

Contrat INAMI

Conditions Générales

Remarque préalable

La gestion de ce contrat se fait dans un concept d'assurance destiné à gérer simultanément différentes conventions (p.ex. contrats PCLI, assurances de groupe, engagements individuels de pension, etc.). Les conditions générales de ce concept sont très importantes et complexes et comprennent plus que 60 pages. Puisque vous avez choisi la souscription d'une convention INAMI sans couverture de risque et sans souscription simultanée d'une autre convention, vous trouverez ci-après un extrait des conditions générales. Cet extrait se limite à toutes les stipulations des conditions générales qui sont d'application pour votre contrat INAMI..

Il va de soi que vous pouvez à chaque moment et sur simple demande disposer d'une version intégrale des conditions générales..

SOMMAIRE

1. TECHNIQUE D'ASSURANCE	2
1.1 CONCEPT DE BASE: LA TECHNIQUE DITE 'UNIVERSAL LIFE'	2
1.2 PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT – COMPTE D'ASSURANCE	2
1.3 FLUX ENTRANTS OU ATTRIBUTIONS.....	2
1.4 TYPES DE RÉSERVES	2
1.5 FLUX SORTANTS OU SOUSTRATIONS.....	3
1.6 FRAIS ET IMPÔTS	4
1.7 PRINCIPES DE CALCUL GÉNÉRAUX.....	4
1.8 AVANCES	5
2. FONCTIONNEMENT DES CONTRATS INAMI	5
2.1 CONTRAT INAMI.....	5
2.2 ENTREE EN VIGUEUR ET PAIEMENT DES PRIMES	5
2.3 DROITS DE L'AFFILIE	5
2.4 ACCEPTATION DE LA DESIGNATION BENEFICIAIRE	6
2.5 NON-PAIEMENT DES PRIMES / EPUISEMENT DES RESERVES	6
2.6 LIQUIDATION EN RENTE VIAGERE	6
2.7 CERTIFICAT PERSONNEL.....	7
3. FONCTIONNEMENT DU REGIME DE SOLIDARITE	7
3.1 INTRODUCTION	7
3.2 COTISATIONS DE SOLIDARITE	7
3.3 PRESTATIONS DE SOLIDARITE.....	7
4. DISPOSITIONS DIVERSES	12
4.1 LÉGISLATION APPLICABLE ET ANCRAGE JURIDIQUE DES PRESTATIONS DE SOLIDARITÉ	12
4.2 REMISE EN VIGUEUR	12
4.3 VERSEMENTS	12
4.4 RÉGIME FISCAL APPLICABLE.....	12
4.5 CORRESPONDANCE ET PREUVE.....	13
4.6 MODIFICATION DU RÈGLEMENT DE SOLIDARITÉ	13
4.7 MODIFICATION DES CONDITIONS GÉNÉRALES	13
4.8 PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE.....	13
4.9 PLAINTES ET LITIGES	14

1. TECHNIQUE D'ASSURANCE

1.1 Concept de base: la technique dite 'universal life'

Les assurances sont gérées selon la technique dite 'universal life'. Il s'agit d'un concept d'assurance de pointe qui permet une gestion souple, transparente et peu onéreuse. Ses principes de fonctionnement sont décrits ci-dessous.

1.2 Principes de fonctionnement – Compte d'assurance

Chaque contrat distinct comprend un compte d'assurance. Les versements (flux entrants) et les retraits (flux sortants) y sont comptabilisés.

Les avoirs sur le compte d'assurance (également appelés réserves de pension, réserves, valeur de compte, avoirs sur compte ou épargne du compte d'assurance ou du contrat) sont investis dans un ou plusieurs modes de placement et génèrent ainsi un rendement.

1.3 Flux entrants ou attributions

1.3.1 Primes

Le flux entrant le plus évident concerne le paiement des primes. Après retenue d'éventuels frais (d'entrée) et impôts, la prime nette est attribuée au compte d'assurance concerné.

Le transfert de réserves provenant d'un autre compte d'assurance, d'une autre compagnie d'assurance ou d'un autre organisme de pension constitue un mode particulier de paiement de prime.

Dans le cadre de la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail', il se peut également que l'assureur, prenne elle-même en charge le paiement des primes lorsque l'assuré est en état d'incapacité de travail.

1.3.2 Participation bénéficiaire

L'assureur peut accorder une participation bénéficiaire (intérimaire) aux réserves investies dans un mode de placement avec participation bénéficiaire. Après imputation des impôts éventuels, la participation bénéficiaire nette est attribuée au compte d'assurance concerné.

1.4 Types de réserves

1.4.1 Gestion différenciée

Afin d'assurer une gestion correcte sur les plans fiscal, juridique et administratif, les réserves au sein de chaque compte d'assurance sont gérées séparément en fonction de leur source de financement, leur(s) mode(s) de placement et leur caractère lié. Sur le plan fiscal, cette gestion différenciée assure en tout temps et pour chaque contribuable l'application correcte du régime spécifique des différentes couvertures en matière d'impôts sur les revenus et de taxes assimilées au timbre et ce, tant au niveau des primes qu'au niveau des prestations.

1.4.2 Types de réserves selon leur source de financement

1.4.2.1 Réserves de primes

Les réserves de primes sont les réserves qui sont constituées par les primes payées. Le rendement obtenu sur les réserves de primes, à l'exception des participations bénéficiaires, leur est également attribué.

1.4.2.2 Réserves de participation bénéficiaire

Les réserves de participation bénéficiaire sont les réserves qui sont constituées par les participations bénéficiaires attribuées. Le rendement obtenu sur les réserves de participation bénéficiaire leur est également attribué.

1.4.3 Types de réserves selon leur caractère lié

1.4.3.1 Réserves bloquées

Les réserves bloquées sont des réserves dont l'assureur garantit à son propre égard ou à l'égard d'un tiers que la réserve ne peut diminuer que moyennant son accord ou moyennant l'accord du tiers concerné. Ceci peut se produire en cas d'octroi d'une avance (le blocage se fait alors au profit de l'assureur) ou de mise en gage du contrat (le blocage se fait alors au profit du créancier gagiste).

1.4.3.2 Réserves libres

Les réserves libres sont toutes les réserves qui ne sont pas bloquées.

1.5 Flux sortants ou soustractions

1.5.1 Frais et impôts

Les frais et impôts à soustraire sont soustraits des réserves du (des) contrat(s) auxquels ils se rapportent (le plus). S'il s'avère difficile de les associer à un (des) contrat(s) déterminé(s), ils sont en principe imputés proportionnellement en fonction de la valeur des réserves des différents contrats.

