Assuré restera atteint toute sa vie, sans qu'une amélioration notable puisse être espérée.

« *Accident* » signifie tout événement soudain qui atteint l'intégrité physique de l'Assuré et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'Assuré.

« *Maladie* » signifie toute altération d'origine non-accidentelle de la santé de l'Assuré, présentant de symptômes objectifs permettant d'établir un diagnostic incontestable.

« *Délai de carence* » signifie la période, commençant à la date à laquelle le début de l'Incapacité de travail totale a été médicalement établie, pendant laquelle aucun montant n'est dû par nous.

« *Consolidation* » signifie le moment où les lésions traumatiques de l'Assuré, provoquées par la Maladie ou l'Accident, ont atteint un point de stabilisation de sorte que ces lésions ne peuvent plus changer de façon significative, ni de façon spontanée ni par un quelconque traitement, tel que confirmé par un docteur en médecine ou un médecin spécialiste ainsi que par notre médecin-conseil.

2. Admissibilité

Vous pouvez souscrire à l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail si l'Assuré a plus de 18 ans et n'a pas atteint son 65^{ème} anniversaire le jour où vous signez et datez la Police Présignée et à condition que l'Assuré exerce une activité professionnelle rémunérée sans aménagement du temps et/ou des conditions de travail pour raison de santé.

Votre souscription à l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail est subordonnée à un examen de la situation personnelle et des déclarations et réponses concernant l'état de santé de l'Assuré.

3. Portée de notre intervention

3.1. Garantie(s) de l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail

Vous pouvez opter pour les options suivantes :

- L'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail Totale Temporaire - Rente
- L'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail Totale Permanente - Anticipation
- Exonération de paiement des Primes

Ces options peuvent être souscrites seules ou en combinaison.

3.2. Conditions de notre intervention d'application à toutes les Assurances Complémentaires Incapacité de travail

La condition de notre intervention dans le cadre de l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail est l'Incapacité de travail totale de l'Assuré, suite à une Maladie ou à un Accident, durant la période de validité de la couverture et pour autant que l'Incapacité de travail totale dure au moins 90 jours consécutifs à partir de la date à laquelle le début de l'Incapacité de travail totale a été médicalement établie et que l'Assuré est toujours en Incapacité de travail totale à cette date.

Aucun montant n'est donc dû par nous pour les 90 premiers jours d'Incapacité de travail totale (le « Délai de carence »). Ce Délai de carence sera pris en considération lors de chaque nouvelle Incapacité de travail totale.

Afin de nous permettre de procéder à l'évaluation de votre dossier de sinistre, vous devez nous informer par une notification que l'Assuré est en Incapacité de travail totale au plus tard dans un délai de 90 jours à partir de la date à laquelle le début de l'Incapacité de travail totale a été médicalement établie. Après ce délai, il sera considéré que l'Incapacité de travail totale a pris cours le jour de la notification, et le Délai de carence ne sera pas pris en considération.

Dans le cas où l'Assuré bénéficie d'indemnités de l'ONSS, les documents suivants doivent nous être remis dès réception :

- La preuve que l'Assuré est considéré par l'ONSS (INAMI) comme étant en incapacité de travail totale (permanente ou temporaire) ;
- Les calculs de l'ONSS desquels il apparaît que l'Assuré bénéficie du droit à l'indemnité d'incapacité de travail totale.

Sans préjudice des autres conditions d'intervention, nous nous engageons à considérer les documents standards officiels de l'ONSS si l'Assuré est affilié à cet organisme. Si l'Assuré n'est pas affilié à l'ONSS, nous nous réservons le droit de demander des preuves supplémentaires et éventuellement de soumettre l'Assuré à un examen médical auprès de notre médecin conseil et à nos frais. Le médecin examinateur déterminera avec l'Assuré la date de l'examen de contrôle, qui pourra se dérouler en présence du médecin traitant de l'Assuré (à vos frais).

