

Conditions générales Scala Indépendants

- **Engagement individuel de pension**
- **Assurance groupe**
- **Contrats transférés et non transférés**
- **Pension libre complémentaire pour indépendants**
- **Convention de pension pour travailleurs indépendants-personnes physiques**
- **Assurance dirigeant d'entreprise**

Version 010

Valable pour les contrats conclus à partir du 05/09/2022

Contenu

Lexique explicatif	4
Situation	6
1. Principes de fonctionnement	6
1.1 Primes	6
1.2 Couvertures de risques et constitution de la pension	6
1.3 Valeur de la réserve	6
1.4 Modification des règles d'investissement et switch de la forme d'investissement	7
1.5 Switch automatique de la réserve de pension	7
1.6 Versement de réserves	7
1.7 Tarifs, frais et taxes	7
1.8 Principes généraux de calcul	8
1.9 Avances	8
2. Couvertures en cas de décès et d'incapacité de travail	9
2.1 Couvertures en cas de décès	9
2.2 Couvertures en cas d'incapacité de travail	11
2.3 Dispositions générales	15
3. Fonctionnement de l'engagement individuel de pension et de l'assurance groupe pour indépendants	17
3.1 Affiliation	17
3.2 Contrat d'entreprise et contrat personnel	17
3.3 Assuré	17
3.4 Preneur d'assurance	17
3.5 Bénéficiaires	17
3.6 Paiement de la prime	17
3.7 Report de la date finale	17
3.8 Possibilités de choix	17
3.9 Mutations	18
3.10 Flux d'informations	18
3.11 Financement immobilier	19
3.12 Suspension / résiliation / rachat	19
3.13 Réserves transférées	21
3.14 Législation applicable et dispositions fiscales	21
3.15 Bonne foi, équité et caractère raisonnable	21
4. Fonctionnement des contrats transférés et non transférés	21
4.1 Situation	21
4.2 Le contrat transféré	21
4.3 Le contrat non transféré	22
4.4 Épuisement des réserves	22
4.5 Transfert vers un autre organisme de pension	22
4.6 Versement de la valeur de rachat	22
4.7 Financement immobilier	22
4.8 Versement en rente viagère	22
4.9 Certificat personnel et fiche annuelle de pension	22
4.10 Législation applicable	23

Contenu

5.	Fonctionnement de la pension libre complémentaire pour indépendants	23
5.1	Situation	23
5.2	Entrée en vigueur et paiement de la prime	23
5.3	Bénéficiaires	23
5.4	Droits de l'affilié	23
5.5	Financement immobilier	23
5.6	Report de la date finale	23
5.7	Défaut de paiement / épuisement des réserves	24
5.8	Versement en rente viagère	24
5.9	Certificat personnel et fiche annuelle de pension	24
5.10	Législation applicable	24
6.	Fonctionnement de la convention de pension pour travailleurs indépendants-personnes physiques	24
6.1	Situation	24
6.2	Entrée en vigueur et paiement de la prime	24
6.3	Bénéficiaires	25
6.4	Droits de l'affilié	25
6.5	Financement immobilier	25
6.6	Report de la date finale	25
6.7	Certificat personnel et fiche annuelle de pension	25
6.8	Législation applicable	25
7.	Fonctionnement de l'assurance dirigeant d'entreprise	25
7.1	Situation	25
7.2	Entrée en vigueur et paiement de la prime	26
7.3	Couvertures	26
7.4	Flux d'informations	26
7.5	Financement	26
7.6	Résiliation de l'assurance dirigeant d'entreprise	26
8.	Dispositions diverses	26
8.1	Nature juridique des couvertures	26
8.2	Identification du preneur d'assurance	27
8.3	US Persons	27
8.4	Remise en vigueur	27
8.5	Prestations	27
8.7	Modification des conditions générales	27
8.8	Clauses non valables	28
8.9	Régime fiscal applicable	28
8.10	Protection de la vie privée	28
8.11	Plaintes	29
8.12	Conflits d'intérêts	29
8.13	Non-résidents	29

Lexique explicatif

Vous :	l'indépendant sur la tête duquel le contrat a été conclu (à l'exception de l'assurance dirigeant d'entreprise où il est fait référence à la société).
Nous :	l'assureur avec qui le contrat est conclu : NN Insurance Belgium SA, Avenue Fonsny 38 à 1060 Bruxelles, agréée par la BNB sous le code n° 2550.
Bénéficiaire :	la personne physique ou morale désignée dans les conditions particulières pour recevoir les prestations assurées.
Dirigeant d'entreprise :	la personne physique ayant un statut d'indépendant, qui exerce, auprès de la personne morale, soit un mandat d'administrateur, de gérant, de liquidateur ou une fonction similaire, soit une fonction dirigeante ou une activité dirigeante de gestion journalière, de nature commerciale, financière ou technique, en dehors d'un contrat de travail.
Conditions particulières :	ce document fait partie de votre contrat et doit être lu comme une spécification des conditions générales ou une dérogation à celles-ci.
Catégorie :	un groupe de dirigeants d'entreprise indépendants de telle sorte qu'ils ont automatiquement droit à l'assurance groupe.
Convention de pension :	en ce qui concerne l'engagement individuel de pension, les conditions générales et les conditions particulières constituent ensemble la convention de pension.
Règlement de pension :	en ce qui concerne l'assurance groupe, les conditions générales et les conditions particulières constituent ensemble le règlement de pension.
Certificat personnel :	ce document donne un aperçu, entre autres, de la nature et du niveau des couvertures, ainsi que des formes d'investissement applicables.
Fiche de pension :	ce document donne un aperçu de votre situation personnelle : vos prestations assurées, les primes versées, vos réserves et vos prestations acquises et le capital final attendu.
Unité :	unité (fraction) d'un fonds d'investissement de la Branche 23. Sa valeur est régulièrement publiée sur le site public de la compagnie. Le mode de détermination de la valeur de l'unité est défini dans le règlement de gestion des fonds.
Prestation acquise :	les prestations auxquelles l'affilié peut prétendre à l'âge de la retraite conformément à la convention de pension s'il laisse ses réserves acquises auprès de l'organisme de pension sans autre paiement de primes.
Réserve acquise :	les réserves constituées auxquelles l'affilié a droit à un moment déterminé, conformément à la convention de pension.
Branche 21 :	le volet Branche 21 offre un rendement garanti qui se compose d'un taux d'intérêt garanti. Ce taux d'intérêt garanti peut être complété chaque année par une éventuelle participation bénéficiaire que l'assemblée générale de NN Insurance Belgium octroie comme bon lui semble et qui est valable pour les contrats en vigueur au 31 décembre de l'année précédant cette attribution. Le montant de cette participation bénéficiaire varie en fonction des résultats de NN Insurance Belgium et de l'évolution des marchés financiers et ne peut être garanti à l'avenir.
Branche 23 :	le volet Branche 23 n'offre aucune garantie de capital ni de rendement. Le rendement dépend de la valeur des unités du(des) fond(s) d'investissement que vous avez choisi(s), lesquels investissent dans des actions, dans des obligations ou dans une combinaison d'actions et d'obligations et ne donnent pas droit à une participation bénéficiaire.

Lexique explicatif

Règlement de gestion de la Branche 23 :	ce document décrit les règles de gestion, les objectifs et la politique d'investissement de tous les fonds appartenant au segment des indépendants.
Rachat :	l'opération par laquelle le preneur d'assurance résilie entièrement le contrat et nous payons la valeur de rachat.
Valeur de rachat :	la réserve du contrat à un moment donné, diminuée de l'indemnité de rachat, que nous devons payer en cas de rachat du contrat.
FSMA :	Financial Services and Markets Authority : instance belge de contrôle du secteur financier. Son siège est situé rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles.

Situation

« Scala » est un produit d'assurance de NN Insurance Belgium SA, entreprise d'assurances belge agréée par la FSMA et entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro 2550 pour les branches 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26.

Les conditions générales décrivent la portée, les modalités et les principes de fonctionnement des différents types d'assurances vie et couvertures complémentaires.

- Le point 1 décrit les principes de fonctionnement de manière générale.
- Le point 2 décrit les différentes couvertures de risques de manière générale.
- Le point 3 décrit les dispositions propres à l'engagement individuel de pension et à l'assurance groupe.
- Le point 4 décrit les dispositions propres aux contrats transférés et non transférés.
- Le point 5 décrit les dispositions propres à la pension libre complémentaire pour indépendants.
- Le point 6 décrit les dispositions propres à la convention de pension pour travailleurs indépendants-personnes physiques.
- Le point 7 décrit les dispositions propres à l'assurance dirigeant d'entreprise.
- Le point 8 décrit un certain nombre de dispositions diverses de manière générale.

Pour l'assurance groupe et l'engagement individuel de pension pour indépendants, il existe également des conditions particulières. En ce qui concerne l'assurance groupe, les conditions générales et les conditions particulières constituent ensemble le règlement de pension. En ce qui concerne l'engagement individuel de pension, les conditions générales et les conditions particulières constituent ensemble la convention de pension.

Enfin, un certificat personnel est établi pour tous les types d'assurances. Ce document donne un aperçu, notamment, de la nature et du niveau des couvertures, ainsi que des formes d'investissement applicables. Les différentes couvertures et formes d'investissement et les dispositions des conditions générales et des conditions particulières éventuelles ne s'appliquent que s'il ressort du certificat personnel qu'elles ont effectivement été souscrites.

Les conditions générales, les conditions particulières éventuelles, le certificat personnel et les autres documents éventuels doivent être lus ensemble et forment un tout.

1. Principes de fonctionnement

1.1. Primes

Nous affectons la prime nette au contrat d'assurance après avoir retenu les éventuels frais d'entrée et impôts.

1.2. Couvertures de risques et constitution de la pension

Des versements et des prélèvements d'argent sont effectués sur le contrat d'assurance. Les avoirs du contrat d'assurance sont appelés réserves. Ils sont investis dans une ou plusieurs formes d'investissement et génèrent

ainsi un rendement. Il existe, d'une part, des réserves de risque et, d'autre part, des réserves de pension.

Les réserves de risque sont constituées de primes destinées à financer certaines couvertures de risques, notamment :

- la couverture « capital décès en cas d'accident » (voir aussi 2.1.1.3).
- les couvertures « revenu de remplacement en cas d'incapacité de travail », « revenu de transition en cas d'incapacité de travail » et « capital incapacité de travail en cas d'accident » (voir aussi 2.2.1).
- la couverture « exonération de prime en cas d'incapacité de travail » (voir 2.2.1).

Les réserves de pension sont constituées des primes que nous n'affectons pas aux réserves de risque. Elles sont utilisées pour :

- le prélèvement de primes de risque pour la « couverture décès supplémentaire ».
- le versement de celles-ci si l'assuré est en vie à la date terme, dans les limites légales.
- le versement de celles-ci en cas de décès de l'assuré avant la date terme.

Nous actons la forme d'investissement que vous avez choisie pour les réserves de pension dans les conditions particulières, le certificat personnel et/ou les règlements de gestion. Il existe des formes d'investissement « liées aux intérêts » (Branche 21 : nous garantissons le taux d'intérêt) et des formes d'investissement « liées aux fonds » (Branche 23 : nous ne garantissons pas le taux d'intérêt). Les règlements de gestion précisent le fonctionnement et les modalités des différentes formes d'investissement. Les réserves de pension que vous constituez avec une convention PLCI (voir aussi chapitre 6) font toujours l'objet d'une forme d'investissement avec un taux d'intérêt garanti. Nous investissons toujours les réserves de risque dans une forme d'investissement avec un taux d'intérêt garanti, mais sans participation bénéficiaire. Pour cette forme d'investissement, nous renvoyons au règlement de gestion de la Branche 21.

Les réserves de pension que vous constituez avec une convention CPTI Scala Professional Pension (voir également chapitre 7) font toujours l'objet d'une forme d'investissement « liée aux fonds ». Pour cette forme d'investissement, nous renvoyons au règlement de gestion de la Branche 23.

1.3. Valeur de la réserve

En Branche 23, la valeur de la réserve est égale à la valeur du fonds d'investissement choisi. Comment cette valeur est-elle calculée ? En multipliant le nombre d'unités du fonds affectées à votre contrat par la valeur correspondante de l'unité. Vous obtenez ce nombre en convertissant toutes les attributions et les prélèvements en unités.

En Branche 21, la valeur de la réserve est égale aux primes nettes qui sont capitalisées à l'un des taux d'intérêt qui étaient d'application au moment de la réception du versement, majorée d'une éventuelle participation bénéficiaire.

1.4. Modification des règles d'investissement et switch de la forme d'investissement

Vous nous demandez de modifier la forme d'investissement des futures attributions aux réserves de pension ? Nous parlons alors d'une « modification des règles d'investissement ».

C'est également possible pour les réserves de pension existantes. Nous parlons alors de « switch de la forme d'investissement ». Concrètement ? Après déduction des éventuels frais de switch et impôts, nous réalisons la totalité ou une partie de la forme d'investissement. Ce montant est réinvesti dans une ou plusieurs autres formes d'investissement.

La modification des règles d'investissement et le switch de la forme d'investissement ne s'appliquent que si nous les enregistrons dans le certificat personnel.

1.5. Switch automatique de la réserve de pension

Le switch de la forme d'investissement peut également se faire automatiquement lorsqu'un événement prédéterminé survient et pour autant que vous l'ayez choisi :

- **Stop Loss dynamique** : pour chaque fonds de la Branche 23, le preneur d'assurance peut déterminer un pourcentage de dépréciation. Si ce pourcentage est dépassé, la valeur du fonds est transférée au fonds monétaire de la Branche 23.
- **Drip Switch** : après le versement unique dans le fonds d'investissement de votre choix (le fonds source), des unités sont automatiquement transférées vers un autre fonds d'investissement (le fonds cible) selon une fréquence et un volume prédéterminés.

1.5.1. Stop Loss dynamique

1.5.1.1. Principes généraux

Cette option a pour but de limiter la perte financière potentielle liée à une forte dépréciation soudaine du fonds (sans l'exclure totalement). Lorsque la dépréciation d'un fonds dépasse un pourcentage prédéterminé (mentionné dans les Conditions particulières), un switch de la forme d'investissement se fait automatiquement. Nous contrôlons quotidiennement l'éventuelle dépréciation du fonds de la Branche 23. Comment ? En comparant la dernière valeur unitaire connue avec la valeur de référence du fonds. La dépréciation atteint le pourcentage fixé ? Nous activons alors le Stop Loss dynamique. Conséquence : le solde du fonds de la Branche 23 est transféré via un switch automatique vers le cash fund de la Branche 23 de notre gamme. Ce Stop Loss dynamique n'a aucune influence sur les règles d'investissement mentionnées dans le contrat portant sur les attributions futures.

1.5.1.2. Méthode de calcul de la valeur de référence

Au début, la valeur de référence du fonds correspond au cours unitaire à la date valeur lors de l'introduction du Stop Loss dynamique. Nous partons du principe que des réserves ont déjà été investies. Ce n'est pas encore le cas ? La valeur de référence correspond alors à la valeur

du fonds à la date à laquelle les réserves seront investies. Ensuite, nous actualisons la valeur de référence chaque jour, après vérification de la dépréciation éventuelle. Nous adaptons la valeur de référence à la valeur la plus élevée entre :

- la valeur de référence applicable.
- le cours unitaire du fonds à cette date valeur.