1.5.2 Liquidation de réserves

1.5.2.1 Résiliation

Sauf disposition (légale) impérative contraire et sauf en ce qui concerne les contrats transférés, la (les) personne(s) qui en a (ont) le droit peu(ven)t résilier le (un) contrat par lettre recommandée datée et signée, adressée à l'assureur:

- soit dans les 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat;
- soit, si le formulaire de souscription indique que le contrat est conclu pour garantir ou reconstituer un crédit sollicité par le preneur d'assurance, dans les 30 jours à compter de la date à laquelle il apprend que le crédit ne lui est pas accordé.

La lettre de résiliation recommandée n'est considérée comme valable par l'assureur que si elle est signée par la (les) personne(s) qui bénéficie(nt) de ce droit et par l'éventuelle (les éventuelles) autre(s) personne(s) qui doi(ven)t marquer son (leur) accord à cette fin.

En cas de résiliation, le contrat concerné prend fin et l'assureur rembourse au preneur d'assurance les réserves du compte d'assurance concerné, majorées de tous les frais imputés, après imputation des frais pour examens médicaux et après imputation d'éventuelles retenues légales et autres sommes qui seraient encore dues à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

1.5.2.2 Rachat

La (les) personne(s) qui en a (ont) le droit peu(ven)t, dans les limites qui découlent de la législation applicable et du contrat, opérer le rachat total ou partiel des réserves sous forme de:

- versement de la valeur de rachat, avec ou sans cessation du contrat;
- transfert des réserves vers un autre compte d'assurance ou vers une autre compagnie d'assurance ou un autre organisme de pension.

La demande de versement de la valeur de rachat est introduite au moyen d'un formulaire de rachat ou de retrait que l'assureur met à disposition sur simple demande. Ce formulaire n'est considéré comme valable par l'assureur que s'il est dûment complété et signé par la (les) personne(s) qui bénéficie(nt) de ce droit et par l'éventuelle (les éventuelles) autre(s) personne(s) qui doi(ven)t marquer son (leur) accord à cette fin. Ce formulaire vaut comme quittance dès que l'assureur a versé la valeur de rachat.

En cas de rachat total des réserves, les contrats prennent fin.

En cas de rachat, les éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnité de rachat et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste) sont imputé(e)s.

Sauf disposition (légale) impérative contraire, l'indemnité de rachat, tant en cas de rachat total que partiel, est, par contrat distinct (compte d'assurance), égale au maximum de:

- 75,00 EUR (ce montant est indexé selon l'indice-santé des prix à la consommation (base 1988 = 100); l'indice pris en compte est celui du deuxième mois du trimestre qui précède la date de rachat)

et

- le minimum de:
 - 5% du montant des réserves brutes rachetées, et
 - 1% des réserves brutes rachetées multiplié par la durée du (des) contrat(s) - exprimée en années - qui reste à courir jusqu'au terme (jusqu'à leur terme respectif).

1.5.2.3 Décès

En cas de décès de l'affilié, le(s) contrat(s) prennent fin. Les réserves sont versées au(x) bénéficiaire(s) de la couverture 'capital-décès', après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

1.5.2.4 Versement au terme (capital-pension)

Au terme (prorogé) éventuel, le contrat concerné prend fin et les réserves sont versées au(x) bénéficiaire(s) de la couverture 'capital-pension', après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

1.6 Frais et impôts

1.6.1 Frais et impôts

1.6.1.1 Frais standard

Outre les éventuels frais (d'entrée) (voir plus haut), l'assureur impute également des frais pour la gestion du (des) contrat(s) et, le cas échéant, pour rémunérer l'intermédiaire. L'assureur ne peut modifier ces frais en cours de contrat que dans la mesure où il s'agit d'une indexation selon l'indice-santé des prix à la consommation de montants forfaitaires intégrés dans le tarif ou dans le cadre d'une révision générale (de la structure) des frais pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné. Le preneur d'assurance - dans le cadre des contrats transférés, l'affilié - peut demander à l'assureur un aperçu détaillé (de la structure) des frais.

1.6.1.2 Impôts

L'assureur peut mettre à charge du preneur d'assurance, de l'affilié ou du (des) bénéficiaire(s) tous impôts, cotisations et charges de quelle nature que ce soit qui peuvent grever les primes, les réserves, les revenus des placements ou tout versement.

1.6.2 Certificat personnel

Sans préjudice de la possibilité pour l'assureur de modifier la structure des frais et des tarifs, les frais et les primes de risque sont calculés et imputés pendant la durée du (des) contrat(s) (conjoint) selon la même structure que celle sur base de laquelle le Certificat Personnel ou un tableau des valeurs de rachat a été établi.

Le Certificat Personnel donne un aperçu des éléments majeurs (montants de primes, couvertures assurées, etc.) du (des) contrat(s). L'assureur y reprend éventuellement aussi une prévision indicative relative à son (leur) déroulement futur. Cette prévision est basée sur un certain nombre d'hypothèses que l'assureur ne peut toutefois pas garantir (évolution de l'indice(-santé) des prix à la consommation, pourcentage de la participation bénéficiaire, paiement ponctuel des primes aux échéances fixées, structure des tarifs et des frais inchangée, etc.).

1.7 Principes de calcul généraux

1.7.1 Conversion de montants monétaires en réserves et inversement

1.7.1.1 Généralités

Les opérations qui donnent lieu à un flux entrant (voir plus haut) génèrent la conversion de montants monétaires en réserves. Inversement, les opérations qui donnent lieu à un flux sortant (voir plus haut) génèrent la conversion de réserves en montants monétaires.

1.7.1.2 Opérations qui donnent lieu à un flux entrant

La conversion de montants monétaires en réserves liées à un mode de placement de la branche 21 s'opère à la seconde date de valorisation située après la date d'effet de l'opération concernée.

Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes:

- paiement de primes: la date valeur de la prime sur le compte bancaire de l'assureur;
- attributions dans le cadre de la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail': la date à laquelle l'attribution est due par l'assureur, mais au plus tôt la date à laquelle il n'y pas ou plus de contestation quant à l'intervention de l'assureur;
- participation bénéficiaire: la date fixée par l'assemblée générale de l'assureur.

1.7.1.3 Opérations qui donnent lieu à un flux sortant

La conversion de réserves liées à un mode de placement de la branche 21 en montants monétaires s'opère à la date d'effet de l'opération concernée.

Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes:

- frais standard: le premier jour de chaque mois;
- résiliation: la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires;

- paiement de la valeur de rachat: la date de réception par l'assureur de la demande de rachat ou de retrait valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires ou la date de rachat ultérieure souhaitée, telle qu'éventuellement mentionnée sur la demande de rachat ou de retrait;
- rachat par transfert: la date de réception par l'assureur de la demande valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires;
- décès: la date du décès;
- versement au terme (prorogé): le terme (prorogé).