En toute hypothèse, vous vous engagez à ce que le médecin traitant de l'Assuré remette, à vos frais, un certificat médical à notre médecin-conseil, où seront mentionnés la (les) cause(s), la nature, le degré, le début et la durée probable de l'Incapacité de travail totale sur un formulaire fourni par nos soins.

En signant le questionnaire médical, l'Assuré autorise son médecin traitant à communiquer à nos médecins-conseil toutes les informations dont il dispose sur l'état de santé de l'Assuré.

Les mesures indispensables devront être prises pour que nos représentants puissent entrer en contact avec l'Assuré, que l'Assuré puisse être consulté à tout moment par les médecins, et que nous puissions remplir toutes les missions que nous jugeons nécessaires.

Si l'Assuré réside en dehors du territoire belge, les prestations ne sont dues seulement si les contrôles, tels que ci-avant mentionnés, peuvent être effectués, sans frais ou difficultés extraordinaires.

Si vous et/ou l'Assuré transgressez la présente disposition ou en cas de fraude ou tentative de fraude de votre part ou de la part de l'Assuré, nous nous verrons contraint de révoquer le droit à la prestation et nous nous réservons le droit de vous demander le

remboursement de toutes les sommes indûment payées par nous, sauf si vous ou l'Assuré établissez que le non-respect de cette disposition est dû à un cas de force majeure ou qu'il ne nous a pas causé de préjudice, hormis toute intention frauduleuse.

3.3. Conditions de notre intervention spécifiques aux Assurances Complémentaires Rente et Exonération de paiement des Primes

Toute nouvelle Incapacité de travail totale temporaire, pour les mêmes raisons médicales que celles de l'Incapacité de travail totale précédente, dans les 60 jours suivant la reprise d'activité, sera considérée comme la même Incapacité de travail. Dans ce cas, ces deux Incapacités de travail totales seront considérées comme un seul et même sinistre.

Toute prolongation de l'Incapacité de travail totale temporaire doit être documentée par un certificat médical et une attestation de l'ONSS. Sans preuve de prolongation, il sera considéré que l'Assuré a repris ses activités professionnelles.

3.4. Montant de notre intervention

3.4.1. L'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail totale Temporaire - Rente

Le montant de la « Rente mensuelle forfaitaire », au choix du Preneur d'assurance au moment de la souscription de la Police, est déterminé dans la rubrique « garantie(s) complémentaire(s) » de la Police Présignée ou dans l'avenant le plus récent ayant modifié ces données.

Si les conditions de notre intervention sont remplies et pour autant que vous et l'Assuré ayez respecté l'ensemble de vos obligations selon la présente Police, nous payerons au(x) Bénéficiaire(s) en cas de vie (tels que désignés dans la Police Présignée ou l'avenant le plus récent ayant modifié ces données), après observation du Délai de carence de 90 jours, la Rente mensuelle forfaitaire à la fin de chaque mois, avec un maximum de 36 Rentes mensuelles forfaitaires par sinistre et, en tout cas, au plus tard jusqu'à la date à laquelle l'Assurance Complémentaire Rente ou la Police prend fin.

La Rente mensuelle forfaitaire est payée par mois complet(s) d'Incapacité de travail totale temporaire. Si la période d'incapacité restante est inférieure à un mois, le montant de la Rente mensuelle forfaitaire sera ajusté au prorata en fonction du nombre de jour d'Incapacité de travail totale.

3.4.2. L'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail totale Permanente - Anticipation

Si l'Assuré est atteint d'une Incapacité de travail Permanente et totale suite à une Maladie ou un Accident, et pour autant que les conditions de notre intervention soient remplies et que vous et l'Assuré ayez respecté l'ensemble de vos obligations selon la présente Police, nous payerons par anticipation les prestations de l'Assurance Principale Décès au moment de la Consolidation au(x) Bénéficiaire(s) en cas de vie, tels que désignés par vous dans la Police Présignée ou l'avenant le plus récent ayant modifié ces données. Après paiement de ce capital, l'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail totale Permanente prend fin.