1.5.2. Drip switch

Cette option a pour but de limiter la perte financière potentielle liée au timing d'un paiement unique de prime (sans l'exclure totalement). Après le versement unique dans le fonds d'investissement de votre choix (le fonds source), des unités sont automatiquement transférées vers un autre fonds d'investissement (le fonds cible). Cela se fait mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement. Vous avez le choix entre un montant fixe libellé en euros ou un pourcentage de la réserve. Le fonds cible, le montant à transférer et la fréquence sont mentionnés dans les conditions particulières du contrat.

La valeur du fonds source est insuffisante ? Dans ce cas, le switch automatique n'intervient pas.

D'autres prélèvements sont prévus le même jour ?

Le switch automatique n'intervient alors qu'en dernier recours.

1.6. Versement de réserves

1.6.1. Résiliation

Vous souhaitez résilier le contrat ? C'est possible.

Comment ? Envoyez-nous un courrier recommandé daté et signé :

- dans les 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat.
- ou dans les 30 jours à compter du moment où vous apprenez que le crédit demandé n'est pas octroyé, pour autant que le formulaire de souscription précise que le contrat est conclu en garantie ou reconstitution d'un crédit que vous avez demandé.

Nous vous remboursons ensuite les réserves sur le compte :

- majorées de tous les frais facturés.
- après retenue des montants déjà utilisés pour garantir le capital décès et d'autres couvertures de risques.
- après imputation des éventuelles retenues légalement obligatoires et d'autres sommes qui nous seraient encore dues ou à des tiers (comme un créancier gagiste).
- et, dans la première hypothèse de résiliation, après imputation des frais d'examens médicaux.

Spécifiquement pour les formes d'investissement de la Branche 23, ces réserves sont égales à la valeur d'inventaire à la date du remboursement.

1.6.2. Rachat

Vous souhaitez racheter les réserves ? Ce n'est pas possible, sauf s'il s'agit d'un transfert de réserves (voir 1.6.3) ou d'une retraite anticipée (1.6.5).

En cas de rachat, nous imputons :

- les éventuelles retenues légalement obligatoires.

- les frais.
- l'indemnité de rachat.
- d'autres sommes qui nous seraient encore dues ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

L'indemnité de rachat est égale, par contrat, au maximum de :

- 129,49 euros (nous indexons ce montant en fonction de l'indice santé (base 2013 = 100) ; l'indice que nous prenons en considération est celui du deuxième mois du trimestre qui précède la date de rachat) et
- 5 % du montant des réserves brutes rachetées.

Vous voulez racheter les réserves dans l'une des cinq années qui précèdent la date terme ou à la suite de votre retraite anticipée ? Dans ce cas, le deuxième terme du calcul est supprimé. Nous limitons alors l'indemnité de rachat au montant forfaitaire indexé de 129,49 euros. En cas de prolongation d'un contrat existant, nous pouvons appliquer une indemnité de rachat dérogatoire.

1.6.3. Transfert de réserves

Vous pouvez transférer à tout moment la totalité de vos réserves dans le cadre d'un contrat de deuxième pilier vers une convention de pension similaire auprès d'un autre organisme de pension. Le contrat prend fin dans ce cas. Ce transfert se fait au moyen d'un formulaire daté et signé que vous nous demandez. Ce formulaire vaut quittance de règlement après que nous ayons versé la valeur de rachat.

1.6.4. Décès

Si vous décédez, le contrat prend fin. Nous versons alors les réserves au(x) bénéficiaire(s) de la couverture « capital décès ». Ce versement a lieu après imputation :

- les éventuelles retenues légalement obligatoires.
- les frais.
- d'autres sommes qui nous seraient encore dues ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

1.6.5. Versement à la date terme (capital pension)

La date terme coïncide en principe avec la date de votre pension légale. L'âge ou la date terme prévu(e) dans le règlement de pension ou le contrat d'assurance ne joue aucun rôle. Le contrat prend fin à cette date terme. Nous versons alors les réserves au(x) bénéficiaire(s) de la couverture « capital pension », après imputation :

- les éventuelles retenues légalement obligatoires.
- les frais.
- d'autres sommes qui nous seraient encore dues ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

La prise anticipée de la pension complémentaire est possible pour autant que toutes les conditions légales soient remplies.

1.7. Tarifs, frais et taxes

1.7.1. Primes de risque

Nous pouvons à tout moment augmenter les tarifs pour le calcul des primes de risque :

- sur une base individuelle, pour votre contrat

- d'assurance, si le degré de risque (voir 2.3.5) augmente
- sur une base collective, si :
 - cela s'inscrit dans une révision tarifaire générale pour tous les contrats d'assurance appartenant à la même catégorie que le vôtre,
 - ce, pour un motif fondé et
 - de manière raisonnable et proportionnelle.

1.7.2. Frais

Outre les éventuels frais d'entrée, nous facturons des frais pour la gestion de votre contrat. Nous ne pouvons les adapter qu'en cas de révision générale (de la structure) des frais pour la catégorie d'assurances à laquelle appartient votre contrat. Les contributions intégrées forfaitairement dans le tarif peuvent également être adaptées sur la base de l'indice santé.

Nous pouvons également imputer des frais de service pour des dépenses particulières que vous, le preneur d'assurance ou le(s) bénéficiaire(s) occasionnez. Nous les appliquons de manière raisonnable et responsable.

1.7.3. Impôts

Les primes, réserves, produits d'investissement ou versements sont soumis à des impôts, cotisations ou charges ? Dans ce cas, nous pouvons vous les imputer ou au(x) bénéficiaire(s).

1.8. Principes généraux de calcul

1.8.1. Conversion de montants monétaires en unités et inversement

1.8.1.1. Généralités

Les opérations donnant lieu à un cash-in-flow génèrent la conversion de montants monétaires en unités. Les opérations donnant lieu à un cash-out-flow génèrent inversement la conversion d'unités en montants monétaires. Ces conversions se font au cours en vigueur à des dates déterminées, lors desquelles nous appliquons la valeur unitaire du cours à cette date. Chaque date à laquelle nous calculons une nouvelle valeur unitaire est un jour de cours.

Pour les formes d'investissement en Branche 23, les règlements de gestion déterminent la périodicité des jours de cours. Pour les formes d'investissement de la Branche 21, chaque jour civil est un jour de cours. Aucune valeur unitaire n'est encore connue à une date déterminée ? Dans ce cas, nous établissons un rapport sur la base de la valeur unitaire connue la plus récente.

1.8.1.2. Opérations donnant lieu à un cash-in-flow

La conversion de montants monétaires en unités liées à une forme d'investissement de la Branche 21 a lieu le deuxième jour de cours suivant la date d'effet de l'opération. La conversion de montants monétaires en unités liées à une forme d'investissement de la Branche 23 a lieu au plus tard trois jours ouvrables après la date d'effet de l'opération. Condition supplémentaire : la demande a été dûment introduite chez nous.

Dates d'effet des opérations :

- paiement de prime : la date valeur de la prime sur notre compte bancaire (si le paiement de la prime se fait d'une autre manière que celle que nous avons indiquée, la date d'effet est celle à laquelle nous identifions la destination du paiement de la prime).
- participation bénéficiaire : la date fixée par notre assemblée générale des actionnaires.

1.8.1.3. Opérations donnant lieu à un cash-out-flow

La conversion d'unités liées à une forme d'investissement de la Branche 21 en montants monétaires a lieu le jour du cours qui coïncide avec la date d'effet de l'opération. La conversion d'unités liées à une forme d'investissement de la Branche 23 en montants monétaires a lieu au plus tard trois jours ouvrables après la date d'effet de l'opération. Condition supplémentaire : la demande a été dûment introduite chez nous.

Pour les primes de risque et les frais, nous pouvons procéder à la conversion à un jour de cours ultérieur.

Les dates d'effet des opérations sont les suivantes :

- primes de risque : le premier jour de chaque mois.
- frais standard : le premier jour de chaque mois.
- frais de service : notre date d'exécution du service demandé.
- résiliation : la date à laquelle nous recevons la lettre recommandée et les éventuels autres documents nécessaires.
- versement de la valeur de rachat : la date à laquelle nous recevons le formulaire de rachat ou de prélèvement d'argent valable et les autres documents éventuels (ou la date de rachat ultérieure souhaitée telle que mentionnée éventuellement sur le formulaire de rachat ou de prélèvement d'argent).
- rachat par transfert : la date à laquelle nous recevons la demande valable et les éventuels autres documents.
- décès : la date à laquelle le décès nous est signalé, sous réserve que nous disposions de toutes les informations nécessaires au traitement de la demande.
- versement à la date terme (ajournée) : la date terme (ajournée).

1.8.1.4. Switch de la forme d'investissement (réserves)

En cas de switch de la forme d'investissement, nous réalisons entièrement ou partiellement un investissement déterminé (cash-out-flow, switch-out). Cela se fait après déduction des éventuels frais de switch et taxes. Le montant restant ? Nous le réinvestissons dans le même compte d'assurance, mais dans une ou plusieurs autres formes d'investissement (cash-in-flow, switch-in).

La valorisation des flux financiers sortants et entrants du switch a lieu au plus tard trois jours ouvrables après le traitement administratif de notre demande. La date de traitement administratif du switch est la date à laquelle nous recevons la demande (ou la date ultérieure éventuellement mentionnée dans la demande de switch).

1.9. Avances

Nous n'accordons une avance sur le(s) versement(s) prévu(s) dans le contrat que moyennant la signature d'un acte d'avance qui en fixe les conditions et modalités. Vous

pouvez les consulter au préalable chez nous. En cas de rachat ou de versement ultérieur, le montant restant de l'avance est déduit de la valeur de rachat ou du versement. Si, pour quelque raison que ce soit, le montant de l'avance restante s'avérait néanmoins supérieur au rachat ou au versement, le preneur de l'avance nous reste redevable du solde non apuré de l'avance.

Nous pouvons refuser d'accéder à une demande de prélèvement d'une avance si le (les) contrat(s) est (sont) déjà grevé(s) d'une mise en gage ou nous pouvons refuser une mise en gage si une avance a déjà été accordée. Par ailleurs, nous avons le droit de vous obliger à tout moment à fournir les pièces justificatives nécessaires qui démontrent que l'avance a été utilisée aux fins décrites dans la législation fiscale en la matière.

2. Couvertures en cas de décès et d'incapacité de travail

2.1 Couvertures en cas de décès

2.1.1 Types de couvertures en cas de décès

2.1.1.1 Capital décès

2.1.1.1.1 Description de la couverture

Vous décédez pendant la période de couverture ? Dans ce cas, nous versons le capital convenu aux bénéficiaires.

2.1.1.1.2 Montant du capital décès

Le montant du capital décès est mentionné sur le certificat personnel. Il correspond :

- soit au montant total des réserves du contrat.
- soit à un montant déterminé, avec comme minimum le montant total des réserves du contrat.
- soit à un montant déterminé, quel que soit le montant des réserves du contrat.

Le capital à verser est le montant assuré à la date du décès. Pour la partie du montant qui dépend des réserves, nous déterminons ce montant sur la base du nombre d'unités et des valeurs unitaires des fonds choisis à la date du décès (en cas de déclaration tardive du décès : voir 2.1.3). Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

Si le capital décès assuré est un montant déterminé, avec comme minimum le montant total des réserves du contrat, le capital décès assuré est diminué du montant racheté en cas de rachat.

2.1.1.2 Capital décès en cas d'accident

2.1.1.2.1 Description de la couverture

Vous avez souscrit la couverture et vous décédez dans les 180 jours après et comme conséquence directe d'un accident ? Et tant l'accident que le décès tombent dans la période de couverture (voir aussi 2.1.2.1) ? Dans ce cas, nous versons le capital décès convenu en cas d'accident aux bénéficiaires. Le cas échéant, ce capital est mentionné sur le certificat personnel.

Quelle est la définition d'un accident ? Un accident est une action soudaine d'une force extérieure sur votre organisme, indépendante de votre volonté, qui provoque une altération de votre intégrité physique.

Ne sont pas un accident :

- les maladies et lésions corporelles causant directement ou indirectement l'accident (comme les accidents vasculaires cérébraux ou l'épilepsie).
- les conséquences d'interventions chirurgicales non liées à l'accident.
- les contaminations, intoxications et empoisonnements qui ne sont pas la conséquence de l'accident.

Nous considérons toutefois comme un accident :

- l'inhalation accidentelle de gaz ou de vapeurs ou
- l'absorption accidentelle de substances toxiques.
- une noyade.
- un empoisonnement du sang résultant directement d'une lésion externe.
- les morsures d'animaux et piqûres d'insectes.
- un coup de la foudre.

2.1.1.2.2 Montant du capital décès en cas d'accident

Que versons-nous ? Le montant assuré à la date du décès. Que ne versons-nous pas ? Les augmentations accordées entre la date de l'accident et la date du décès que nous n'avions pas convenues avant la date de l'accident. Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

Le cas échéant, ce capital est mentionné sur le certificat personnel.

2.1.2 Portée de la couverture en cas de décès

2.1.2.1 Période de couverture

La période de couverture commence et se termine comme prévu dans les conditions particulières ou sur le certificat personnel. Sauf mention contraire, la période de couverture commence au plus tôt à la date de paiement de la première prime ou de la prime unique. Il s'agit de la date valeur de cette prime sur notre compte bancaire. La période de couverture prend fin à la date terme ou plus tôt en cas de réduction ou de résiliation de l'assurance.

2.1.2.2 Étendue géographique

Les couvertures en cas de décès sont valables dans le monde entier.

2.1.2.3 Risques exclus en matière de décès

Certains risques sont exclus dans le cadre de la garantie principale décès. Tel est le cas lorsque le décès est la conséquence directe ou indirecte :

- d'un suicide
(Sauf si celui-ci est commis au moins un an après l'entrée en vigueur ou la remise en vigueur du contrat d'assurance ou l'augmentation des prestations assurées non prévue à partir du début du contrat. Dans ce cas, l'exclusion ne vaut que pour la prestation sur laquelle porte la remise en vigueur ou l'augmentation).
- d'un crime ou délit, de paris ou défis commis intentionnellement par l'assuré en tant qu'auteur ou coauteur.

- d'un accident impliquant un aéronef dans lequel vous avez embarqué en tant que passager ou membre d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol régulier de ligne ou charter à caractère non militaire.
- d'émeutes, troubles civils, grèves et tout acte de violence collective à caractère politique, idéologique ou social, accompagné ou non de rébellion contre les autorités, sauf si les bénéficiaires prouvent que vous :
 - n'y avez participé activement d'aucune manière.
 - vous vous trouviez en état de légitime défense.
 - n'êtes intervenu qu'en tant que membre du pouvoir utilisé par les autorités pour maintenir l'ordre.
 - d'une guerre civile.

(Si vous décédez dans un pays étranger où des hostilités sont en cours, nous distinguons deux cas :

1. Le conflit éclate pendant votre séjour : la couverture s'applique si vous ne participez pas activement aux hostilités.
2. Vous vous rendez dans un pays en proie à un conflit armé : nous n'accordons de couverture que moyennant le paiement d'une surprime, notre accord écrit et si vous ne participez pas activement aux hostilités).

2.1.2.4 Risques exclus en matière de décès par accident

Dans le cadre de la couverture « capital décès en cas d'accident » (voir aussi 2.1.1.2), les risques énumérés au point 2.1.2.3 sont également exclus, en ce qui concerne tant le décès proprement dit que l'accident.