1.7.2 Calculs sur base journalière

Les calculs techniques et actuariels sont effectués sur une base journalière. Ainsi l'âge de l'assuré est calculé en années, mois et jours.

1.8 Avances

L'assureur n'accorde une avance sur la (les) prestation(s) prévue(s) dans le contrat que moyennant la signature d'un acte d'avance qui en détermine les conditions et les modalités.

Le montant de l'avance ne peut à aucun moment être supérieur au montant des réserves de pension, diminué du montant, déterminé par l'assureur, nécessaire au financement des frais futurs et à la retenue de l'indemnité de rachat et des charges (para)fiscales en cas de rachat éventuel ou de liquidation éventuelle. En cas de rachat ultérieur ou de liquidation ultérieure, le solde non apuré de l'avance est porté en déduction de la valeur de rachat ou du versement. Si, quelle qu'en soit la raison, le solde non apuré de l'avance s'avérait être supérieur à la valeur de rachat ou au versement, le preneur d'avance demeure redevable du solde non apuré de l'avance envers l'assureur. L'assureur peut refuser une demande d'octroi d'avance si le(s) contrat(s) est (sont) déjà grevé(s) d'une mise en gage et inversement.

2. FONCTIONNEMENT DES CONTRATS INAMI

2.1 Contrat Inami

Le point 2 s'applique aux contrats Inami, notamment les contrats qui répondent aux conditions légales concernant les contrats 'pension complémentaire libre des indépendants' sociaux (voir plus haut) et qui sont exclusivement financés par une intervention de l'Inami pour certains praticiens de 'professions médicales' (actuellement, il s'agit de médecins, praticiens de l'art dentaire, pharmaciens et kinésithérapeutes) et ce, en application de l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

L'intervention Inami peut uniquement être affectée aux couvertures 'capital-décès', 'capital-décès par accident' et 'capital-pension' (voir plus haut), ainsi qu'aux prestations de solidarité contenues dans le Régime de solidarité qui est toujours adossé aux contrats Inami (voir plus loin).

Le preneur d'assurance et l'assuré de toutes les couvertures et prestations de solidarité est l'affilié.

2.2 Entrée en vigueur et paiement des primes

Le contrat entre en vigueur à la date convenue, mais au plus tôt à la date de paiement de la (première) prime, celle-ci étant la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de l'assureur.

Le paiement des primes se fait directement par l'Inami à l'assureur.

2.3 Droits de l'affilié

Sans préjudice de l'application de restrictions légales et conventionnelles, comme celles qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir plus haut), l'affilié peut:

- désigner, révoquer et modifier le(s) bénéficiaire(s) des prestations d'assurance;
- faire opérer un changement de règles ou de mode de placement (lorsqu'un changement de règles ou de mode de placement porte sur un (des) mode(s) de placement de la branche 23 (voir les Règlements de Gestion), une telle opération requiert toutefois le consentement explicite de l'assureur);
- résilier le contrat ou opérer le rachat total ou partiel des réserves, sous forme soit de versement de la valeur de rachat à partir de l'âge de 60 ans ou à partir de la retraite antérieure, soit de transfert des réserves vers une autre compagnie d'assurance ou un autre organisme de pension où il a conclu un contrat Inami;

- obtenir une avance sur les prestations assurées, dans les limites décrites ci-dessous;
- mettre les droits découlant du contrat en gage ou les céder à un tiers, dans les limites décrites ci-dessous.

Conformément à la législation susvisée en la matière, l'affilié peut faire affecter le contrat en garantie du financement de biens immobiliers. Cette législation dispose plus précisément qu'une avance et/ou une mise en gage (y compris une cession de droits à un tiers) ne peut(vent) être consentie(s) que pour permettre à l'affilié d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés en Union européenne qui génèrent des revenus imposables. En outre, les avances et les emprunts doivent être remboursés dès que les biens précités quittent le patrimoine de l'affilié. L'affilié peut obtenir les conditions, les limitations et les modalités y relatives auprès de l'assureur. L'attention est attirée sur le fait que l'affectation du contrat au financement de biens immobiliers peut impliquer que les réserves du contrat ne peuvent être rachetées par l'affilié (voir plus haut) et que la possibilité pour l'affilié de faire modifier les couvertures de risque et les modes de placement s'en trouvent limitées, voire même que l'assureur modifie des couvertures de risque et des modes de placement (voir également plus haut). Lorsque le droit de rachat est cédé à un tiers dans le cadre de l'affectation du contrat au financement de biens immobiliers, les modalités en sont fixées dans l'acte d'avance ou dans l'avenant de mise en gage.

2.4 Acceptation de la désignation bénéficiaire

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice des couvertures dès avant leur exigibilité, moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui, l'affilié et l'assureur.

L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, pour effet que la résiliation, la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant. Cet accord est également requis pour toute modification qui entraîne une diminution des prestations d'assurance assurées au profit du bénéficiaire acceptant par des primes déjà payées.

2.5 Non-paiement des primes / épuisement des réserves

A défaut d'autre choix autorisé de l'affilié et confirmé par écrit par l'assureur et sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir plus haut), les primes de risque nécessaires au maintien de la couverture 'capital-décès' dans sa dernière situation assurée (montant nominal (minimal) éventuellement indexé et période de couverture), continuent, à défaut de poursuite de paiement de primes, d'être soustraites des réserves (libres) du (des) contrat(s) (conjoints) jusqu'à épuisement de celles-ci. Après épuisement de ces réserves (libres), il est mis fin à la 'couverture décès supplémentaire', mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée. Il est mis fin à la couverture 'capital-décès par accident' 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée.

Si, quelle qu'en soit la raison, l'assureur constate que les réserves (libres) sont devenues insuffisantes pour continuer de soustraire les primes de risque nécessaires à la 'couverture décès supplémentaire', il peut mettre fin prématurément à cette couverture. Cette cessation anticipée intervient cependant au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé l'affilié par lettre recommandée.

2.6 Liquidation en rente viagère

Le capital-pension, le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, ainsi que le capital-décès et le capital-décès par accident peuvent, après imputation des éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste), être convertis en une rente viagère sur demande écrite du (des) bénéficiaire(s), mais uniquement si le montant annuel de la rente initiale pour le bénéficiaire concerné excède le seuil fixé par la loi.