3.4.3. L'Assurance Complémentaire Incapacité de Travail totale - Exonération de paiement des Primes

L'Assurance Complémentaire Exonération de paiement des Primes comporte l'exonération du paiement de la prime d'assurance, pour une durée maximale de 3 années par sinistre, en cas d'Incapacité de travail totale de l'Assuré après observation du Délai de carence de 90 jours et pour autant que l'Assuré soit encore en incapacité de travail totale à cette date.

3.5. Fin de notre intervention

Notre intervention prendra fin :

- dès que l'incapacité de travail temporaire de l'Assuré n'est plus totale, ou lorsque l'Assuré ne justifie pas la prolongation de son Incapacité de travail totale temporaire comme prévu dans ces Conditions Générales, ou
- le cas échéant, après paiement du Capital suite à l'Assurance complémentaire Anticipation, ou
- lorsque l'Assurance Principale Décès prend fin.

3.6. Durée et fin de l'Assurance(s) Complémentaire(s) Incapacité de Travail

Les Assurances Complémentaires Incapacité de Travail cessent automatiquement au 65ème anniversaire de l'Assuré ou à la date mentionnée dans la demande écrite et signée du Preneur d'assurance et, en tout cas, lorsque l'Assurance Principale Décès prend fin ou lorsque l'Assuré cesse d'exercer toute activité professionnelle pour une raison autre que l'Incapacité de travail.

Le Preneur d'assurance peut mettre fin aux Assurances Complémentaires à tout moment.

4. Exclusions

Nous n'interviendrons pas si l'Incapacité de travail totale survient à la suite d'une des circonstances suivantes :

- un risque déjà exclu conformément aux Conditions Générales de l'Assurance Principale Décès (le terme « décès » étant remplacé par « Incapacité de travail totale ») ;
- le fait intentionnel ou la faute lourde de la part de l'Assuré ou du Preneur d'Assurance (si différent de l'Assuré), ou à son instigation ;

- lorsque l'Incapacité de travail totale s'est produite suite à une Maladie ou un Accident, que la responsabilité de l'Assuré soit engagée ou non, à l'occasion :
 - d'une activité sportive rémunérée indépendamment de la nature de la rémunération ;
 - d'actes téméraires, de paris, de défis ou d'exhibitions quelconques ;
 - de l'utilisation comme conducteur ou passager d'un véhicule motorisé, ou de la participation ou préparation à une épreuve sportive, à une compétition ou à des essais ou de démonstrations à bord d'un tel véhicule quelconque à l'exclusion des autos et cyclomoteurs du type « A » ;
 - de troubles civils, d'insurrections ou d'émeutes à moins que vous ou l'Assuré ne démontriez la non-causalité entre l'Incapacité de travail totale et ces circonstances ;
 - d'une tentative de suicide ;
 - d'une bagarre, sauf en cas de légitime défense ;
 - d'une blessure provoquée ou recherchée par l'Assuré lui-même, à l'exception des tentatives de sauvetage de personnes, animaux et biens ;
 - de l'usage de stupéfiants ou de l'usage de boissons alcoolisées ou de l'état d'ivresse de l'Assuré ;
 - d'un manque de suivi ou de demande d'un avis médical ;
 - de facteurs qui ne peuvent être vérifiés lors d'un examen médical ou qui sont liés à une affection nerveuse ou psychique ne présentant aucun symptôme objectif qui peut rendre le diagnostic incontestable, ainsi que d'affections et de complications psychiatriques ;
 - d'une grossesse ;
 - d'une maladie vénérienne ;
 - des conséquences directes ou indirectes d'une explosion, de chaleur ou de radiations résultant soit d'une transmutation de la structure atomique telles que la fission, la fusion, la radio-activité, soit de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;
 - d'une catastrophe naturelle ;
 - d'une maladie, d'un accident ou d'une incapacité de travail qui existait déjà avant ou au moment de la souscription de la présente Police et dont vous ou l'Assuré aviez connaissance à la souscription ;
 - de soins ou de traitements esthétiques ;
 - de la pratique de sports considérés comme dangereux, tels que : sauts d'obstacles à cheval, alpinisme, delta plane, spéléologie, l'archéologie, l'art martial, ski de compétition, le hockey sur glace, les sauts à ski, les sauts « Benji », les sports de combats (autres que le judo et l'escrime), ski en dehors de piste, sports sous-marins, rugby, motoball, polo à cheval, bobsleigh, skeleton, navigation de plaisance à plus de 3 miles de la côte, aviation, navigation aérostatique, la varappe, parachutisme, le vol à voile, chasse aux animaux sauvages ou gros gibier, boxe, lutte, catch, autorodeo, courses, épreuves de vitesse, courses de voitures, de motos, de vélomoteurs, courses cyclistes, compétition à cheval ou utilisant des véhicules tirés par des chevaux, véliplanchisme (compétition), jet ski, power boot ainsi que des exercices ou essais liés à toutes ces compétitions sportives ou d'autres sports dont la pratique entraîne des risques comparables ;
 - de la pratique de professions réputées dangereuses telles que : acrobate, dompteur, coureur, para commando, transporteur et co-transporteur d'explosifs, et des activités propres au(x) activité(es) professionnel(les) de l'Assuré : fabrication, utilisation ou traitement d'explosifs ou inflammables, fabrication ou utilisation de produits chimiques corrosifs et toxiques, fabrication d'insecticides, aviation (personnel navigant), travaux en hauteur de plus de 4 mètres, descentes dans les puits, mines ou carrières en galeries, travaux aux installations électriques à haute tension, la manipulation d'engins et produits explosifs et/ou produits corrosifs, les activités sur un chantier, services de sécurité ou protection qui supposent l'utilisation d'armes de défense et les travaux sous eau ou d'autres professions dont la pratique entraîne des risques comparables.