En outre, il y a des risques supplémentaires pour lesquels cette couverture ne s'applique pas :

- les activités professionnelles d'acrobates, dompteurs, plongeurs, boxeurs, lutteurs, catcheurs... qui impliquent la mise hors de combat d'un adversaire, ainsi que les bûcherons, élagueurs et pompiers.
- toute profession impliquant l'une des activités mentionnées ci-après : escalade de toitures, d'échelles de plus de 4 mètres, d'échafaudages, montage et démontage d'échafaudages, descente dans des puits, mines ou carrières, travaux sur chantiers de démolition, installations électriques à haute tension, utilisation, transport, manipulation et fabrication de feux d'artifice, explosifs ou produits corrosifs, activités professionnelles de la navigation aérienne ou maritime, utilisation de rayons X ou de radio-isotopes.
- la pratique de tout sport dangereux tel que le yachting en mer au-delà de 3 milles marins de la côte, l'alpinisme, la spéléologie, la boxe, le karaté, le jujitsu, la lutte ou tout sport impliquant la mise hors de combat d'un adversaire, la chasse, le bobsleigh, la plongée sous-marine, le parachutisme, le saut en parachute, le skeleton, le saut à ski, le saut d'obstacles, le rugby, la nage ou la plongée avec une bouteille d'oxygène autonome, le saut sur trampoline, le rafting, le saut à l'élastique, le deltaplane, l'ULM, tout sport de compétition avec des animaux ou des bateaux, motos, voitures ou tout autre véhicule présentant des risques similaires.
- la participation à des courses, concours et épreuves de vitesse, ainsi qu'aux entraînements y afférents ou à l'occasion de paris et de défis.
- l'alcoolisme, la toxicomanie, la consommation excessive de médicaments ou de toute autre drogue, stupéfiants ou substances psychoactives non prescrites pour des

raisons médicales.

2.1.2.5 Prestations en cas de décès à la suite d'un risque exclu

Que se passe-t-il si vous décédez à la suite d'un risque exclu ? Dans ce cas, nous limitons le versement des prestations assurées comme suit :

- dans le cadre de la couverture « capital décès », nous versons au(x) bénéficiaire(s) au maximum les autres réserves du contrat sur la base du nombre d'unités et des valeurs unitaires des fonds choisis à la date du décès.
- dans le cadre de la couverture « capital décès en cas d'accident », nous versons au maximum au(x) bénéficiaire(s) les réserves de risque décès par accident du contrat.

2.1.3 Déclaration d'un sinistre

La déclaration mentionne :

- le lieu.
- la date.
- l'heure.
- les circonstances du décès.

Il en va de même pour l'accident qui a causé le décès. Nous devons en outre connaître la nature de l'accident et l'identité des témoins éventuels.

Pour la déclaration du décès ou d'un accident mortel, nous utilisons un formulaire type. Nous devons le recevoir au plus tard dans les 30 jours suivant le décès.

Déclaration tardive ? Dans ce cas, nous réduisons notre intervention. Sauf s'il est démontré que la déclaration a été introduite le plus rapidement possible.

Quelle que soit la raison de la déclaration tardive, nous pouvons réduire notre intervention dans la couverture « capital décès ». Le critère est ici le préjudice que nous avons subi. Celui-ci découle de l'évolution négative éventuelle des valeurs unitaires depuis la date du décès. Ces valeurs se rapportent aux réserves liées à la forme d'investissement de la Branche 23.

Nous disposons également d'un formulaire type pour le certificat médical et la mention de la cause du décès. Si nécessaire, nous demandons des documents supplémentaires.

Important : les bénéficiaires doivent demander à tout médecin ayant dispensé des soins au défunt de fournir les renseignements demandés. Ils les transmettront immédiatement à notre médecin-conseil. Ils ne le font pas ? Dans ce cas, nous refusons notre intervention.

Il en va de même lorsque nous constatons de faux certificats ou déclarations. Ou si des faits ou circonstances importants sont délibérément dissimulés. Dans ce cas également, nous pouvons refuser notre intervention. Nous avons déjà effectué un versement ? Dans ce cas, les bénéficiaires doivent nous rembourser cette somme, majorée des intérêts légaux.

Nous constatons qu'un bénéficiaire a intentionnellement provoqué ou incité le décès ? Dans ce cas, nous ne pouvons pas être obligés de verser une prestation d'assurance à cette personne.

Conditions générales Scala Indépendants

2.2 Couvertures en cas d'incapacité de travail

2.2.1 Rentes d'incapacité de travail

2.2.1.1 Description de la couverture et des types de rentes d'incapacité de travail

Vous êtes en incapacité de travail à la suite d'une cause couverte (voir aussi 2.2.3.1) ? Dans ce cas, vous avez droit au versement total ou partiel de la rente d'incapacité de travail :

- dès l'expiration du délai de carence.
- pendant la période d'incapacité de travail.
- et ce, au plus tard jusqu'à la fin de la période d'indemnisation.

Selon l'objectif de la couverture, nous distinguons différents types de rente d'incapacité de travail :

- la couverture « exonération de prime en cas d'incapacité de travail » prévoit un remboursement de vos primes par nos soins si vous êtes en incapacité de travail à la suite d'un accident ou d'une maladie. Tant votre prime de pension que les primes de vos garanties complémentaires sont alors remboursées.
- la couverture « indemnité d'incapacité de travail » prévoit que nous versons une rente. Nous établissons une distinction entre :
 - la couverture « revenu de remplacement en cas d'incapacité de travail », qui vous permet de continuer à bénéficier d'un revenu pour assurer votre subsistance journalière.
 - la couverture « revenu de transition en cas d'incapacité de travail », qui vous permet de continuer à bénéficier d'un revenu uniquement pendant une période de transition (comme indiqué sur le certificat personnel).

Vous ne pouvez souscrire la couverture « indemnité d'incapacité de travail » qu'en combinaison avec la couverture « exonération de prime en cas d'incapacité de travail ».

2.2.1.2 Incapacité de travail

Quand est-il question d'incapacité de travail ? Lorsque vous vous atteignez le seuil d'incapacité de travail. Ce seuil est le degré d'incapacité de travail minimal pour pouvoir parler d'incapacité de travail.

Quel degré d'incapacité de travail prenons-nous en considération ? Le degré d'incapacité de travail effectif, diminué du degré d'incapacité de travail résultant ou lié à une cause non couverte (voir aussi 2.2.1.3), à un risque exclu (voir aussi 2.2.3.3) et/ou à une maladie ou affection préexistante non couverte (voir aussi 2.3.2).

Le degré d'incapacité de travail représente la mesure dans laquelle votre aptitude au travail est réduite. Cela peut être la conséquence d'une invalidité physiologique ou psychologique, à savoir une altération de votre intégrité physique ou psychique. Le degré d'incapacité de travail tient compte de votre impossibilité totale ou partielle d'exercer une activité professionnelle compatible avec vos connaissances, compétences et antécédents professionnels. Cette situation est temporaire ou permanente. La situation économique générale ou un autre critère

économique n'a aucune influence à cet égard.

Les rentes d'incapacité de travail couvrent uniquement l'incapacité de travail sans porter atteinte à leur caractère forfaitaire et ont pour but essentiel de prévoir une intervention en cas de perte de revenus.

Notre médecin-conseil détermine le degré d'incapacité de travail de manière autonome et indépendante de la décision de la sécurité sociale ou d'une autre institution.

2.2.1.3 Causes d'incapacité de travail couvertes

L'incapacité de travail couverte peut être la conséquence d'un accident et/ou d'une maladie.

2.2.1.3.1 Accident

Pour la signification du terme « accident », nous renvoyons au point 2.1.1.2.1.

2.2.1.3.2 Maladie

Une maladie est :

- une détérioration de l'état de santé.
- établie par un diagnostic médical.
- qui n'a pas été causée par un accident.
- et qui présente des symptômes objectifs.

Une grossesse pathologique est une complication d'une grossesse consécutive à une maladie ou une anomalie. Le médecin atteste que vous devez arrêter de travailler.

Nous considérons une grossesse pathologique comme une maladie. Exception : si vous êtes déjà enceinte au moment de votre affiliation, nous considérons cela comme une préexistence et vous n'êtes pas couverte pour cette grossesse.

2.2.1.4 Montant de la rente d'incapacité de travail

2.2.1.4.1 Généralités

Le montant de la rente d'incapacité de travail est égal au montant assuré à l'expiration du délai de carence. Nous tenons compte du montant maximal à assurer tel qu'autorisé par la législation fiscale belge.

Nous versons la rente par tranches à la fin de chaque mois. Pour le premier et le dernier mois de la période de versement effective, nous calculons la rente au prorata du nombre de jours civils d'incapacité de travail dans les mois concernés.

2.2.1.4.2 Degré d'incapacité de travail

Nous versons la rente d'incapacité de travail proportionnellement au degré d'incapacité de travail. Votre degré d'incapacité de travail s'élève à :

- au moins 67 % ? Dans ce cas, vous recevez une prestation complète.
- de 25 % à 67 % ? Dans ce cas, nous adaptons le montant de la rente en fonction du degré d'incapacité de travail.
- moins de 25 % ? Dans ce cas, aucune prestation n'est prévue.

2.2.1.4.3 Profil de progression

Vous pouvez choisir de prévoir, pendant la première

année d'incapacité de travail, un profil de progression de la rente d'incapacité de travail (sauf pour la couverture « exonération de prime en cas d'incapacité de travail »).

Concrètement : pendant la période de progression, nous ne versons pas la totalité de la rente, mais seulement le pourcentage de la rente que vous avez choisi. Vous pouvez fixer le pourcentage pour les périodes de progression suivantes :

- le 1^{er} mois qui suit l'incapacité de travail,
- le 2^e mois qui suit l'incapacité de travail,
- le 3^e mois qui suit l'incapacité de travail,
- à partir du 4^e mois jusqu'au 6^e mois inclus après l'incapacité de travail et
- à partir du 7^e mois au 12^e mois inclus après l'incapacité de travail.

Un exemple à titre explicatif : supposons que la rente assurée soit égale à 1 000 € par mois, que vous soyez en incapacité de travail à 50 % pendant 2 ans et que vous ayez choisi le profil de progression suivant : 20 % pendant le 2^e mois, 40 % pendant le 3^e mois, 60 % du 4^e au 6^e mois inclus et 80 % du 7^e au 12^e mois inclus. Dans ce cas, nous versons :

- 200 € pendant le 2^e mois,
- 400 € pendant le 3^e mois,
- 600 € du 4^e au 6^e mois inclus,
- 800 € du 7^e au 12^e mois inclus et
- 1 000 € du 13^e au 24^e mois inclus.

2.2.1.4.4 Indexation de la rente d'incapacité de travail

Vous pouvez également prévoir une indexation de la rente d'incapacité de travail (sauf pour la couverture « exonération de prime en cas d'incapacité de travail »). Cette indexation peut porter sur :

- la rente assurée avant la survenance d'un sinistre.
- la rente versée après la survenance du sinistre.

Concrètement : nous augmentons chaque année la rente en multipliant le montant assuré ou versé de l'année précédente par un facteur d'indexation.

En ce qui concerne la rente assurée après la survenance d'un sinistre, la première indexation a lieu à partir du treizième mois civil qui suit la date de début de votre incapacité de travail. Vous n'êtes plus en incapacité de travail ? Dans ce cas, nous ramenons le montant assuré de la rente d'incapacité de travail au niveau en vigueur avant la période d'incapacité de travail, éventuellement adapté sur la base d'une « indexation avant sinistre ».

2.2.1.4.5 Couverture « Exonération de prime en cas d'incapacité de travail »

Le montant assuré de la couverture « exonération de prime en cas d'incapacité de travail » est égal à la somme des primes pour toutes les garanties assurées. La rente effectivement octroyée pour la couverture « exonération de prime en cas d'incapacité de travail » est égale au montant assuré, compte tenu du degré d'incapacité de travail (voir aussi 2.2.1.4.2).

2.2.1.5 Période de versement

Nous sommes redevables de la rente d'incapacité de travail à partir de l'expiration du délai de carence. Celui-ci

court à partir du début de votre incapacité de travail. Vous pouvez également prévoir un délai de carence « avec rachat ». Dans ce cas, nous versons la rente avec effet rétroactif à partir du début de votre incapacité de travail. Condition : vous êtes toujours en incapacité de travail au terme de ce délai de carence avec rachat. Le délai de carence (avec ou sans « rachat ») est mentionné dans le certificat personnel.

Nous versons la rente d'incapacité de travail jusqu'à la fin de la période de versement ou jusqu'à votre décès. La période de versement exprimée en une durée commence à la date de début de l'incapacité de travail (et donc pas à partir de l'expiration du délai de carence) et expire à l'âge (limite) ou au moment où vous prenez votre pension complémentaire. Une date terme (générale) est prévue ? Dans ce cas, la période de versement prend fin à la date terme.

2.2.1.6 Rechute

Le degré d'incapacité de travail repasse à au moins 25 % après être tombé sous 25 % ? Et est-ce la conséquence du même accident ou de la même maladie ? 3 situations sont alors possibles concernant le délai de carence, le profil de progression éventuel et les versements :

- 1) Cela arrive dans les 14 jours : nous considérons alors cette incapacité de travail comme une poursuite de la première incapacité de travail.
- 2) Cela arrive après 14 jours, mais dans les 60 jours : nous les suspendons pendant la période entre ces deux dates.
- 3) Cela arrive après 60 jours : nous considérons cela comme un nouveau sinistre.

Une incapacité de travail supplémentaire se produit pour une autre raison pendant le délai de carence ou au cours du paiement des prestations assurées ? Dans ce cas, nous appliquons un nouveau délai de carence pour les éventuelles prestations assurées complémentaires.

2.2.2 Capital incapacité de travail en cas d'accident

2.2.2.1 Description de la couverture

Nous versons le capital convenu au bénéficiaire si vous :

- tombez en incapacité de travail complète et permanente pendant la période de couverture,
- comme conséquence directe d'un accident survenu pendant la période de couverture,
- et si vous êtes encore en vie plus de 180 jours après l'accident.

2.2.2.2 Montant du capital incapacité de travail

Que versons-nous ? Le montant assuré le 180^e jour après l'accident. Que ne versons-nous pas ? Les augmentations éventuelles du montant assuré entre la date de l'accident et le 180^e jour suivant que nous n'avions pas convenues avant la date de l'accident.

Le cas échéant, ce capital est mentionné sur le certificat personnel.

2.2.2.3 Incapacité de travail complète et permanente

Une définition de l'incapacité de travail ? Voir 2.2.1.2.

Incapacité de travail complète = le degré d'incapacité de travail est d'au moins 67 %.

Quand est-il question d'une incapacité de travail complète et permanente ? Si vous restez en incapacité de travail complète pendant toute votre vie, sans possibilité d'amélioration notable, même avec un traitement médical approprié.

2.2.3 Portée de la couverture en cas d'incapacité de travail

2.2.3.1 Période de couverture

Quand commence la couverture en cas d'incapacité de travail ? Au plus tôt à la date de paiement de la première prime ou de la prime unique – c'est la date valeur de cette prime sur notre compte bancaire. La période de couverture est déterminée dans les conditions particulières ou le certificat personnel. Elle débute à la date prévue respectivement dans les conditions particulières ou le certificat personnel, à l'exception des affections psychiques qui relèvent du point 2.2.3.3.2, pour lesquelles la période de couverture commence un an après la date prévue respectivement dans les conditions particulières ou le certificat personnel.

Quand la couverture en cas d'incapacité de travail prend-elle fin ? Au plus tard à la date prévue respectivement dans les conditions particulières ou dans le certificat personnel, et en cas de réduction ou de résiliation de l'assurance.