Sans préjudice de l'application de dispositions (légales) impératives en la matière, le montant de la rente est fixé sur la base des tarifs (garantis ou non) que l'assureur applique en la matière à la date à laquelle la rente prend cours, en tenant compte d'une indexation annuelle de 2% par progression géométrique et, en ce qui concerne le capital-pension ou le versement de la valeur de rachat qui revient à l'affilié, d'une réversibilité de cette rente. La réversibilité indique que lors du décès de l'affilié après la date à laquelle la rente a pris cours, son paiement se poursuit à titre viager à concurrence de 80% en faveur du partenaire de l'affilié (qui était déjà son partenaire à la date à laquelle la rente initiale a pris cours). Est considérée comme partenaire, la personne avec qui l'affilié est marié et non séparé de corps et de biens ou, à défaut, la personne avec qui l'affilié 'cohabite légalement' selon les articles 1475 et suivants du code civil ou selon une législation étrangère similaire.

L'assureur verse les rentes viagères, après imputation des éventuelles retenues légales et ce, après réception de tous les documents sollicités par lui et d'une quittance de liquidation dûment complétée et signée par le bénéficiaire (et par l'éventuel bénéficiaire de la réversibilité).

En cas de demande de conversion d'un capital en rente viagère comme indiqué ci-dessus, l'assureur a toutefois le droit de transférer ce capital à un autre organisme de pension qui prend à sa charge toute obligation concernant (le versement de) la rente et ce, dans le respect des éventuelles dispositions (légales) impératives en la matière. En cas d'un tel transfert, l'assureur est délié de toute obligation afférente à la rente et à son versement.

2.7 Certificat personnel

L'assureur établit lors de l'entrée en vigueur du contrat Inami et ensuite au moins annuellement un Certificat Personnel (ou un 'extrait de compte') qu'il remet à l'affilié, sauf s'il est bénéficiaire de rente. En cas de jonction avec une assurance de groupe et/ou un engagement individuel de pension (voir plus haut), les données du contrat Inami sont cependant intégrées dans le Certificat Personnel (ou 'l'extrait de compte') de cette assurance de groupe et/ou de cet engagement individuel de pension qui est remis directement ou par l'intermédiaire du preneur d'assurance de l'assurance de groupe et/ou de l'engagement individuel de pension à l'affilié (qui est également preneur d'assurance du contrat Inami). L'affilié est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et de ses versions ultérieures, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'ait délivré. Le dernier Certificat Personnel délivré remplace toujours le précédent.

3. Fonctionnement du régime de solidarité

3.1 Introduction

Le présent Règlement de solidarité régit le fonctionnement du 'Régime de solidarité' visé à l'article 46 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 et décrit la nature et l'étendue des prestations de solidarité qu'il offre.

Le présent Règlement de solidarité entend par 'volet pension', les couvertures 'capital décès', 'capital décès par accident' et 'capital pension' du contrat Inami, auquel le Régime de solidarité est adossé.

3.2 Cotisations de solidarité

Le Régime de solidarité est financé par une soustraction de cotisations de solidarité des réserves de pension de chaque contrat INAMI, respectivement de chaque contrat Inami. Cette soustraction s'opère en principe le 31 décembre de chaque année. En dérogation à ce principe, la soustraction s'opère, lorsque les opérations suivantes interviennent à une autre date qu'un 31 décembre:

- au terme du contrat auquel est adossé le Régime de solidarité;
- à la date du décès de l'affilié;
- à la date d'effet du rachat total des réserves du contrat auquel est adossé le Régime de solidarité, sous forme soit de versement de la valeur de rachat, soit de transfert des réserves vers une autre compagnie d'assurance ou un autre organisme de pension (voyez les dispositions concernées des Conditions Générales relatives au volet pension).

Le montant des cotisations de solidarité à soustraire est égal à 10% de toutes les primes versées dans le cadre des contrats susvisés dans le courant de l'année civile concernée et qui ont été affectées aux réserves de pension.

3.3 Prestations de solidarité

3.3.1 ACCEPTATION DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE

L'affiliation au Régime de solidarité est soumise aux critères généraux d'acceptation que l'assureur applique et les prestations de solidarité ne sont assurées que si elles sont mentionnées sur le Certificat Personnel ou si l'assureur en a donné confirmation écrite sous une autre forme. L'affiliation au Régime de solidarité ne dépend toutefois pas du résultat d'un examen médical.

Les dispositions légales relatives aux omissions involontaires et aux déclarations inexacts involontaires s'appliquent pour toute la durée de l'assurance des prestations de solidarité. Toute fraude, omission volontaire ou déclaration volontairement inexacte entraîne la nullité de la (des) prestation(s) de solidarité concernée(s).

3.3.2 DESCRIPTION DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE

Si l'affilié est atteint d'incapacité de travail pendant la période de couverture (voyez ci-dessous), il a, dès le 181^{ème} jour à compter de la date du début de l'incapacité de travail (les 180 premiers jours d'incapacité de travail, pour lesquels l'assureur n'effectue jamais d'intervention, constituent le 'délai de carence') et ce, durant la période d'incapacité de travail durant laquelle il bénéficie également d'une indemnité dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ('indemnité légale AMI') et au plus tard jusqu'au terme du contrat auquel est adossé le Régime de solidarité ou jusqu'à la date de son décès antérieur, droit aux prestations de solidarité décrites ci-dessous sous forme de rentes.

- Les prestations de solidarité 'financement de pension en cas d'incapacité primaire' et 'financement de pension en cas d'invalidité' prévoient un financement poursuivi du volet pension (où il est donné priorité au maintien de la couverture 'capital décès par accident') à charge de l'assureur entre le 181^{ème} jour et la fin de la première année à compter de la date du début de l'incapacité de travail, respectivement à partir de la deuxième année à compter de la date du début de l'incapacité de travail (il est également fait référence aux prestations de solidarité 'financement de pension en cas d'incapacité primaire' et 'financement de pension en cas d'invalidité' sous l'appellation commune de 'financement de pension en cas d'incapacité de travail'). Sauf s'il en est convenu autrement, les interventions de l'assureur dans le cadre de ces prestations de solidarité qui sont affectées aux réserves de pension du contrat auquel le Régime de solidarité est adossé, suivent les mêmes règles de placement que les primes qui sont affectées à ces réserves de pension.
- La prestation de solidarité 'versement en cas d'incapacité de travail' prévoit un versement par l'assureur à l'affilié dès le 181^{ème} jour à compter de la date du début de l'incapacité de travail.

La couverture n'est accordée que si tant la date du début de l'incapacité de travail que le terme du délai de carence se situent dans la période de couverture (voyez ci-dessous).