Si l'Assuré s'oppose à toute demande d'examen de contrôle par notre médecin conseil, nous mettrons immédiatement fin à nos prestations, hormis le cas de force majeure ou lorsque nous n'en subirions aucun préjudice.

Assurance Complémentaire Décès Accidentel

L'Assurance Complémentaire Décès Accidentel est uniquement d'application si elle est prévue dans la Police Présignée ou dans l'avenant le plus récent ayant modifié celles-ci. Les Conditions Générales de l'Assurance Principale Décès sont applicables à l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel dans la mesure où les clauses qui sont propres à cette Assurance Complémentaire n'y dérogent pas.

1. Définitions propres à l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel

« *Accident* » signifie :

- Tout événement soudain qui atteint l'intégrité physique de l'Assuré et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'Assuré ;
- Une atteinte à l'intégrité physique due à l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs, à l'absorption par méprise de substances toxiques ;
- Une maladie qui est la conséquence directe d'un Accident couvert ;
- La noyade ;
- Une participation de l'Assuré à des opérations de sauvetage de personnes ou de biens en péril.

N'est en aucun cas un Accident :

- L'atteinte à l'intégrité physique due à des actes opératoires pratiqués par l'Assuré lui-même ou par une personne non-qualifiée ;
- Le suicide, ainsi que les conséquences d'une tentative de suicide ou les blessures volontaires ;
- Les conséquences de la participation de l'Assuré à un crime ou à un délit volontaire.

2. Admissibilité

Vous êtes autorisé à souscrire à l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel si l'Assuré a plus de 18 ans et n'a pas atteint son 65^{ème} anniversaire le jour où vous signez et datez la Police Présignée.

3. Portée de notre intervention

Si l'Assuré décède dans les 365 jours qui suivent le jour de l'Accident et pour autant que ce décès intervienne pendant la durée de l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel, nous verserons le Capital Décès complémentaire déterminé dans la Police Présignée ou dans l'avenant le plus récent ayant modifié celles-ci. Dès lors, l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel prend fin.

4. Exclusions et déchéances

Nous n'interviendrons pas si l'Accident survient :

- avant la prise d'effet de l'Assurance Complémentaire Décès Accidentel ;
- suite à une maladie ;
- suite à une des exclusions décrites sous la rubrique « Assurance Principale Décès ».

Version : 6 juillet 2016