2.2.3.2 Étendue géographique

La couverture en cas d'incapacité de travail est valable dans le monde entier. Toutefois, nous devons pouvoir effectuer à tout moment les contrôles médicaux et réels nécessaires sans frais supplémentaires ni difficultés majeures.

2.2.3.3 Affections psychiques

2.2.3.3.1 Affections psychiques à intervention illimitée

Seules les affections psychiques qui répondent à toutes les conditions ci-dessous sont indemnisées sans limitation supplémentaire de la période d'indemnisation :

- un psychiatre agréé a posé le diagnostic de manière formelle.
- le diagnostic répond aux critères de la version la plus récente du référentiel international DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).
- l'affection figure dans la liste limitative suivante :
 - dépression majeure
 - trouble bipolaire
 - trouble psychotique
 - trouble dissociatif
 - trouble obsessionnel-compulsif
 - anorexie mentale
 - boulimie mentale
 - trouble de stress post-traumatique
 - schizophrénie

2.2.3.3.2 Autres affections psychiques

Par dérogation au point 2.2.1.5, l'incapacité de travail résultant d'un burn-out ou d'autres affections psychiques ne répondant pas aux conditions décrites au point 2.2.3.3.1 n'est couverte que pour une durée maximale de 2 ans et pour autant que le diagnostic ait été posé par un rapport médical décrivant les circonstances de l'affection, établi par un médecin. Cette limite de 2 ans n'est pas calculée par sinistre, mais cumulativement avec tous les sinistres survenus précédemment pendant la période de couverture. Le délai d'attente de 1 an n'est pas d'application en cas d'hospitalisation psychiatrique (à l'exception du traitement de jour).

2.2.3.4 Risques exclus

Nous n'accordons pas de couverture si l'incapacité de travail est la conséquence directe ou indirecte de :

- une tentative de suicide
(Sauf si celle-ci est commise au moins un an après l'entrée en vigueur ou la remise en vigueur du contrat d'assurance ou l'augmentation des prestations assurées non prévue dès le début du contrat. Dans ce cas, l'exclusion ne vaut que pour la prestation sur laquelle porte la remise en vigueur ou l'augmentation).
- un crime, un délit, un pari.
- d'émeutes, troubles civils, grèves et tout acte de violence collective à caractère politique, idéologique ou social, accompagné ou non de rébellion contre les autorités, sauf si les bénéficiaires prouvent que vous :
 - n'y avez participé activement d'aucune manière.
 - vous vous trouviez en état de légitime défense.
 - n'êtes intervenu qu'en tant que membre du pouvoir utilisé par les autorités pour maintenir l'ordre.
- de guerre civile
(Si vous décédez dans un pays étranger où des hostilités sont en cours, nous distinguons deux cas :
 1. Le conflit éclate pendant votre séjour : la couverture s'applique si vous ne participez pas activement aux hostilités.
 2. Vous vous rendez dans un pays en proie à un conflit armé : nous n'accordons de couverture que moyennant le paiement d'une surprime, notre accord écrit et si vous ne participez pas activement aux hostilités).
- les activités professionnelles d'acrobates, dompteurs, plongeurs, boxeurs, lutteurs, catcheurs... qui impliquent la mise hors de combat d'un adversaire, ainsi que les bûcherons, élagueurs et pompiers.
- toute profession impliquant l'une des activités mentionnées ci-après : escalade de toitures, d'échelles de plus de 4 mètres, d'échafaudages, montage et démontage d'échafaudages, descente dans des puits, mines ou carrières, travaux sur chantiers de démolition, installations électriques à haute tension, utilisation, transport, manipulation et fabrication de feux d'artifice, explosifs ou produits corrosifs, activités professionnelles de la navigation aérienne ou maritime, utilisation de rayons X ou de radio-isotopes.
- la pratique de tout sport dangereux tel que le yachting en mer au-delà de 3 milles marins de la côte, l'alpinisme, la spéléologie, la boxe, le karaté, le jujitsu, la lutte ou tout sport impliquant la mise hors combat d'un adversaire, la chasse, la bobsleigh, la plongée sous-

- marine, le parachutisme, le saut en parachute, le skeleton, le saut à ski, le saut d'obstacles, le rugby, la nage ou la plongée avec une bouteille d'oxygène autonome, le saut sur trampoline, le rafting, le saut à l'élastique, le deltaplane, l'ulm, tout sport de compétition avec des animaux ou des bateaux, motos, voitures ou tout autre véhicule présentant des risques similaires.
- la participation à des courses, concours et épreuves de vitesse, ainsi qu'aux entraînements y afférents ou à l'occasion de paris et de défis.
- l'ivresse ou l'intoxication alcoolique punissable selon le code de la route le jour où le sinistre se produit, ou une intoxication similaire résultant de la consommation de drogues ou d'hallucinogènes.
- l'alcoolisme, la toxicomanie, la consommation excessive de médicaments ou de toute autre drogue, stupéfiants ou substances psychoactives non prescrites pour des raisons médicales.
- un acte intentionnel commis par vous-même, le preneur d'assurance ou toute (autre) personne ayant un intérêt à notre intervention.
- les traitements que vous avez pris vous-même, sauf les actes de soins personnels normaux.
- un traitement esthétique (sauf chirurgie reconstructive de lésions que vous avez subies lors d'un sinistre couvert).
- les lésions physiologiques dont les symptômes sont apparus avant la conclusion du contrat et qui ont été constatées par diagnostic médical avant la conclusion du contrat ou l'extension éventuelle des garanties ou dans les deux années suivantes.

2.2.4 Déclaration d'un sinistre et suivi médical

Pour la déclaration d'un sinistre en cas d'incapacité de travail, nous utilisons un formulaire type. Nous devons le recevoir au plus tard dans les 30 jours suivant la survenance du sinistre. Déclaration tardive ? Dans ce cas, nous réduisons notre intervention. Sauf si vous prouvez que la déclaration tardive est due à un cas de force majeure. Vous joignez à la déclaration tous les documents originaux, attestations et rapports démontrant l'existence et la gravité du sinistre. Si nécessaire, nous demandons des documents supplémentaires.

Obligations importantes

- toutes les parties prenantes doivent apporter toute leur collaboration afin que nous puissions effectuer les examens et contrôles le plus rapidement possible.
- vous devez demander à tout médecin qui vous a fourni des soins de transmettre les renseignements demandés. Vous les transmettez alors directement à notre médecin-conseil. Cela vaut tant pour la survenance de l'incapacité de travail que pour son suivi médical ultérieur.
- vous devez prendre au plus vite toutes les mesures pour accélérer votre guérison.
- vous devez suivre les traitements médicaux prescrits.

Vous ne remplissez pas l'une de ces obligations ? Nous pouvons alors refuser ou interrompre notre intervention, en tout ou en partie. Cela vaut également si :

- vous ne suivez pas de traitement approprié en fonction de votre état de santé et agréé par le corps médical.
- vous arrêtez le traitement sans avis médical ou si vous ne suivez pas correctement le traitement.

Lors du versement d'une rente d'incapacité de travail, vous pouvez faire revoir le degré d'incapacité de travail. Nous avons également ce droit. Vous devez nous signaler spontanément dans les 15 jours toute modification de votre état de santé entraînant une diminution du degré d'incapacité de travail. Vous ne le faites pas ? Dans ce cas, nous réclamerons toute somme indûment versée, majorée des intérêts légaux.

Il en va de même lorsque nous constatons de faux certificats ou déclarations. Ou si des faits ou circonstances importants sont délibérément dissimulés. Dans ce cas également, nous pouvons refuser notre intervention. Nous avons déjà effectué un versement ? Dans ce cas, nous réclamons cette somme, majorée des intérêts légaux.

2.3 Dispositions générales

2.3.1 Fourniture correcte des données

Une couverture est-elle conclue, augmentée ou remise en vigueur ? Dans ce cas, le preneur d'assurance et le(s) assuré(s) doivent communiquer toutes les données qui ont une influence sur l'évaluation des risques par nos soins. Pensez aux données relatives à l'activité professionnelle, aux sports exercés et aux autres activités, aux maladies et affections qui avaient déjà été diagnostiquées ou dont il existait au moins des symptômes.

La date de naissance indiquée de l'assuré est incorrecte ? Nous pouvons alors adapter les primes et/ou la prestation d'assurance (éventuellement aussi rétroactivement) en fonction de la date de naissance correcte.

En cas d'autres omissions ou déclarations inexactes non intentionnelles, nous appliquons les dispositions légales :

- pendant la première année suivant la conclusion du contrat.
- après l'entrée en vigueur d'une augmentation non convenue initialement (en ce qui concerne cette augmentation).
- respectivement après la remise en vigueur de la couverture « capital décès ».
- pendant une durée plus longue ou toute la durée du contrat en ce qui concerne les autres couvertures du risque (assurances complémentaires) dans la mesure où la législation le permet.

Il est question de fraude, d'omission intentionnelle ou de déclaration inexacte intentionnelle ? Nous annulons alors la couverture. Les primes échues jusqu'au moment où nous en prenons connaissance nous reviennent. La législation prévoit également des sanctions pouvant aller jusqu'au refus d'intervention de notre part, selon la situation.

2.3.2 Acceptation des couvertures de risques et maladies et affections préexistantes

Les couvertures de risques et toute augmentation de leur montant assuré nominal sont soumises à nos critères généraux d'acceptation :

- solvabilité structurelle des couvertures au regard du budget de la prime et du montant des réserves déjà constituées.
- résultat favorable des formalités et/ou examens médicaux.

- complémentarité de certaines couvertures de risques.
- couvertures maximales, sur-assurance, antisélection, limites fiscales, disposition relative aux données de calcul nécessaires, etc.

Les couvertures de risques ne sont assurées que si elles figurent sur le certificat personnel ou dans une autre confirmation écrite de notre part.

2.3.3 Règlement pour les maladies et affections existantes

Les déclarations, les formalités médicales et/ou les examens mentionnent une maladie ou affection existante ? Ou les mettent en évidence, sur la base de symptômes ou non ? Dans ce cas, cette maladie ou affection est couverte (sauf si nous notifions par écrit que nous n'accordons pas de couverture pour la maladie ou l'affection).

Nous imputons une surprime pour une couverture ? Ou nous refusons une couverture en tout ou en partie (par exemple, pour une maladie ou affection déterminée) ? Dans ce cas, nous appliquons également cette surprime et/ou ce refus à toute augmentation ultérieure de la couverture.

2.3.4 Modification du degré d'incapacité de travail ou rechute après cessation

La rechute (voir 2.2.1.6) après cessation de l'activité indépendante (perte du statut d'indépendant ou dépôt d'un mandat de dirigeant d'entreprise indépendant) est couverte.

En cas de modification du degré d'incapacité de travail après cessation de l'activité indépendante (perte du statut d'indépendant ou dépôt d'un mandat de dirigeant d'entreprise indépendant), nous tenons compte de ce degré d'incapacité de travail modifié pour déterminer la prestation.

2.3.5 Détermination et modification des couvertures de risques par nos soins

La réserve de risque est insuffisante pour pouvoir financer les couvertures de risques ? Dans ce cas, nous réduisons le montant souhaité ou effectivement assuré. Dans ce cadre, nous donnons la priorité à la souscription ou au maintien des couvertures de risques (minimum) devant obligatoirement être souscrites. Nous réduisons également uniquement les couvertures pour lesquelles nous ne pouvons utiliser qu'une partie maximale du budget de la prime. En outre, nous adaptons également les montants assurés (et les modulations) des couvertures de risques sur le certificat personnel.

2.3.6 Modification du degré de risque

Lors de l'acceptation d'une couverture de risques ou du calcul du tarif, tenons-nous compte de certaines caractéristiques de l'assuré (comportement tabagique, activité professionnelle, statut social, sports exercés, résidence, etc.) ? Dans ce cas, toute modification doit nous être communiquée par écrit dans les 30 jours. Cette communication obligatoire ne s'applique pas en cas de diminution du risque concerné. Un assuré est non fumeur s'il n'a pas

fumé du tout depuis au moins 1 an et a l'intention de ne plus fumer.

L'aggravation ou la réduction du risque est telle que nous aurions accordé cette couverture à d'autres conditions ? Dans ce cas, nous proposons d'adapter les conditions de la couverture dans un délai de 1 mois à compter de la notification précitée. Cette adaptation prend effet à la date de l'aggravation du risque ou à la date à laquelle nous avons eu connaissance de la diminution du risque.

En cas d'aggravation du risque, notre proposition n'est pas acceptée dans un délai de 1 mois après réception ? Dans ce cas, nous pouvons résilier la couverture par lettre recommandée dans les 15 jours. Pouvons-nous toutefois apporter la preuve que nous n'aurions pas accordé la couverture dans les circonstances modifiées ? Dans ce cas, nous pouvons résilier la couverture par lettre recommandée dans un délai de 1 mois après le jour où nous avons eu connaissance de l'aggravation.

Un sinistre survient avant que l'aggravation du risque ne soit signalée ? Dans ce cas, nous réglons le versement sur la base des prestations qui auraient été assurées avec la prime réellement payée, compte tenu des caractéristiques modifiées du risque. Pouvons-nous toutefois apporter la preuve que nous n'aurions pas accordé la couverture dans les circonstances modifiées ? Dans ce cas, nous limitons la prestation au remboursement de toutes les primes payées pour le risque. La non-communication d'une aggravation du risque se fait dans une intention frauduleuse ? Dans ce cas, nous pouvons refuser le versement. Toutes les primes déjà échues au moment où nous avons connaissance de la dissimulation frauduleuse nous reviennent à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du présent point ne s'appliquent pas en cas de changement de l'état de santé de l'assuré. En ce qui concerne les couvertures en cas d'incapacité de travail, elles ne s'appliquent que dans le respect des restrictions légales contraignantes spécifiques en matière d'« assurances maladie ».

2.3.7 Secret médical

L'assuré et les tiers intéressés dispensent tout médecin du secret professionnel à notre égard (le médecin-conseil de) afin de satisfaire, même après un décès, à toutes les obligations prévues par les Conditions générales. L'assuré autorise expressément chaque médecin à délivrer à notre médecin-conseil une déclaration dûment complétée concernant la cause du décès et ce, selon le modèle que nous avons établi.

2.3.8 Couverture du risque de terrorisme

Qu'entendons-nous par terrorisme ?

Une action ou menace d'action à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe, impliquant des violences sur des personnes ou la destruction totale ou partielle de la valeur économique d'un bien corporel ou incorporel, soit pour impressionner l'opinion publique, créer un climat d'insécurité ou faire pression sur les pouvoirs publics, soit pour entraver la circulation ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Nous couvrons les dommages causés par le terrorisme et est membre de l'asbl TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool -www.tripvzw.be). Cette ASBL doit aider à faire face aux conséquences d'un acte terroriste en fonction des garanties accordées par ses membres (entreprises d'assurances). Les entreprises d'assurances se répartissent les charges entre elles et un mécanisme de solidarité assure une protection supplémentaire par la mise en commun des ressources du monde de l'assurance et des pouvoirs publics. En cas d'attentat, les assureurs s'assistent d'abord mutuellement pour pouvoir indemniser les assurés touchés. Si les dommages sont très importants, l'État apportera également son aide.

L'exécution de toutes les obligations de toutes les entreprises d'assurances membres de cette ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par le terrorisme. C'est ce que prévoit la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Ce montant est adapté le 1er janvier de chaque année en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur la base de l'indice de décembre 2005.