Il n'est question d'incapacité de travail que si le seuil d'incapacité de travail est atteint, c'est-à-dire un degré d'invalidité économique minimal, qui, dans le cadre des prestations de solidarité, est toujours de 67%. Le degré d'invalidité économique représente la mesure dans laquelle l'aptitude au travail de l'affilié est réduite suite à une invalidité physiologique, cette dernière étant une atteinte à son intégrité physique. Le degré d'invalidité économique est déterminé en tenant compte de l'impossibilité totale ou partielle dans laquelle l'affilié se trouve temporairement ou de manière permanente d'exercer une activité professionnelle compatible avec ses connaissances, compétences et antécédents professionnels. Dans ce cadre, il n'est tenu compte ni de la situation économique générale, ni d'autres critères économiques quelconques. Le degré d'invalidité économique pris en considération est le degré d'invalidité économique réel moins le degré d'invalidité économique qui découle de ou qui est lié à un risque exclu (voyez plus loin) et/ou une affection préexistante. Par 'affection préexistante', il y a lieu d'entendre toute lésion corporelle et/ou toute atteinte à la santé dans le chef de l'affilié, née(s) avant la date du début de la période de couverture des prestations de solidarité (voyez ci-dessous) et qui à cette date étai(en)t déjà de telle nature et se manifestai(en)t déjà de telle façon qu'il était déjà probable à l'époque que l'affection (les affections) concernée(s) provoquerai(en)t l'incapacité de travail de l'affilié.

Dès que le degré d'invalidité économique pris en considération devient inférieur à 67% ou dès que l'affilié ne bénéficie plus d'une indemnité légale AMI, l'intervention de l'assureur prend fin.

La période de couverture des prestations de solidarité débute le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la cotisation de solidarité est soustraite pour la première fois (voyez plus haut). L'assurance des prestations de solidarité et donc aussi leur période de couverture expirent toujours au plus tard dans chacune des circonstances suivantes:

- au terme du contrat auquel est adossé le Régime de solidarité;
- à la date du décès de l'affilié;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat auquel est adossé le Régime de solidarité (voyez les dispositions concernées des Conditions Générales relatives au volet pension; en cas de résiliation, l'assureur rembourse intégralement toutes les primes de risque imputées à concurrence des cotisations de solidarité soustraites dans le cadre du contrat concerné (voyez plus haut et également plus loin));
- à la date d'effet du rachat total des réserves du contrat auquel est adossé le Régime de solidarité, sous forme soit de versement de la valeur de rachat, soit de transfert des réserves vers une autre compagnie d'assurance ou un autre organisme de pension (voyez les dispositions concernées des Conditions Générales relatives au volet pension; les prestations de solidarité n'ont ni valeur de rachat ni réserves);
- lorsqu'il est mis fin au contrat auquel est adossé le Régime de solidarité pour cause d'épuisement des réserves (voyez les dispositions concernées des Conditions Générales relatives au volet pension; les prestations de solidarité n'ont ni valeur de rachat ni réserves).

3.3.3 MONTANT DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE

Le montant des prestations de solidarité est égal à leur montant assuré respectif à la date du début de l'incapacité de travail (et donc pas au terme du délai de carence). Sauf indication contraire dans le Certificat Personnel, le montant assuré des prestations de solidarité est exprimé en rentes annuelles. Elles sont versées et attribuées en tranches mensuelles à la fin de chaque mois. Pour le premier et le dernier mois de la période effective de versement et d'attribution, les rentes sont calculées au prorata du nombre de jours d'incapacité de travail durant les mois concernés.

Sans préjudice des dispositions concernant la diminution des prestations de solidarité dans le cadre d'une révision tarifaire (voyez plus loin), le montant assuré des prestations de solidarité respectives est égal aux pourcentages de la 'prime pension moyenne des trois dernières années civiles précédentes', tels que repris dans le Certificat Personnel. La 'prime pension moyenne des trois dernières années civiles précédentes' représente:

- durant l'année civile au cours de laquelle débute la période de couverture (voyez plus haut) des prestations de solidarité (= année civile 1): 0;
- durant l'année civile 2: 1/3 du montant total des primes qui sont destinées au financement du volet pension et qui ont été effectivement payées dans le courant de l'année civile 1;
- durant l'année civile 3: 1/3 du montant total des primes qui sont destinées au financement du volet pension et qui ont été effectivement payées dans le courant des années civiles 1 et 2;
- à partir de l'année civile 4: 1/3 du montant total des primes qui sont destinées au financement du volet pension et qui ont été effectivement payées dans le courant des trois dernières années civiles précédentes.

Par 'primes qui sont destinées au financement du volet pension', il y a lieu d'entendre 90% de toutes les primes qui ont été payées au cours de l'année (des années) civile(s) concernée(s) pour le contrat Inami, qui ont été affectées aux réserves de pension du (des) contrat(s) susvisé(s) et pour lesquelles la cotisation de solidarité de 10% a été effectivement soustraite le 31 décembre de l'année (des années) concernée(s). Par primes 'effectivement' payées, il y a lieu d'entendre, les primes réellement versées, hors taxes éventuelles, le cas échéant sous déduction des primes remboursées par l'assureur.

3.3.4 RECHUTE

En cas de rechute, c'est-à-dire lorsqu'une incapacité de travail débute dans les 3 ans qui suivent la fin d'une période d'incapacité de travail précédente et relève de la même cause que cette incapacité de travail précédente, cette (ces) période(s) d'incapacité de travail précédente(s) est (sont) prise(s) en compte pour le calcul du délai de carence de 180 jours.

Le montant des prestations de solidarité en cas de rechute est égal à leur montant assuré à la date du début de la période d'incapacité de travail initiale.

3.3.5 ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE

Les prestations de solidarité sont en principe valables dans le monde entier. Dans les pays qui ne font pas partie de l'Union européenne, l'assureur n'accorde cependant la couverture que dans la mesure où il peut, selon sa propre appréciation, (continuer d')exercer le contrôle médical nécessaire sans difficultés ni frais exceptionnels.

3.3.6 MODIFICATION DU DEGRE DE RISQUE

Si un document quelconque laisse apparaître que, pour la détermination du montant des prestations de solidarité par l'assureur, il a été tenu compte de caractéristiques particulières de l'affilié (activité professionnelle, sports pratiqués, domicile, etc.), toute modification de ces éléments doit être signalée par écrit dans les 30 jours à l'assureur. Cette obligation ne vaut pas en cas de diminution du risque concerné.

Si l'aggravation ou la diminution du risque concerné était de telle nature que l'assureur aurait accordé d'autres prestations de solidarité, il propose, dans le mois à compter de l'avis précité, d'adapter le montant des prestations de solidarité avec effet à la date de l'aggravation du risque ou à la date à laquelle l'assureur a eu connaissance de la diminution du risque.

Si, en cas d'aggravation du risque, la proposition de l'assureur est refusée ou n'est pas acceptée dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, l'assureur peut résilier les prestations de solidarité par lettre recommandée dans les 15 jours. Si, cependant, l'assureur peut fournir la preuve qu'il n'aurait pas couvert les prestations de solidarité dans les circonstances modifiées, il peut résilier les prestations de solidarité par lettre recommandée dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de l'aggravation du risque.