Ce montant de base fait l'objet d'une modification légale ou réglementaire ? Le montant modifié est alors automatiquement d'application à partir de la première échéance suivant la modification (à moins que le législateur ne prévienne expressément un autre régime transitoire).

Le total des indemnités est supérieur au montant de base ? Une règle proportionnelle est alors appliquée : les indemnités à verser sont limitées à hauteur de la proportion entre le montant de base ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à verser imputées à cette année civile.

Quand un événement répond-il à la définition du terrorisme ? C'est le Comité qui décide. Le Comité se compose de différents représentants des pouvoirs publics et de l'ASBL TRIP. Le Comité a pour mission de :

- juger si un événement est considéré comme du terrorisme.
- fixer le pourcentage de versement.

Afin de ne pas dépasser le montant de base, ce Comité fixe le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances doivent verser. Le Comité prend cette décision au plus tard six mois après l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de l'événement, le Comité prend une décision définitive concernant le pourcentage de l'indemnisation à verser.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre à une indemnisation vis-à-vis de l'entreprise d'assurances qu'après la détermination du pourcentage par le Comité. L'entreprise d'assurances paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

3. Fonctionnement de l'engagement individuel de pension et de l'assurance groupe pour indépendants

3.1 Affiliation

Outre la date d'affiliation, les conditions particulières mentionnent :

- qui est affilié à l'engagement individuel de pension.
- qui appartient à la catégorie de l'assurance groupe pour indépendants.

Bon à savoir :

- seules les personnes physiques qui sont dirigeants d'entreprise indépendants sont affiliées.
- l'affiliation est obligatoire.
- pour les engagements individuels de pension, le terme « règlement de pension » est remplacé par le terme « convention de pension ».
- par « assurance groupe », on entend un « engagement collectif de pension ».
- la date de paiement de la prime est la date valeur de cette prime sur notre compte bancaire.

L'affiliation prend fin au moment où vous prenez votre pension légale (retraite), à votre décès, si votre mandat prend fin ou si vous n'appartenez plus à la catégorie.

Spécifiquement pour l'assurance groupe, les personnes qui font déjà partie de la catégorie lors de l'introduction de l'assurance groupe peuvent refuser ou reporter leur affiliation par une demande écrite. Une personne souhaite quand même s'affilier plus tard ? Cela peut se faire par une demande écrite via le preneur d'assurance. Le délai applicable figure dans les Conditions particulières. L'affiliation prend alors cours – sans aucun paiement rétroactif de la prime – le premier jour du mois suivant la date à laquelle le preneur d'assurance a reçu la demande.

3.2 Contrat d'entreprise et contrat personnel

L'engagement individuel de pension se compose uniquement d'un contrat d'entreprise. Celui-ci est constitué des primes à charge de la société : les primes d'entreprise. L'assurance groupe comprend :

- soit un contrat d'entreprise.
- soit un contrat personnel (constitué de primes à votre charge, retenues par le preneur d'assurance sur votre rémunération, appelées primes personnelles).
- soit les deux.

3.3 Assuré

Vous, l'affilié.

3.4 Preneur d'assurance

La société pour laquelle vous exercez le mandat de dirigeant d'entreprise indépendant.

3.5 Bénéficiaires

Vous êtes le bénéficiaire de la couverture « capital pension ».

Les bénéficiaires en cas de décès sont mentionnés dans les conditions particulières et dans le certificat personnel. Vous pouvez nous faire modifier ces bénéficiaires et/ou leur ordre de priorité par une demande écrite. Vous êtes alors responsable du respect des droits éventuels de votre conjoint(e) et de votre famille dans le cadre du « droit patrimonial familial ».

3.6 Paiement de la prime

Les primes périodiques sont dues à partir de la date de prise d'effet du contrat jusqu'à la mise à la retraite, la date terme ou la fin de l'affiliation. Les primes uniques éventuelles sont dues à la ou aux dates convenues. Le paiement de la prime se fait directement sur notre compte bancaire.

La date d'affiliation se situe entre deux échéances ? Dans ce cas, un montant de prime prorata temporis est dû jusqu'à l'échéance suivante. Ce montant doit être payé le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date d'affiliation. Le paiement de la prime est arrêté plus tôt (par exemple, en cas de fin de l'affiliation) ? Dans ce cas, ce montant de la prime au prorata reste dû le premier jour du mois suivant la date de cessation du paiement de la prime. En cas d'augmentation intermédiaire de la prime, cette augmentation est également calculée prorata temporis jusqu'à la première échéance suivante de la prime.

3.7 Report de la date terme

La date terme coïncide en principe avec la date de votre pension légale. Cette date de la pension doit au moins coïncider avec l'âge légal de la pension en vigueur au moment de l'introduction.

Votre mandat reste en vigueur après la date terme, sans cause de cessation de l'affiliation ou vous appartenez encore à la catégorie mentionnée dans les Conditions particulières ? Dans ce cas, la date terme est reportée à la date de la mise à la retraite au plus tard. Dans ce cas, les couvertures en cas d'incapacité de travail prennent fin automatiquement à partir de la date terme normalement prévue. Les couvertures éventuelles en cas de décès se poursuivent jusqu'à ce que vous ne soyez plus affilié. En cas de report, nous pouvons appliquer de nouveaux tarifs tant sur la réserve que sur la prime.

3.8 Possibilités de choix

3.8.1 Possibilités de choix des couvertures de risques

Les conditions particulières peuvent prévoir un certain nombre de possibilités. Ainsi, en cas de couverture de risques, vous pouvez opter pour un autre montant assuré nominal que le montant standard. Ce montant peut, à votre demande, être indexé forfaitairement ou non forfaitairement ou être lié à l'évolution de la rémunération de référence. Il existe également des choix en ce qui

concerne la modulation et l'indexation des couvertures (période de couverture, délai de carence, etc.). Enfin, les conditions particulières peuvent également prévoir des options.

Bon à savoir : le choix se fait lors de l'affiliation ou ultérieurement. Vous pouvez le modifier plus tard. Avez-vous la possibilité de choisir librement le montant d'une couverture ? Ou le montant minimum ou standard est-il d'application ? Dans ce cas, à défaut ou dans l'attente de ce choix, nous supposons que vous ne souhaitez pas, respectivement, souscrire cette couverture, être assuré pour un montant supérieur au montant minimum ou être assuré pour un autre montant que le montant standard. Il en va de même pour les modulations.

Quid des critères d'acceptation ?

- les possibilités de choix sont soumises aux critères d'acceptation généraux que nous appliquons pour des raisons de technique d'assurance et de droit fiscal.
- la composition de votre ménage est modifiée, avec pour conséquence une charge de famille plus élevée ? Dans ce cas, vous pouvez toujours demander de relever le niveau des couvertures au niveau standard. Nous recevons cette demande dans un délai de 3 mois après la modification ? Dans ce cas, les mêmes critères d'acceptation s'appliquent à l'acceptation de la couverture de risques que pour l'application de la norme lors de l'affiliation à l'assurance groupe.

Y a-t-il des restrictions supplémentaires ?

Les éventuelles restrictions découlant du règlement de pension jouent également un rôle. Les couvertures ne sont assurées que si elles figurent dans le certificat personnel ou dans une autre confirmation de notre part. Les possibilités de choix (à l'exception du choix standard) ne constituent pas un « engagement » du preneur d'assurance. Celui-ci n'assume donc aucune responsabilité ni obligation supplémentaire. Il en va de même si nous refusons tout ou partie des couvertures de risques. Ou si nous acceptons les risques uniquement moyennant l'imputation d'une surprime (les surprimes éventuelles sont, sous la réserve précitée, imputées sur le budget de prime précité et sont donc à votre charge).

3.8.2 Possibilités de choix des formes d'investissement

Encore une possibilité de choix si les conditions particulières le prévoient : la ou les formes d'investissement des primes pour les réserves de pension et la participation bénéficiaire éventuelle correspondante.

Vous faites ce choix lors de l'affiliation ou ultérieurement, en ce qui concerne les attributions/versements futurs (modification des règles d'investissement – voir aussi 1.4).

Vous pouvez également faire transférer la ou les formes d'investissement des réserves de pension déjà constituées vers une autre forme d'investissement autorisée (switch de forme d'investissement – voir aussi 1.4).

Le choix des formes d'investissement alternatives et les modifications ultérieures de celles-ci ne sont effectives que si nous les confirmons via le certificat personnel

3.9 Mutations

Les conditions particulières peuvent lier un montant à :

- la rémunération de référence.
- un plafond salarial légal en matière de sécurité sociale.
- l'âge.
- l'ancienneté.
- et/ou la situation familiale.

Dans ce cas, nous calculons le montant sur la base des paramètres existants à la date d'affiliation, et ensuite à la date de chaque situation.

Il peut en résulter une adaptation du montant. Celle-ci prendra effet, sous réserve de nos critères d'acceptation, à la prochaine date d'adaptation. Nous ne pouvons pas fixer un paramètre ou un élément de celui-ci à la date de la situation ? Dans ce cas, nous tenons compte de la donnée la plus récente avant la date de la situation.

Le montant assuré nominal d'une couverture que vous avez choisi est-il lié à l'évolution de sa rémunération de référence ? Et cela figure uniquement sur le certificat personnel (il n'est donc pas mentionné dans les conditions particulières et n'en découle pas directement) ? Dans ce cas, l'adaptation du montant produit ses effets à chaque date d'adaptation, sous réserve de nos critères d'acceptation. La première adaptation a lieu à la date à laquelle les deux rémunérations de référence dont il est question dans la formule ci-dessous sont disponibles. Nous obtenons le montant adapté avec la formule suivante :

le montant assuré nominal adapté à la date d'adaptation¹

est égal au

montant assuré par jour avant la date d'adaptation¹

multiplié par

la rémunération de référence 2 à la dernière date de situation¹ précédant la date d'adaptation¹

divisé par

la rémunération de référence 2 à l'avant-dernière date de situation¹ précédant la date d'adaptation¹

¹ Cette date est mentionnée dans les Conditions particulières.

² Cette notion est définie dans les Conditions particulières.

3.10 Flux d'informations

Le preneur d'assurance vous remet une copie des certificats personnels si vous le demandez. Le preneur d'assurance peut nous demander ces documents.

Vous pouvez également consulter les informations ci-dessous sur le site web du Service fédéral des Pensions :

- le règlement de pension.
- vos prestations assurées en cas de pension et de décès.

3.10.1 Lors de l'affiliation

Le preneur d'assurance nous communique, au plus tard à la date d'affiliation, toutes les données nécessaires au

traitement de votre affiliation (et vos éventuels choix de couvertures de risques et/ou formes d'investissement).

Au même moment, le preneur d'assurance doit vous informer que vous avez la possibilité de payer individuellement une prime supplémentaire annuelle auprès d'un assureur de votre choix (conformément à l'article 209 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances). Cela vaut pour la couverture rentes d'incapacité de travail. Conséquence ? En cas de poursuite individuelle de la couverture auprès de cet assureur, la prime pour cette couverture est calculée sur la base de l'âge auquel vous commencez à payer la prime supplémentaire.

3.10.2 Au cours de l'affiliation active

Vous communiquez immédiatement et spontanément au preneur d'assurance toute modification personnelle pertinente pour la gestion, l'adaptation et l'exécution de l'engagement individuel de pension ou de l'assurance groupe. Il nous transmet immédiatement ces informations.

De son côté, le preneur d'assurance nous fournit immédiatement et spontanément tous les renseignements nécessaires pour la gestion, l'adaptation et l'exécution de l'engagement individuel de pension ou de l'assurance groupe.

Le preneur d'assurance nous signale toute modification de votre état civil, de votre rémunération ou de votre modèle de rémunération, en vue du contrôle des limites fiscales. Ils ne le font pas ? Nous supposons alors que la rémunération est suffisante (a suffisamment augmenté) à la lumière des limites fiscales et que le modèle de rémunération et l'état civil sont restés inchangés.

Vous voulez exercer un droit prévu dans la convention de pension ? Dans ce cas, vous devez nous transmettre une demande par l'intermédiaire du preneur d'assurance.

Au moins une fois par an, nous vous transmettons une « fiche pension » directement, via le Service fédéral des Pensions ou via le preneur d'assurance. Les données actualisées y figurent.

3.10.3 En cas de cessation de l'affiliation

Dès qu'il en a connaissance, le preneur d'assurance nous informe de la cessation de votre affiliation :

- à la fin de votre mandat.
- en cas de perte de la qualité d'affilié mentionnée dans les Conditions particulières.
- en cas de décès.

À ce moment-là, nous communiquerons les réserves acquises via le certificat personnel.

Important : le preneur d'assurance (ou en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance) a également l'obligation de vous informer, au plus tard dans les 30 jours suivant la perte de la couverture en cas d'incapacité de travail, de votre droit à la poursuite individuelle de cette couverture (conformément à l'article 208 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances).

Dans ce cadre, il mentionne :

- le moment précis de la perte de la couverture.
- le délai de 30 jours dont vous disposez pour exercer

Conditions générales Scala Indépendants

• votre droit de poursuite individuelle.

- votre droit de prolonger ce délai de 30 jours.
- nos coordonnées.

3.10.4 Informations tardives, incomplètes ou inexactes

Vous ou le preneur d'assurance nous fournissez les données nécessaires tardivement, de manière incomplète ou inexacte ? Dans ce cas, vous ou le preneur d'assurance assumez la responsabilité de toutes les conséquences.

3.11 Financement immobilier

Vous pouvez prélever une avance sur votre contrat ou mettre votre contrat en gage pour un financement immobilier, moyennant le respect de la législation fiscale belge. Deux conditions :

- il s'agit d'acquisitions, de constructions, de transformations, d'améliorations ou de réparations de biens immobiliers dans l'Espace économique européen qui produisent des revenus imposables. À des fins de contrôle, nous pouvons demander les preuves nécessaires.
- les avances et prêts doivent être remboursés dès que les biens précités disparaissent du patrimoine de l'assuré.

Vous pouvez nous demander les conditions, limites et modalités en vigueur par l'intermédiaire du preneur d'assurance.

Attention ! Utiliser le contrat pour un financement immobilier peut avoir pour conséquence que :

- vous ne pouvez pas transférer et/ou racheter les réserves acquises (en cas de résiliation du contrat).
- vous avez moins de possibilités de choix en matière de couvertures de risques et de formes d'investissement.
- nous modifions les couvertures de risques et les formes d'investissement.

3.12 Suspension / résiliation / rachat

3.12.1 Suspension ou perte de mandat / ne plus appartenir à la catégorie

Nous arrêtons immédiatement de demander le paiement des primes :

- en cas de suspension ou de suppression de votre mandat de dirigeant d'entreprise indépendant auprès de la société.
- si vous n'appartenez plus à la catégorie mentionnée dans les Conditions particulières.

Conséquence : les couvertures de risques sont appliquées, à l'exception de la couverture « capital décès ». Cela se fait au plus tôt 30 jours après que nous vous en ayons informé.

Dispositions particulières pour la couverture « capital décès » :

- nous soustrayons des réserves de risque et de pension du contrat les primes nécessaires au maintien de la couverture dans la dernière situation assurée.
- après épuisement des réserves, nous mettons fin à la couverture « capital décès ».

Nous reprenons le paiement de la prime à partir de la

date de reprise du travail ou de la date à laquelle vous avez à nouveau la qualité mentionnée dans les conditions particulières. À partir de ce moment-là, les mêmes modalités que pour une nouvelle affiliation s'appliquent :

- en ce qui concerne vos possibilités de choix.
- en ce qui concerne nos critères d'acceptation relatifs aux couvertures de risques auxquelles il a été mis fin.