Si un sinistre survient avant que l'aggravation du risque n'ait été communiquée à l'assureur, l'intervention de l'assureur est réglée sur la base des prestations qui auraient été assurées en tenant compte des caractéristiques modifiées du risque. Si, cependant, l'assureur peut fournir la preuve qu'il n'aurait pas accordé de couverture dans les circonstances modifiées, il peut limiter la prestation au remboursement de toutes les primes de risque imputées à concurrence des cotisations de solidarité soustraites dans le cadre du (des) contrat(s) concerné(s) de l'affilié (voyez plus haut et également plus loin). Si le fait de ne pas communiquer l'aggravation du risque relève d'une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser toute intervention et les primes de risque susvisées lui reviennent à titre de dédommagement.

Les dispositions du présent point ne s'appliquent pas au changement de l'état de santé de l'affilié.

3.3.7 RISQUES EXCLUS

L'assureur n'accorde pas de couverture dans le cadre des prestations de solidarité lorsque l'incapacité de travail proprement dite ou sa cause est provoquée par, favorisée par ou liée à:

- un duel, un crime ou un délit intentionnel commis par l'affilié en tant qu'auteur ou coauteur;
- la participation à des méfaits, rixes ou disputes (sauf en cas de légitime défense) et des actes téméraires (sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens);
- un accident d'aéronef sur lequel l'affilié a embarqué comme passager ou comme membre d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol de ligne ou charter régulier à caractère non-militaire;
- les sauts en parachute (sauf en cas de force majeure);
- une émeute et tout acte de violence collectif à caractère politique, idéologique ou social, accompagné(e) ou non de rébellion contre les autorités, sauf si l'affilié prouve soit qu'il n'y a d'aucune manière pris part activement, soit qu'il se trouvait en état de légitime défense, soit qu'il n'est intervenu qu'en tant que membre de la force engagée par les autorités pour le maintien de l'ordre;
- une guerre ou tout fait analogue et une guerre civile, sauf si le conflit éclate durant le séjour de l'affilié dans un pays étranger et s'il prouve ne pas avoir participé activement aux hostilités;
- des armes ou instruments qui sont destinés à exploser par des modifications de structure du noyau de l'atome;
- tout fait ou toute succession de faits de même cause qui résulte ou est la conséquence de sources de radiations ionisantes, de combustibles nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs;
- des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs ou toute source de rayons ionisants, à l'exception des traitements médicaux par rayons exigés par un accident ou une maladie;
- un état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou d'intoxication analogue résultant de l'utilisation de drogues ou de substances hallucinogènes;
- le fait que l'affilié n'était pas capable de contrôler ses actes, à la suite de l'utilisation sans contrôle médical de sédatifs;
- des troubles subjectifs ou psychiques, à l'exception de ceux dont le diagnostic repose sur des symptômes organiques;
- une affection allergique qui ne représente pas un degré d'invalidité physiologique de plus de 25%;
- une grossesse ou un accouchement, sauf à partir du quatrième mois après l'accouchement, à l'exclusion toutefois du repos prénatal et postnatal;
- les traitements que l'affilié s'est appliqués à lui-même, à l'exception des actes normaux de soins personnels;
- la pratique professionnelle de n'importe quel sport et toute forme d'activité sportive rémunérée;
- la pratique de sports de combat, la participation à des courses, à des concours et des essais de vitesse, ainsi que pendant les entraînements ou à l'occasion de paris et de défis;
- la pratique, même occasionnelle, d'activités sportives dangereuses comme l'acrobatie, le football américain, le saut à l'élastique, l'alpinisme et la varappe, l'utilisation, en tant que pilote ou passager, d'avions de sport, d'hélicoptères ou de ballons, le bodyflying, le canyoning, le city climbing, la corrida, le deltaplane, les sports de combat, l'haltérophilie, le hockey sur glace, le véliplanchisme sur glace, la chasse, le karting, le kayak, le military, l'offshore, le vol à voile, le saut en parachute, le parapente et le para-voile, le rafting, la luge, le rodéo, le rugby, le skysurfing, les entraînements de survie, l'utilisation d'engins du type ULM, la pêche en haute mer, la voile en mer,...
- la pratique régulière ou en compétition (en ce inclus les entraînements de préparation) d'activités sportives dangereuses comme le bobsleigh, le skeleton, le saut à ski, le ski en compétition, la course de galop ou la course de trot à cheval, le polo à cheval, la spéléologie, la plongée en haute mer, etc.;
- certaines activités professionnelles dangereuses impliquant la descente dans des puits, des mines, des carrières, des canalisations souterraines ou encore le travail sur des lignes à haute tension, la manipulation d'engins et de produits explosifs et corrosifs, des activités sur un chantier de démolition; une chute de plus de 4 mètres dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle;
- une tentative de suicide.

3.3.8 DECLARATION DE SINISTRE ET SUIVI MEDICAL

Tout sinistre qui peut donner lieu à l'intervention de l'assureur doit lui être déclaré au plus tard dans les 30 jours au moyen du formulaire destiné à cet effet. En cas de déclaration tardive, l'assureur peut réduire son intervention du montant du préjudice qu'il a subi, sauf s'il est dûment démontré que la déclaration de sinistre a été remise aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire.

La déclaration doit être accompagnée de tous les documents, certificats et rapports originaux qui peuvent démontrer l'existence et la gravité du sinistre. L'assureur peut exiger tous documents complémentaires à cette fin, comme la preuve que l'affilié bénéficie d'une indemnité légale AMI (voyez plus haut). Tous les intéressés à l'intervention de l'assureur sont tenus d'apporter toute collaboration possible afin que les examens et les contrôles jugés utiles par l'assureur puissent être effectués le plus rapidement possible et sont tenus d'autoriser et de demander à tous les médecins qui administrent ou qui ont administré des soins à l'affilié de communiquer au médecin-conseil de l'assureur tous les renseignements que l'assureur sollicite, tout ceci tant lors de la survenance de l'incapacité de travail que dans le cadre du suivi médical ultérieur. Toutes les mesures visant à accélérer la guérison doivent être

prises le plus rapidement possible et les traitements médicaux prescrits doivent être suivis. Si une de ces obligations n'est pas remplie, l'assureur peut refuser ou interrompre totalement ou partiellement son intervention.