3.12.2 Modification et abrogation de l'engagement de pension

3.12.2.1 Droit conditionnel de modification et d'abrogation

Le preneur d'assurance peut modifier ou mettre fin à l'engagement individuel de pension ou l'assurance groupe, moyennant le respect des prescriptions légales et d'autres conventions éventuelles.

La réduction ou l'abrogation unilatérale de l'engagement de pension par le preneur d'assurance n'est en outre possible que dans l'une des circonstances suivantes :

- en cas d'introduction de nouvelles dispositions légales, de directives de l'autorité de contrôle ou d'autres mesures, en cas d'évolution de la jurisprudence et/ou de toute circonstance de fait qui entraîne directement ou indirectement une augmentation du coût de l'engagement individuel de pension ou de l'assurance groupe pour le preneur d'assurance.
- si la législation relative à la sécurité sociale, dont l'engagement individuel de pension ou l'assurance groupe constitue un complément, subit des modifications importantes.
- si, à la suite d'une réorganisation, restructuration, fusion, absorption, scission ou toute autre modification importante de la structure du preneur d'assurance, le maintien de l'engagement individuel de pension ou de l'assurance groupe devient très difficile, voire impossible.
- si le maintien de l'engagement individuel de pension ou de l'assurance groupe n'est plus conforme à une gestion saine de l'entreprise pour les développements économiques internes ou externes de l'entreprise.

Le preneur d'assurance vous informe toujours au préalable de toute modification ou de la suppression de l'engagement individuel de pension ou de l'assurance groupe. Toute modification exige notre accord.

La modification ou la suppression de l'engagement individuel de pension ou de l'assurance groupe ne peut jamais porter atteinte au caractère acquis des réserves constituées avec les primes déjà payées jusqu'au moment de la modification ou de l'abrogation et des primes déjà échues à ce moment-là.

3.12.2.2 Cessation (du paiement de la prime) du contrat

Le preneur d'assurance cesse (le paiement de la prime pour) l'engagement individuel de pension ou l'assurance groupe avec une notification écrite à notre attention ? Dans ce cas, le preneur d'assurance vous en informe immédiatement. Nous pouvons également vous

en informer nous-mêmes.

Nous constatons un retard de paiement et le preneur d'assurance ne nous a pas transmis de notification écrite de cessation (du paiement de la prime) du contrat ? Dans ce cas, nous envoyons une mise en demeure par recommandé au preneur d'assurance. Nous vous en informons au plus tard 3 mois après la première échéance de prime impayée.

Conséquences de la cessation : les couvertures de risques prennent fin, à l'exception de la couverture « capital décès ».

Cela se fait au plus tôt 30 jours :

- après l'envoi de la mise en demeure par recommandé ou.
- après la date de réception de la notification de la cessation (du paiement de la prime) du contrat.

Dispositions particulières pour la couverture « capital décès » :

- nous soustrayons des réserves de risque et de pension du contrat les primes nécessaires au maintien de la couverture dans la dernière situation assurée.
- après épuisement des réserves, nous mettons fin à la couverture.

La cessation (du paiement de la prime) de l'engagement individuel de pension ou de l'assurance groupe est-elle la conséquence d'un changement de preneur d'assurance ? Et ce nouveau preneur d'assurance reprend-il les obligations ? Dans ce cas, les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas.

3.12.3 Poursuite individuelle

Le paiement de la prime s'arrête ? Dans ce cas, vous pouvez poursuivre personnellement les couvertures jusqu'à la date terme, dans le cadre de notre offre de produits en matière d'assurances individuelles. Est-ce le cas pour une couverture décès dans le mois qui suit la cessation de la couverture du risque ? Et le montant de cette couverture de risques « continuée » personnelle n'est pas supérieur au dernier montant assuré ? Dans ce cas, nous n'appliquons pas de conditions d'acceptation médicales.

Pour la poursuite individuelle de la couverture en cas d'incapacité de travail, nous renvoyons aux articles 208 et suivants de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

3.12.4 Rachat des réserves

3.12.4.1 Versement de la valeur de rachat

Il vous est interdit de racheter les réserves sauf dans les cas exceptionnels prévus par la législation sur les pensions complémentaires.

3.12.4.2 Versement de la valeur de rachat à un tiers

Le droit de rachat est cédé à un tiers dans le cadre de l'utilisation du contrat pour un financement immobilier ? Dans ce cas, les modalités en sont fixées dans l'acte d'avance ou l'avenant de mise en gage.

3.12.4.3 Rachat par le preneur d'assurance

Le preneur d'assurance peut racheter les réserves pour les transférer dans un autre organisme de pension autorisé. Il doit évidemment respecter les prescriptions légales.

L'indemnité de rachat est calculée selon les dispositions du point 1.6.2. Elle ne peut être imputée directement ou indirectement à charge (des réserves acquises) de l'affilié.

Le montant de la réserve à transférer dépasse 1 250 000 euros ? Nous pouvons alors prévoir une répartition du transfert (ce montant est indexé en fonction de l'indice santé (base 1988 = 100) ; l'indice est celui du deuxième mois du trimestre précédant la date de réduction). La Banque Nationale de Belgique peut s'opposer au transfert si celui-ci menace notre équilibre.

3.13 Réserves transférées

Vous pouvez nous transférer les réserves acquises au titre d'un emploi antérieur dans une autre entreprise dans le cadre d'un contrat d'assurance similaire aux conditions et spécifications du produit en vigueur chez nous à ce moment-là. Nous gérons ces réserves en tant que contrats transférés (voir aussi 5).

3.14 Législation applicable et dispositions fiscales

L'engagement individuel de pension et l'assurance groupe sont soumis à la législation belge en matière d'assurances vie et d'assurances en général et d'engagements de pension pour dirigeants d'entreprise indépendants en particulier. Le preneur d'assurance est établi en dehors de la Belgique ? Dans ce cas, les parties optent expressément pour l'application du droit belge.

L'application de la législation sociale est importante en cas de cessation de votre mandat ou d'abrogation de l'engagement de pension. En effet, le preneur d'assurance peut alors être obligé d'apurer les éventuels déficits de réserve. Dans ce cas, nous y invitons le preneur d'assurance.

Nous supposons toujours que le preneur d'assurance, lors de l'introduction, de l'application, de l'exécution, de la modification ou d'abrogation de l'engagement individuel de pension ou de l'assurance groupe, a rempli toutes les conditions légales, formalités et procédures à cet effet dans sa relation avec vous ou des tiers. De manière plus générale, nous pouvons répercuter sur ce dernier toute forme de dommage et tous les frais encourus en raison de la méconnaissance de la législation applicable par le preneur d'assurance.

Il existe une limite fiscale pour l'octroi d'avantages fiscaux sur les primes en fonction du montant du capital pension. À cette fin, nous tenons compte de toutes les années de service prestées (et assimilées) auprès du preneur d'assurance et de ses éventuels prédécesseurs en droit. Nous augmentons le nombre d'années de service à hauteur du nombre maximal d'années non prestées (et assimilées) dans l'entreprise autorisée fiscalement. Les conditions particulières peuvent prévoir d'autres dispositions.

3.15 Bonne foi, équité et caractère raisonnable

Existe-t-il des matières qui ne sont pas explicitement prévues dans le contrat ou qui sont sujettes à interprétation ? Dans ce cas, le preneur d'assurance règle ces matières dans le respect de la loi, dans les limites et dans le respect de la bonne foi, de l'équité, du caractère raisonnable et de l'esprit du règlement de pension. Si nous sommes parties intéressées dans ce cadre, cela se fait toujours en concertation.

4. Fonctionnement des contrats transférés et non transférés

4.1 Situation

Le contrat nous a-t-il été transféré ? Dans ce cas, vous avez acquis des réserves de pension pendant un emploi précédent. Vous avez donc transféré ces réserves vers un contrat avec un engagement de pension complémentaire similaire (PLCI, engagement individuel de pension, CPTI ou assurance groupe).

Par contre, le contrat non transféré est un contrat conclu chez nous. Mais le paiement de la prime a été arrêté après la fin de votre affiliation chez le preneur d'assurance ou après la cessation de votre contrat avant la date terme normalement prévue.

Vous êtes l'assuré et l'affilié dans le contrat transféré et dans le contrat non transféré.

4.2 Le contrat transféré

4.2.1 Entrée en vigueur / constitution de réserves de pension et formes d'investissement

Le contrat transféré entre en vigueur à la date du transfert. Il s'agit de la date valeur des réserves transférées sur notre compte bancaire.

Nous affectons les réserves transférées à la constitution de réserves de pension, après retenue des éventuels frais d'entrée.

Le choix des formes d'investissement alternatives et leurs modifications ultérieures ne sont effectifs que lorsque nous les confirmons via le certificat personnel.

4.2.2 Couvertures

Nous utilisons les réserves de pension des contrats transférés pour :

- le capital pension (nous vous versons les réserves de pension au moment de votre départ à la retraite).
- le capital décès (nous versons les réserves de pension à votre(vos) bénéficiaire(s) en cas de décès avant votre retraite).

Bon à savoir :

- la date de fin du contrat transféré est la date de fin du contrat d'assurance similaire que l'affilié a chez nous.
- la réserve du contrat transféré est versée en même temps que la réserve du contrat d'assurance similaire.
- le bénéficiaire du capital décès est le même que le

- bénéficiaire du capital décès du contrat d'assurance similaire.
- s'il existe plusieurs contrats d'assurance similaires, le contrat d'assurance similaire ayant les réserves les plus élevées est choisi.

4.3 Le contrat non transféré

Le paiement de la prime s'arrête avant la date terme normalement prévue de l'engagement de pension ? Dans ce cas, nous continuons à gérer le contrat comme un contrat non transféré « sans modification de l'engagement de pension ». Concrètement, cela signifie que toute couverture décès cesse, sauf la couverture « remboursement des réserves acquises ».

Bon à savoir :

- pour la conversion en un contrat non transféré, nous ne facturons pas de frais ni d'indemnité.
- les couvertures de risques cessent, sauf la couverture « capital décès ». Le bénéficiaire reçoit une attribution issue de la couverture « exonération de prime en cas d'incapacité de travail » provenant de l'engagement individuel de pension (ou de l'assurance groupe) ? Nous utilisons alors cette attribution en priorité pour alimenter les réserves de risque. Objectif ? Maintenir les couvertures de risques dans leur dernier état assuré.
- les modifications de la situation familiale qui donnent lieu à la modification d'une couverture doivent nous être communiquées par écrit.
- les bénéficiaires des garanties maintenues restent inchangés.
- nous vous versons les réserves (restantes) comme capital pension si vous êtes en vie à la date terme (inchangée) et ce, dans les limites légales.
- la structure des coûts et des tarifs reste inchangée.
- les dispositions relatives aux bénéficiaires de l'engagement individuel de pension (ou de l'assurance groupe) restent applicables au contrat non transféré.

L'affilié peut faire adapter les couvertures et/ou opter pour d'autres formes d'investissement. Les restrictions éventuelles découlant de réserves bloquées restent en vigueur.

Les conditions particulières de l'engagement individuel de pension (ou de l'assurance groupe) prévoient-elles des restrictions sur le plan des règles d'investissement, du montant et des modulations des couvertures ? Dans ce cas, elles ne s'appliquent plus aux contrats non transférés.

4.4 Épuisement des réserves

Constatons-nous que les réserves (libres) sont insuffisantes pour payer les primes de risque pour la couverture de risques ? Dans ce cas, nous mettons fin anticipativement à cette couverture.

4.5 Transfert vers un autre organisme de pension

Après la cessation de l'engagement de pension, l'affilié peut transférer ses réserves vers un autre organisme de pension. Cela se fait :

Conditions générales Scala Indépendants

- selon les conditions que l'affilié convient avec nous.
- sans préjudice des restrictions éventuelles découlant de réserves bloquées.

Lors de la cessation, nous vous informons par écrit des différentes possibilités et de la procédure. Avez-vous fait un choix ? Vous devez nous en informer par écrit.

4.6 Versement de la valeur de rachat

Vous ne pouvez pas racheter les réserves du contrat transféré ou non transféré, sauf dans les cas exceptionnels prévus par la législation relative aux pensions complémentaires.

Le contrat est utilisé pour un financement immobilier et le droit de rachat est transféré à un tiers ? Dans ce cas, les modalités sont fixées dans l'acte d'avance ou l'avenant de mise en gage.

4.7 Financement immobilier

Vous pouvez utiliser le contrat pour un financement immobilier, moyennant le respect de la législation fiscale belge. Deux conditions :

- il s'agit d'acquisitions, de constructions, de transformations, d'améliorations ou de réparations de biens immobiliers dans l'Espace économique européen qui produisent des revenus imposables. À des fins de contrôle, nous pouvons demander les preuves nécessaires.
- les avances et prêts doivent être remboursés dès que les biens précités disparaissent du patrimoine de l'assuré.

Vous pouvez nous demander les conditions, limites et modalités en vigueur par l'intermédiaire du preneur d'assurance.

Attention ! L'affectation du contrat transféré ou non transféré pour le financement immobilier peut avoir pour conséquence que :

- vous ne pouvez pas transférer les réserves acquises (en cas de résiliation du contrat).
- vous avez moins de possibilités de choix en matière de couvertures de risques et de formes d'investissement.
- nous modifions les couvertures de risques et les formes d'investissement.

4.8 Versement en rente viagère

Si la prestation du contrat d'assurance similaire est liquidée sous la forme d'une rente viagère, la prestation du contrat transféré et/ou du contrat non transféré est également liquidée sous la forme d'une rente viagère.

4.9 Certificat personnel et fiche annuelle de pension

Vous recevez un certificat personnel de notre part lors de l'entrée en vigueur et de chaque modification du contrat transféré ou non transféré. Le dernier certificat établi remplace chaque fois le précédent.

En outre, nous vous fournissons chaque année une « fiche de pension ».

Sur le site web du Service fédéral des Pensions, vous trouverez :

- les conditions particulières de votre pension complémentaire.
- vos prestations assurées en cas de pension et de décès.

4.10 Législation applicable

Les contrats transférés et non transférés sont soumis à la législation belge en matière d'assurances vie et d'assurances en général.

5. Fonctionnement de la pension libre complémentaire pour indépendants

5.1 Situation

Dans le cadre de la pension libre complémentaire pour indépendants, en abrégé PLCI, vous avez le statut d'indépendant social, dans lequel vous êtes à la fois assuré (ou affilié) et preneur d'assurance.

5.2 Entrée en vigueur et paiement de la prime

Quelle est la date d'entrée en vigueur du contrat ? Celle-ci figure dans les conditions particulières.

Les primes sont dues à partir de la date de début de la PLCI jusqu'à la mise à la retraite, la date terme ou la fin de l'affiliation. Le paiement de la prime n'est pas obligatoire, sauf si cela est stipulé par un autre engagement, comme un prêt ou un crédit, et se fait directement sur notre compte bancaire.

En payant la prime, vous confirmez que vous entrez en ligne de compte pour la PLCI. Le montant total de la prime sur une base annuelle pour les couvertures « capital décès » et « capital pension » est mentionné sur le certificat personnel sous forme d'un pourcentage de votre revenu professionnel. Le montant de la prime sur une base annuelle est toujours d'au moins 100 euros.

Vous nous communiquez par écrit vos nouveaux revenus professionnels pour l'année civile en cours et ce, au plus tard au mois d'avril de chaque année. Vous ne le faites pas ? Dans ce cas, nous supposons que votre revenu professionnel a augmenté selon une méthode d'indexation raisonnable. La prime de l'année précédente était-elle égale à la prime maximale de la PLCI ? Dans ce cas, nous supposons que votre revenu professionnel pour l'année suivante est suffisant (a suffisamment augmenté) pour justifier la nouvelle prime maximale pour cette année-là.

Vous assumez l'entière responsabilité de toutes les conséquences de la communication tardive, incomplète ou inexacte des données nécessaires.

5.3 Bénéficiaires

Vous êtes le bénéficiaire de la couverture « capital pension ».

Les bénéficiaires en cas de décès sont mentionnés dans les conditions particulières et dans le certificat personnel. Vous pouvez nous faire modifier ces bénéficiaires et/ou leur ordre de priorité sur demande écrite. Vous êtes alors responsable du respect des droits éventuels de votre conjoint(e) et de votre famille dans le cadre du « droit patrimonial familial ».

5.4 Droits de l'affilié

Dans les limites légales et conventionnelles, vous pouvez :

- transférer un capital pension constitué dans le cadre de la PLCI uniquement vers une convention de pension similaire auprès d'une entreprise d'assurances ou d'une institution de retraite professionnelle établie dans l'Espace économique européen.
- désigner, révoquer et modifier le bénéficiaire des prestations d'assurance en cas de décès.
- résilier le contrat.
- obtenir une avance sur les prestations assurées.
- donner en gage ou céder à un tiers les droits découlant du contrat.

5.5 Financement immobilier

Vous pouvez prélever une avance sur votre contrat ou mettre votre contrat en gage pour un financement immobilier, moyennant le respect de la législation fiscale belge. Deux conditions :

- il s'agit d'acquisitions, de constructions, de transformations, d'améliorations ou de réparations de biens immobiliers dans l'Espace économique européen qui produisent des revenus imposables. À des fins de contrôle, nous pouvons demander les preuves nécessaires.
- les avances et prêts doivent être remboursés dès que les biens précités disparaissent du patrimoine de l'assuré.

Vous pouvez nous demander les conditions, limites et modalités en vigueur.

Attention ! Utiliser la PLCI pour un financement immobilier peut avoir pour conséquence que :

- vous ne pouvez pas transférer et/ou racheter les réserves acquises (en cas de résiliation du contrat).
- vous avez moins de possibilités de choix en matière de couvertures de risques et de formes d'investissement.
- nous modifions les couvertures de risques et les formes d'investissement.

Le droit de rachat est cédé à un tiers ? Dans ce cas, les modalités sont fixées dans l'acte d'avance ou l'avenant de mise en gage.

5.6 Report de la date terme

La date terme coïncide en principe avec la date de votre pension légale ou la date de votre retraite (anticipée) (1.6.5). Cette date de la pension doit au moins coïncider avec l'âge légal de la pension en vigueur au moment de

l'introduction.

Vous ne prenez pas encore votre pension légale au moment où votre contrat arrive à échéance ? Dans ce cas, la date terme est reportée jusqu'à la date de votre mise à la retraite. Les couvertures en cas d'incapacité de travail prennent alors fin automatiquement à partir de la date terme normalement prévue. Les couvertures éventuelles en cas de décès se poursuivent jusqu'à ce que vous ne soyez plus affilié.

En cas de report, nous pouvons appliquer de nouveaux tarifs tant sur la réserve que sur la prime.

5.7 Défaut de paiement / épuiement des réserves

Vous nous notifiez la cessation (du paiement de la prime) de la PLCI ? Dans ce cas, nous mettons fin aux couvertures des risques au plus tôt 30 jours après la date de réception de cette notification. Le même délai s'applique si nous vous envoyons une mise en demeure par recommandé en cas de défaut de paiement.

Dispositions particulières pour la couverture « capital décès » :

- nous soustrayons des réserves de pension du contrat les primes nécessaires au maintien de la couverture dans la dernière situation assurée.
- après épuiement des réserves, nous mettons fin à la couverture « capital décès ».

5.8 Versement en rente viagère

Sur demande écrite, vous pouvez faire convertir en rente viagère le capital pension, le versement de la valeur de rachat qui vous revient et les capitaux des diverses couvertures en cas de décès. Les éventuelles retenues légalement obligatoires, frais, indemnités et autres sommes qui nous seraient encore dues ou à des tiers sont évidemment imputées en premier lieu.

Condition : le montant annuel de la rente initiale pour le bénéficiaire concerné est supérieur au seuil légal.

Le montant de la rente est fixé sur la base de nos tarifs à la date à laquelle la rente prend cours. Nous appliquons une indexation annuelle de 2 pour cent selon une progression géométrique. Pour le capital pension ou le versement de la valeur de rachat, nous tenons compte d'une cessibilité de la rente. Concrètement : en cas de décès, cette rente est versée à vie à hauteur de 80 % à votre partenaire (qui était déjà votre partenaire à la date de début de la rente).

Qui considérons-nous comme partenaire ? La personne avec qui vous êtes marié et non séparé de corps ou, à défaut, la personne avec qui vous cohabitez légalement selon les articles 1475 et suivants du code civil ou selon un régime légal étranger similaire.

Nous verserons alors les rentes viagères après réception de tous les documents demandés et d'une quittance de règlement dûment complétée et signée.

Le bénéficiaire demande-t-il la conversion d'un capital en rente à vie ? Dans ce cas, nous avons le droit de transférer ce capital vers un autre organisme de pension. Celui-ci assume alors toutes les obligations en matière de rente.

Conditions générales Scala Indépendants

5.9 Certificat personnel et fiche annuelle de pension

Vous recevrez un certificat personnel de notre part lors de l'entrée en vigueur et de chaque modification de la PLCI. Le dernier certificat établi remplace chaque fois le précédent.

En outre, nous vous fournissons chaque année une « fiche de pension ».

Sur le site web du Service fédéral des Pensions, vous trouverez également :

- la PLCI.
- vos prestations assurées en cas de pension et de décès.

5.10 Législation applicable

La PLCI est soumise à la législation belge en matière d'assurances vie et d'assurances en général et, en ce qui concerne les couvertures « capital décès », « capital décès en cas d'accident » et « capital pension », en matière de régime de « pension libre complémentaire pour indépendants » en particulier.

Le preneur d'assurance est établi en dehors de la Belgique ? Dans ce cas, les parties optent expressément pour l'application du droit belge.

6. Fonctionnement de la convention de pension pour travailleurs indépendants- personnes physiques

6.1 Situation

Dans la convention de pension pour indépendants personnes physiques, en abrégé CPTI, vous êtes à la fois assuré (ou affilié) et preneur d'assurance de la couverture « capital pension ».

La CPTI Scala Professional Pension offre uniquement la possibilité de constituer un capital pension. En cas de décès, les réserves de pension sont versées à votre(vos) bénéficiaire(s). Les garanties de risques complémentaires (comme une couverture complémentaire en cas de décès et d'incapacité de travail) ne sont pas d'application ici.

6.2 Entrée en vigueur et paiement de la prime

Quelle est la date d'entrée en vigueur du contrat ? Celle-ci figure dans les conditions particulières.

Les primes sont dues à partir de la date de prise d'effet de la CPTI Scala Professional Pension jusqu'à mise à la retraite, la date terme ou la fin de l'affiliation. Le paiement de la prime n'est pas obligatoire, sauf si cela est stipulé par un autre engagement, comme un prêt ou un crédit, et se fait directement sur notre compte bancaire. La date de paiement de la prime est la date valeur de cette prime sur notre compte bancaire.

En payant la prime, vous confirmez que vous entrez en ligne de compte pour la CPTI Scala Professional Pension.

Chaque année, dès que vous en avez connaissance, vous nous communiquez vos revenus professionnels et la prime que vous souhaitez verser. Nous calculons votre prime sur cette base. À défaut de cette communication, nous facturons la prime sur la base du dernier revenu professionnel communiqué.

Vous assumez l'entière responsabilité de toutes les conséquences de la communication tardive, incomplète ou inexacte des données nécessaires.

6.3 Bénéficiaires

Vous êtes le bénéficiaire de la couverture « capital pension ».

Les bénéficiaires en cas de décès sont mentionnés dans les conditions particulières et dans le certificat personnel. Vous pouvez nous faire modifier ces bénéficiaires et/ou leur ordre de priorité sur demande écrite. Vous êtes alors responsable du respect des droits éventuels de votre conjoint(e) et de votre famille dans le cadre du « droit patrimonial familial ».

6.4 Droits de l'affilié

Vous pouvez, dans les limites légales et conventionnelles :

- faire procéder à une modification des règles d'investissement ou à un switch de la forme d'investissement.
- désigner, révoquer et modifier le bénéficiaire en cas de décès.
- transférer un capital pension constitué dans le cadre de la CPTI Scala Professional Pension uniquement vers une convention de pension similaire conclue auprès d'une entreprise d'assurances ou d'une institution de retraite professionnelle établie dans l'Espace économique européen.
- résilier le contrat.
- donner en gage ou céder à un tiers les droits découlant du contrat.

6.5 Financement immobilier

Vous pouvez mettre votre contrat en gage pour un financement immobilier, moyennant le respect de la législation fiscale belge. Deux conditions :

- il s'agit d'acquisitions, de constructions, de transformations, d'améliorations ou de réparations de biens immobiliers dans l'Espace économique européen qui produisent des revenus imposables. À des fins de contrôle, nous pouvons demander les preuves nécessaires.
- les prêts doivent être remboursés dès que les biens précités disparaissent du patrimoine de l'assuré.

Vous pouvez nous demander les conditions, limites et modalités en vigueur.

Conditions générales Scala Indépendants

6.6 Report de la date terme

La date terme coïncide en principe avec la date de votre pension légale. Cette date de la pension doit au moins coïncider avec l'âge légal de la pension en vigueur au moment de l'introduction.

Vous ne prenez pas encore votre pension légale au moment où votre contrat arrive à échéance ? Dans ce cas, la date terme est reportée jusqu'à la date de votre mise à la retraite au plus tard.

En cas de report, nous pouvons appliquer de nouveaux tarifs tant sur la réserve que sur la prime.

6.7 Certificat personnel et fiche annuelle de pension

Lors de l'entrée en vigueur et de chaque modification de la CPTI Scala Professional Pension, l'affilié reçoit un certificat personnel de notre part. Le dernier certificat établi remplace chaque fois le précédent.

En outre, nous vous fournissons chaque année une « fiche de pension ».

Sur le site web du Service fédéral des Pensions, vous trouverez également :

- la CPTI la Scala Professional Pension.
- votre prestation assurée lors de votre pension.

6.8 Législation applicable

La CPTI Scala Professional Pension est soumise à la législation belge relative aux assurances vie individuelles et à la législation relative à la pension complémentaire pour les indépendants personnes physiques, pour les conjoints aidants et pour les aidants indépendants.

Le preneur d'assurance est établi en dehors de la Belgique ? Dans ce cas, les parties optent expressément pour l'application du droit belge.

7. Fonctionnement de l'assurance dirigeant d'entreprise

7.1 Situation

L'assurance dirigeant d'entreprise est destinée aux sociétés qui veulent protéger leur entreprise contre les conséquences financières de la disparition de leur dirigeant d'entreprise indépendant à la suite d'un décès et/ou d'une incapacité de travail et ne peut pas être utilisée pour financer la pension complémentaire du dirigeant d'entreprise indépendant.

Dans le cadre de l'assurance dirigeant d'entreprise :

- vous êtes assuré en tant que dirigeant d'entreprise indépendant.
- votre société est le preneur d'assurance et le bénéficiaire.

7.2 Entrée en vigueur et paiement de la prime

Quelle est la date d'entrée en vigueur du contrat ? Celle-ci figure dans les conditions particulières.

Les primes périodiques sont dues à partir de la date de prise d'effet de l'assurance dirigeant d'entreprise jusqu'à la date terme ou la résiliation de l'affiliation. Le paiement de la prime se fait directement sur notre compte bancaire.

7.3 Couvertures

Les couvertures de risques suivantes sont d'application pour l'assurance dirigeant d'entreprise :

- capital décès.
- rentes incapacité de travail et exonération de prime en cas d'incapacité de travail.

Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet dans le chapitre général 2 relatif aux couvertures de risques. Les couvertures sont décrites dans les conditions particulières.

7.4 Flux d'informations

Le preneur d'assurance vous remet une copie des certificats personnels si vous le demandez. Le preneur d'assurance peut nous demander ces documents.

7.4.1 Lors de la souscription

Le preneur d'assurance nous fournit toutes les données nécessaires concernant l'assuré au plus tard à la date de prise d'effet de l'assurance dirigeant d'entreprise.

7.4.2 Au cours du contrat

Le preneur d'assurance nous signale toute baisse du chiffre d'affaires, pour autant qu'elle soit permanente et dépasse 20 % du chiffre d'affaires constaté au moment de la conclusion du contrat. La baisse est réputée « permanente » si elle est censée durer pendant au moins 3 ans. Nous pouvons ensuite décider de réduire les montants assurés proportionnellement à la diminution constatée. Si nous le faisons, nous en informons le preneur d'assurance. Celui-ci a toujours le droit de résilier le contrat.

Si le preneur d'assurance omet de faire cette déclaration, nous avons le droit de réduire l'éventuelle prestation proportionnellement à la baisse du chiffre d'affaires constatée.

Lors de l'émission et de chaque modification de l'assurance dirigeant d'entreprise, nous remettons au preneur d'assurance un certificat personnel actualisé. Celui-ci remplace toujours le certificat précédent.

7.4.3 En cas de résiliation de l'assurance dirigeant d'entreprise

Dès qu'il en a connaissance, le preneur d'assurance nous informe de l'événement qui donne lieu à la résiliation de l'assurance dirigeant d'entreprise :

- la cessation du mandat de dirigeant d'entreprise indépendant.
- la résiliation du contrat de mandat.
- le décès de l'assuré.

Le preneur d'assurance et l'assuré assument l'entière responsabilité de toutes les conséquences de la communication tardive, incomplète ou inexacte des données nécessaires.

7.5 Financement

Le preneur d'assurance a le droit de se servir de l'assurance dirigeant d'entreprise comme garantie. La mise en gage requiert un avenant au certificat personnel, signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et nous. Une telle mise en gage n'est pas une mise en gage au sens des différentes lois sur les pensions complémentaires.

7.6 Résiliation de l'assurance dirigeant d'entreprise

7.6.1 Cessation du paiement de prime

Le paiement de la prime cesse immédiatement en cas de résiliation de l'assurance dirigeant d'entreprise ou si le preneur d'assurance le décide.

Dans ce cas, il nous en informe par écrit.

Conséquence ? Les couvertures de risques prennent fin. Cela se fait au plus tôt 30 jours :

- après l'envoi de la mise en demeure par recommandé ou
- après la date de réception de la notification.

Ces dispositions ne s'appliquent pas si la cessation est la conséquence d'un changement de preneur d'assurance qui reprend les obligations de cette assurance dirigeant d'entreprise. Pensez à une fusion, une scission, une absorption, une cession ou un apport de branche d'activité, etc.

7.6.2 Rachat

Le droit de rachat n'est pas possible.

8. Dispositions diverses

8.1 Nature juridique des couvertures

Le contrat principal ? Il s'agit de la couverture « capital pension » et « capital décès ». Toutes les autres couvertures sont des assurances complémentaires.