Après déclaration du sinistre et sur la base des renseignements fournis et des résultats d'examen éventuels, l'assureur confirme si son intervention est accordée, ainsi que la date du début de l'incapacité de travail et le degré d'invalidité économique et communique sa position à l'affilié. Elle est censée être acceptée si l'affilié n'a pas signalé par lettre recommandée, dans les 8 jours après cet avis, qu'il n'est pas d'accord.

En cas d'attribution et de versement des prestations de solidarité, tant l'affilié que l'assureur ont toujours le droit de soumettre le degré d'invalidité économique à une révision. Toute modification de l'état de santé de l'affilié qui entraîne ou qui pourrait entraîner une diminution du degré d'invalidité économique doit être communiquée spontanément à l'assureur dans les 15 jours. Chaque fois que l'assureur le lui demande, l'affilié doit établir la preuve qu'il bénéficie d'une indemnité légale AMI, ce qui constitue une condition pour (continuer de) percevoir l'attribution et le versement des prestations de solidarité (voyez plus haut). L'assureur peut exiger le remboursement de toute somme versée ou attribuée indûment, majorée des intérêts légaux.

Si de faux certificats sont produits, de fausses déclarations sont effectuées ou si certains faits ou certaines circonstances ayant manifestement de l'importance pour l'appréciation des obligations de l'assureur sont intentionnellement omis ou non signalés, l'assureur peut refuser son intervention ou y mettre fin et réclamer le remboursement de toute somme versée ou attribuée indûment, majorée des intérêts légaux.

3.3.9 VERSEMENT ET ATTRIBUTION DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE

L'assureur effectue le versement et l'attribution des prestations de solidarité, après imputation des éventuelles retenues légales, dans les meilleurs délais. En ce qui concerne la conversion en unités des montants attribués dans le cadre des prestations de solidarité 'financement de pension en cas d'incapacité de travail', les dispositions concernées des Conditions Générales relatives à la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail' s'appliquent par analogie.

L'assureur ne bonifie pas d'intérêts pour un retard de paiement suite à une circonstance indépendante de sa volonté, comme lorsque les prestations de solidarité ne sont pas réclamées, les documents sont incomplets ou ne sont pas en ordre, etc.

3.3.10 FONCTIONNEMENT DU REGIME DE SOLIDARITE

Le Régime de solidarité est financé par une soustraction de cotisations de solidarité (en principe le 31 décembre de chaque année; voyez plus haut). Ces cotisations de solidarité soustraites sont versées dans un fonds de solidarité collectif, qui est géré par l'assureur.

Les prestations de solidarité sont couvertes par une assurance collective auprès de l'assureur, dont les affiliés sont les bénéficiaires directs. La prime de risque collective que l'assureur porte en compte à cette fin correspond au montant total des cotisations de solidarité soustraites pour tous les affiliés (voyez plus haut). L'assureur impute cette prime de risque collective au même moment que celui auquel les cotisations de solidarité sont soustraites. Ceci implique que le fonds de solidarité est ainsi toujours simultanément crédité à concurrence de toutes les cotisations de solidarité soustraites et débité à concurrence de la prime de risque collective correspondante pour l'assurance collective des prestations de solidarité.

L'assureur n'impute pas de frais pour la gestion du Régime de solidarité comme telle, mais bien pour la gestion de l'assurance collective des prestations de solidarité. Ces frais sont compris dans la prime de risque portée en compte de manière collective.

Les tarifs utilisés pour le calcul des prestations de solidarité assurées, au départ de la prime de risque collective qui correspond à toutes les cotisations de solidarité soustraites de 10% (voyez plus haut), sont ceux que l'assureur a déposés auprès de la Commission bancaire, financière et des assurances. L'assureur peut toutefois, sur décision de son organe de gestion compétent, modifier en cours de contrats les prestations de solidarité assurées pour l'avenir dans le cadre d'une révision tarifaire. Une diminution des prestations de solidarité assurées dans le cadre d'une telle révision tarifaire ne peut toutefois intervenir que si l'assureur y est obligé en vertu de dispositions légales ou réglementaires ou s'il constate, sur la base d'un rapport motivé, que l'équilibre financier de l'assurance collective des prestations de solidarité est mis en péril par un accroissement du degré de risque d'incapacité de travail au sein de la population, de la population du marché de l'assurance belge, de la population de son propre portefeuille ou de la population du portefeuille dans le cadre du Régime de solidarité, ou encore, par une augmentation des coûts de gestion du Régime de solidarité et/ou de l'assurance collective des prestations de solidarité. Les affiliés en sont avertis par l'assureur par l'émission d'un nouveau Certificat Personnel ou par une autre communication écrite où sont reprises les prestations de solidarité réduites. L'organe de gestion compétent de l'assureur peut toutefois aussi décider de n'appliquer la diminution des prestations de solidarité que pour les contrats nouvellement conclus. En

cas de révision tarifaire, les nouveaux tarifs pour le calcul des prestations de solidarité sont déposés par l'assureur auprès de la Commission bancaire, financière et des assurances.

L'assureur désigne, en qualité d'organisateur du Régime de solidarité et en cette qualité chargé de son exécution, un actuaire qui répond aux conditions légales et qui remet annuellement un avis à l'organe de gestion compétent de l'assureur sur, entre autres, le financement du Régime de solidarité. La gestion du Régime de solidarité est séparée des autres activités de l'assureur.

4. DISPOSITIONS DIVERSES

4.1 Législation applicable et ancrage juridique des prestations de solidarité

Le contrat est régi par les dispositions légales et réglementaires belges relatives aux assurances-vie individuelles et aux assurances complémentaires en général et relatives au régime de la 'pension complémentaire libre des indépendants' en particulier. Le règlement de la solidarité et les prestations qui y sont liées sont reprises explicitement aux articles 46 et 54 jusqu'à 57 de la loi programme (I) du 24 décembre 2002 et des décrets d'application adjacents. Si l'affilié est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge relatif aux assurances-vie individuelles et aux assurances complémentaires.

Les prestations de solidarité sont des assurances complémentaires en regard des garanties du capital pension et du capital décès dans la branche pension qui forment le contrat principal. Cela se rapporte davantage au fait que l'affilié a le droit à chaque moment et indépendamment du déroulement du contrat principal à mettre fin aux prestations de solidarité.

Sauf stipulation contraire les dispositions des Conditions Générales ne seront pas appliquées dans le système de solidarité et des prestations y contenues.

4.2 Remise en vigueur

Lorsqu'il est mis fin au paiement des primes pour un contrat, le preneur d'assurance peut en demander la remise en vigueur sur demande écrite dans les 3 ans. Ceci vaut également en cas de rachat total, si ce n'est que dans ce cas le délai est ramené à 3 mois et que les réserves rachetées doivent en outre être reversées (sans nouveaux frais d'entrée) à l'assureur. Cette remise en vigueur est considérée comme un nouveau contrat. La remise en vigueur prend effet à la date mentionnée sur le nouveau Certificat Personnel.