Bon à savoir :

- le preneur d'assurance peut à tout moment, et indépendamment du déroulement du contrat principal, résilier les assurances complémentaires .
- les conditions générales du contrat principal s'appliquent à titre supplétif aux assurances complémentaires.
- la résiliation du contrat principal implique de plein droit la résiliation des assurances complémentaires.

- la cessation du paiement de la prime pour le contrat principal implique de plein droit la cessation du paiement de la prime pour les assurances complémentaires.
- les assurances complémentaires n'ont pas de valeur de rachat, de réduction ou de conversion.

8.2 Identification du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance :

- se soumet aux règles d'identification et de vérification d'identité prescrites par la législation relative à la prévention du blanchiment d'argent et du financement du terrorisme.
- fournit sur demande toutes les données et documents que nous estimons nécessaires à cet effet et en vue de l'acceptation des clients et des transactions.
- communique toujours et immédiatement de sa propre initiative par écrit les modifications apportées à ces données.

Le preneur d'assurance ne le fait pas ? Dans ce cas, nous refusons l'émission du contrat ou d'autres transactions sur un contrat en cours.

8.3 US Persons

Nous ne fournissons pas de services d'investissement liés à des fonds d'investissement aux US Persons. Nos produits Branche 23 ne sont pas enregistrés dans le Securities Act, ce qui signifie que ni nous, ni nos services d'investissement ne sommes sous le contrôle du régulateur américain.

Les personnes physiques suivantes sont considérées comme « US Persons » :

- les personnes qui possèdent la (première ou deuxième) nationalité des États-Unis.
- une personne physique, morale ou construction juridique résidant aux États-Unis d'Amérique (comme les titulaires d'une carte verte) ou qui y est établie (à l'exception d'une banque ou d'un courtier américain).
- dans certains cas, également des personnes physiques qui résident en dehors des États-Unis et des personnes morales ou constructions qui ne sont pas elles-mêmes établies aux États-Unis ; il s'agit de :
 - personnes physiques ayant une résidence secondaire aux États-Unis.
 - filiales belges ou agences de personnes morales ou constructions juridiques américaines (sauf si tous les contacts relatifs au contrat et aux transactions se déroulent toujours en dehors des États-Unis).
 - personnes physiques, personnes morales ou constructions juridiques qui s'identifient comme US Person.
 - personnes physiques, personnes morales ou constructions juridiques qui se font représenter pour une transaction par une personne physique, une personne morale ou une construction juridique résidant ou établie aux États-Unis.
 - personnes physiques, morales ou constructions juridiques utilisant un compte bancaire, une adresse de boîte postale, une adresse e-mail ou un numéro de téléphone aux États-Unis.

Des données changent-elles de sorte que le client se qualifie en tant qu'US Person et qu'une relation (fiscale) avec les États-Unis se crée ? Dans ce cas, le client doit nous en informer immédiatement.

Un client se qualifie-t-il en tant qu'US Person pendant la durée du contrat ? Dans ce cas, nous limiterons nos services à l'exécution des transactions demandées concernant les contrats en cours que nous ne pouvons pas refuser et à la communication et la transmission d'informations que la loi nous impose.

8.4 Remise en vigueur

Le paiement de la prime pour un contrat est arrêté ? Dans ce cas, le preneur d'assurance peut le faire remettre en vigueur dans les 3 ans sur demande écrite. Cela vaut également en cas de rachat. Dans ce cas, le délai est ramené à 3 mois. En outre, les réserves rachetées doivent nous être remboursées (sans nouveaux frais d'entrée). Nous subordonnons la remise en vigueur des couvertures de risques à nos critères d'acceptation (voir aussi 2.3.2). La remise en vigueur prend cours à la date indiquée sur le nouveau certificat personnel émis.

8.5 Prestations

Nous pouvons demander des documents nécessaires pour chaque prestation et y subordonner la prestation.

Nous payons la prestation :

- après imputation des éventuelles retenues légalement obligatoires, frais, indemnités et autres sommes qui nous seraient encore dues ou à des tiers (comme un créancier gagiste).
- dans les 30 jours suivant la réception des documents demandés.
- dans les 30 jours suivant la réception d'une quittance de règlement dûment complétée et signée, si demandée.

Nous ne sommes pas tenus de payer une prestation en cas de décès au bénéficiaire qui a causé ou incité intentionnellement le décès de l'assuré. Nous ne considérons alors pas cette personne comme un bénéficiaire.

Payons-nous une prestation trop tard en raison d'une circonstance indépendante de notre volonté ? Dans ce cas, nous ne versons pas d'intérêts.

8.6 Correspondance

Toute notification d'une partie à l'autre peut se faire par simple lettre, sauf disposition contraire de la législation. Nous pouvons également accepter d'autres formes, comme le fax et l'e-mail.

Bon à savoir :

- l'adresse valable est la dernière adresse communiquée entre les parties.
- l'envoi d'une lettre recommandée est prouvé par l'accusé de réception de la poste.

8.7 Modification des conditions générales

Nous pouvons modifier nos conditions générales :

- pour des motifs fondés (par exemple, dans le cadre d'une modification législative).
- compte tenu d'éventuelles restrictions contraignantes.

- dans les limites de la bonne foi.
- sans préjudice des caractéristiques essentielles du contrat.

Nous en informons le preneur d'assurance par écrit en mentionnant :

- la nature et les raisons des modifications apportées.
- la date à laquelle les nouvelles conditions générales prennent effet.

8.8 Clauses non valables

Une clause est-elle contraire à une disposition impérative ? Le contrat reste quand même valable. La clause est alors remplacée par la disposition impérative méconnue.

8.9 Régime fiscal applicable

Nous pouvons fournir des informations sur le régime fiscal applicable. Toutefois, nous ne sommes pas responsables des avantages fiscaux non accordés ou d'une pression (para)fiscale imprévue sur le contrat.

Les limites fiscales risquent-elles d'être dépassées ? Dans ce cas, nous avons le droit de limiter l'utilisation des primes pour la constitution de réserves de risque et de pension et/ou le prélèvement de primes de risque. Le preneur d'assurance a également ce droit.

8.10 Protection de la vie privée

Les données à caractère personnel que le preneur d'assurance ou vous-même nous communiquez, maintenant ou par la suite, sont traitées par NN Insurance Belgium SA, Avenue Fonsny 38 à 1060 Bruxelles, le responsable du traitement.

Vous souhaitez en savoir plus sur le traitement de vos données à caractère personnel ? Contactez notre Data Protection Officer (DPO), Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles ou dpo@NN.be.

Fondements juridiques et finalités du traitement des données à caractère personnel :

- l'exécution du contrat d'assurance ou les mesures précontractuelles relatives à la souscription du contrat, à savoir la détermination et l'acceptation du risque, la gestion et l'exécution du contrat, la gestion des sinistres, le règlement de la prestation du contrat, le cas échéant au profit d'un tiers.
- le respect des obligations légales, à savoir la réglementation relative à la loi sur les assurances, la directive relative à la distribution d'assurances (IDD), la réglementation relative à la prévention du blanchiment d'argent et du financement du terrorisme et les délits y associés, la Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), les Common Reporting Standards (CRS).
- les intérêts légitimes de NN Insurance Belgium S.A., y compris la fourniture et la gestion de services d'assurances en général, l'amélioration des couvertures souscrites, la gestion de notre fichier de clients et de vente, la prévention d'irrégularités (notamment, la prévention de et la lutte contre la fraude), le marketing direct de nos produits et leur promotion (sauf par e-mail) et le traitement à des fins statistiques.

- votre consentement explicite au traitement de vos données de santé.

Les données à caractère personnel que vous nous communiquez pour la conclusion et l'exécution de votre contrat ou convention précontractuelle sont nécessaires pour la conclusion et l'exécution de votre contrat et pour satisfaire aux obligations légales. À défaut de ces données, il n'est pas possible de souscrire le contrat.

Nous traitons vos données de santé avec la plus grande discrétion. Nous les faisons traiter exclusivement par le service médical et juridique.

Sur la base des fondements et finalités juridiques susmentionnés, nous transmettons vos données à caractère personnel :

- aux départements de NN Insurance Belgium SA et aux entités du Groupe NN.
- à leurs représentants en Belgique.
- à leurs représentants à l'étranger.
- à leurs réassureurs.
- à leurs bureaux de règlement des sinistres.
- à un expert.
- à un avocat.
- à un conseiller technique.
- aux partenaires de distribution.
- à toute personne ou entité qui introduit ou fait l'objet d'un recours en rapport avec les contrats souscrits.
- aux pouvoirs publics.

Une liste actuelle des destinataires de vos données à caractère personnel est disponible auprès de notre DPO.

Vos données sont généralement traitées au sein de l'Union européenne (UE). Dans certains cas, les données à caractère personnel sont traitées en dehors de l'UE. Afin de garantir la sécurité de vos données à caractère personnel, nous prenons dans ces cas des mesures en concluant nous-mêmes des conventions dans lesquelles nous prenons des accords comparables sur la sécurité des données à caractère personnel, comme nous le faisons au sein de l'UE.

Nous conservons les données à caractère personnel aussi longtemps que nécessaire aux fins prévues.

Dans ce cadre, nous tenons compte des :

- dispositions légales et réglementaires relatives à la conservation des données à caractère personnel et/ou des documents contractuels.
- délais de prescription imposés, compte tenu des causes légales de suspension et d'interruption de la prescription.

Concernant vos données à caractère personnel, vous disposez de :

- droit de consultation.
- droit de rectification.
- droit de limitation du traitement, sans préjudice du droit du responsable du traitement de conserver les données à caractère personnel de la personne concernée, ou du traitement de ces données à caractère personnel pour introduire, exercer ou justifier une action en justice.
- droit à la portabilité applicable aux données à caractère personnel dont le traitement est basé sur l'exécution du contrat ou pour les mesures (pré) contractuelles.
- droit à l'effacement des données applicable aux données à caractère personnel dont le traitement est

basé sur l'exécution du contrat ou pour les mesures (pré)contractuelles, compte tenu des obligations respectées par le responsable du traitement en ce qui concerne les délais de conservation ou, compte tenu de l'intérêt légitime du responsable du traitement, moyennant le respect des motifs légitimes et impérieux qui prévalent pour le traitement.

- le droit à l'effacement des données de santé suppose le retrait du consentement pour le traitement de vos données de santé. Bien que vous puissiez retirer ce consentement à tout moment, un tel retrait a pour conséquence que le traitement des données de santé aux fins susmentionnées ne peut plus être poursuivi, ce qui peut avoir des conséquences sur le contrat souscrit.
- droit d'opposition applicable aux données à caractère personnel dont le traitement est fondé sur l'intérêt légitime du responsable du traitement, moyennant le respect des motifs légitimes et impérieux qui prévalent pour le traitement. Vous disposez toutefois du droit de vous opposer à tout moment et sans motivation au traitement de vos données à caractère personnel dans le cadre du profilage, pour autant qu'il n'existe pas de motif légitime contraignant pour le traitement.

Vous pouvez en principe exercer gratuitement les droits susmentionnés en envoyant une demande signée et datée au DPO accompagnée d'une preuve de votre identité. Le fait de pouvoir ou non exercer vos droits dépend de la finalité du traitement et de la base juridique.

Vous avez une plainte concernant la manière dont nous traitons vos données à caractère personnel ? Prenez contact avec notre Quality Care Center, Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles ou via plaintes@nn.be. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (par e-mail : contact@cpd-gba.be ou via le site web Page d'accueil citoyen | Autorité de protection des données).

Vous trouverez la déclaration de confidentialité complète sur notre site web via Déclaration de confidentialité | NN Belgium – Assurances.

Ces informations sont basées sur le règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, applicable depuis le 25 mai 2018.

8.11 Plaintes

8.11.1 Qui est compétent ?

Vous pouvez adresser toute plainte concernant un contrat Scala :

- en première instance, à NN Insurance Belgium SA, Quality Care Center, Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles (plaintes@nn.be).
- en dernier ressort, à l'ombudsman des assurances, square de Meeus, 35 à 1000 Bruxelles. Site web : www.ombudsman-insurance.be - Email : info@ombudsman-insurance.be – Tél. +32 2 547 58 71.

Vous avez à tout moment le droit d'entamer une procédure judiciaire. En cas de litiges éventuels, seuls les tribunaux belges sont compétents.

8.11.2 Expertise médicale amiable

Existe-t-il une contestation sur des questions médicales ? Dans ce cas, celles-ci peuvent également être tranchées par une expertise médicale amiable (arbitrage). Chaque partie désigne alors son propre médecin. Condition : les parties marquent leur accord exprès et écrit à ce sujet au plus tôt au moment de la survenance du litige.

Les médecins ne parviennent pas à un accord ? Ils désignent alors un troisième médecin ou, à défaut de consensus, le président du tribunal de première instance compétent le fait. Ce collège statue à la majorité des voix. Cette décision est irrévocable.

Attention : les médecins ne peuvent pas déroger aux dispositions des conditions générales sous peine de nullité de leur décision.

Chaque partie paie les honoraires du médecin qu'elle a désigné. Les honoraires du troisième médecin éventuel sont payés par les parties à parts égales.

8.12 Conflits d'intérêts

La politique en matière de conflits d'intérêts est disponible auprès de NN Insurance Belgium SA et sur <https://www.nn.be/fr/politique> en matière de conflits d'intérêts.

8.13 Non-résidents

En ce qui concerne les personnes physiques, seules les personnes ayant leur résidence habituelle en Belgique peuvent souscrire un contrat Scala. Toute personne qui n'a pas son domicile officiel en Belgique, mais qui séjourne de facto habituellement en Belgique, doit en fournir la preuve au moyen de deux ou plusieurs des preuves suivantes :

- un contrat de bail.
- des factures d'entreprises d'utilité publique.
- la preuve qu'elle exerce ses activités professionnelles en Belgique.
- la preuve que les enfants sont scolarisés en Belgique.
- la preuve d'inscription au registre de la population ou des étrangers n'est pas en soi une preuve suffisante, mais peut renforcer les autres preuves.

Dans tous les autres cas, seules les sociétés commerciales belges et filiales ou succursales belges de sociétés mères commerciales étrangères peuvent souscrire les produits d'assurance Scala.

Le contrat d'assurance ne peut alors être émis qu'au nom et à l'adresse de l'établissement, de la filiale ou de la succursale belge de la société commerciale. Pour les succursales, seul(s) un ou plusieurs représentant(s) permanent(s) résidant en Belgique peuvent signer le contrat.

S'agit-il d'autres personnes morales belges ou entités belges qui n'ont pas la forme juridique d'une société commerciale ? Dans ce cas, une procédure d'acceptation spécifique s'applique.

Si un preneur d'assurance devient un non-résident au cours du contrat, des restrictions seront imposées au contrat. Celles-ci impliquent :

- qu'aucune augmentation de primes ou versements supplémentaires ne sont possibles, à l'exception de l'adaptation de la couverture dans une assurance de groupe à la suite de l'indexation normale du salaire de référence d'un affilié.
- qu'aucune nouvelle catégorie d'affiliés ne peut être ajoutée.
- que le contrat ne peut pas être prolongé et que de nouvelles couvertures ne peuvent pas y être ajoutées.
- qu'aucun nouveau contrat ne peut être conclu.

Ces restrictions découlent des obligations légales liées à la libre prestation de services.

Dans des cas exceptionnels, plus précisément si le preneur d'assurance déménage ou est relocalisé dans un pays ou territoire faisant l'objet de sanctions nationales ou internationales, il est en outre possible que la prime en cours ne puisse plus être acceptée.