4.3 Versements

L'assureur peut subordonner tout paiement (y compris en cas de résiliation, de rachat et d'avance) à la présentation des documents qu'il juge nécessaires.

L'assureur verse les sommes dues, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste), dans les 30 jours après réception des documents demandés et, si la demande en est faite, après réception d'une quittance de règlement dûment complétée et signée (voir également plus haut).

Lorsqu'un montant est dû à plusieurs personnes, l'assureur peut exiger que les intéressés désignent une personne pourvue de procurations dûment authentifiées l'autorisant à recevoir le versement conjointement en leur nom.

L'assureur ne bonifie pas d'intérêts pour un retard de paiement suite à une circonstance indépendante de sa volonté, comme lorsque les prestations ne sont pas réclamées, les documents sont incomplets ou ne sont pas en ordre, etc.

4.4 Régime fiscal applicable

4.4.1 Régime fiscal concernant la pension complémentaire libre des indépendants

Le régime fiscal applicable est le suivant:

- en ce qui concerne les taxes sur primes, la législation belge et/ou la législation du pays de résidence du preneur d'assurance;
- en ce qui concerne l'attribution d'avantages fiscaux sur les primes, la législation du pays de résidence du preneur d'assurance et/ou, pour les assurances de groupe, les engagements individuels de pension et les con-

trats transférés et non-transférés, de l'affilié; dans certains cas, la législation du pays où des revenus imposables sont perçus s'applique;

- en ce qui concerne les prestations d'assurance, la législation belge et/ou la législation du pays de résidence du bénéficiaire;
- en ce qui concerne les droits de succession, la législation du pays de résidence du défunt et/ou du bénéficiaire.

4.4.2 Régime fiscal concernant le système de solidarité

Dans la mesure où la législation fiscale belge est applicable :

- les versements ultérieurs qui proviennent du financement du volet pension par le biais des prestations de solidarité « financement des pensions en cas d'incapacité de travail », comme les garanties du volet de pension composées par les paiements de primes sont en principe imposables comme revenus de pension et en ce qui concerne les garanties « capital décès » et capital décès par accident » sont soumis aux droits de succession.
- La prestation de solidarité « versement en cas d'incapacité de travail » est en principe imposable comme revenu professionnel.

Pour de plus amples renseignements concernant le régime fiscal applicable, les intéressés peuvent s'adresser à l'assureur.

4.4.3 Responsabilité

La responsabilité de l'assureur ne peut cependant aucunement être engagée si certains avantages fiscaux escomptés n'étaient ou ne pouvaient être obtenus ou si une pression (para)fiscale inattendue grevait les primes, les réserves, le rendement sur les réserves, les versements, les cotisations de solidarité, les primes de risque calculés par l'assureur ou sur les versements ou allocations dans le cadre du système de solidarité.

L'assureur peut mettre à charge des affiliés tous les impôts, cotisations et charges de toute nature qui peuvent être imposées sur les cotisations de solidarité, les primes de risque demandées par l'assureur et chaque versement ou allocation dans le cadre du système de solidarité.

Le preneur d'assurance et l'assureur se réservent le droit de limiter l'affectation des primes à la constitution de réserves de pension si des limitations fiscales étaient transgressées.

4.5 Correspondance et preuve

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions (légal) impératives l'indiquaient autrement, tout avis d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire. L'assureur peut, sans pour autant y être obligé, considérer comme valable Tout avis et toute correspondance entre parties se fait valablement à la dernière adresse (de correspondance) qu'elles se sont mutuellement communiquée. L'envoi d'une lettre recommandée se prouve par la production du récépissé de la poste.

L'existence et le contenu de tout document et de toute correspondance se prouvent par la production de l'original ou, à défaut, de sa copie dans les dossiers de l'assureur.

4.6 Modification du règlement de solidarité

L'assureur peu pour des raisons impératives (par ex. dans le cadre d'une modification de la loi) et dans les limites acceptables modifier le règlement de la solidarité. L'assureur doit en avertir par écrit les affiliés en précisant la date d'effet du nouveau règlement de solidarité.

4.7 Modification des conditions générales

Si l'assureur souhaite modifier les Conditions Générales, il propose par lettre recommandée au preneur d'assurance - dans le cadre des contrats transférés, à l'affilié - d'appliquer les Conditions Générales modifiées à partir d'une date déterminée. Si le preneur d'assurance - dans le cadre des contrats transférés, l'affilié - signale par écrit à l'assureur dans les 90 jours après cette proposition qu'il refuse cette modification, les anciennes Conditions Générales restent en vigueur.

4.8 Protection de la vie privée

Dans le cadre de la gestion et de l'exécution des contrats et du système de solidarité, l'assureur dispose d'un certain nombre de données personnelles relatives aux personnes concernées. Comme la loi le prescrit, les intéressés ont un droit de consultation et de correction de ces données personnelles. L'assureur garantit le traitement confidentiel de ces données et leur usage exclusif en vue de la gestion et l'exécution des assurances et du système de solidarité et à des fins commerciales ou promotionnelles propres. L'assureur peut également transmettre ces données à des tiers mandatés par lui qui se sont engagés vis-à-vis de lui à une même obligation de confidentialité.

4.9 Plaintes et litiges

Si un intéressé ayant une plainte relative à la gestion ou à l'exécution de l'assurance et/ou le système de solidarité par l'assureur n'obtenait pas satisfaction, il peut s'adresser au médiateur d'Assuralia, l'Union Professionnelle des Entreprises d'Assurances (Square de Meeûs 29, à 1000 Bruxelles) ou à la Commission bancaire, financière et des assurances (Avenue de Cortenbergh 61, à 1000 Bruxelles). L'intéressé conserve aussi la possibilité d'entamer une procédure judiciaire. Les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux belges.

Des litiges d'ordre médical peuvent également, pour autant que les parties marquent explicitement leur accord écrit à ce sujet au plus tôt au moment où le litige naît, être tranchés par expertise médicale à l'amiable (arbitrage), où les parties désignent chacune un médecin. A défaut d'accord entre ces médecins, ceux-ci ou, en cas de désaccord, le Président du Tribunal de Première Instance compétent désigne(nt) un médecin 'tiers'. Le collège ainsi formé décide par majorité des voix et sa décision est sans appel. Sous peine de nullité de leur décision, les médecins ne peuvent cependant s'écarter des dispositions des Conditions Générales et/ou du Règlement de Solidarité. Chaque partie règle les honoraires du médecin qu'elle a désigné. Les honoraires de l'éventuel médecin 'tiers' sont à charge des parties, par parts égales.