

CONDITIONS GENERALES D'ASSURANCE HYPO PROTECT EIP

Vous trouverez dans les présentes conditions générales d'assurance tous les accords conclus entre nous à propos de l'assurance Hypo Protect EIP que vous avez souscrite chez nous.

Vous lirez ci-dessous ce qui est précisément assuré, quand vous recevez une indemnisation, comment se paye la prime et la durée de cette assurance.

Conservez bien ces conditions générales, avec les conditions particulières, les clauses spéciales et la proposition d'assurance. Elles forment un tout.

Ces conditions générales sont valables pour les couvertures :

- décès
- incapacité totale de travail

Si dans ces conditions d'assurance, nous parlons de " il ", nous voulons dire " il/elle ". Si nous utilisons "le sien", nous voulons également dire "la sienne".

TABLE DES MATIERES

Dispositions générales

Article 1	Quelle est la signification des notions que nous utilisons ?
Article 2	Quand cette police prend-elle effet ?
Article 3	Quelle est la base de cette assurance ?
Article 4	Quand devez-vous payer l'assurance ?
Article 5	Que se passe-t-il si je ne paye pas la prime ?
Article 6	Quels sont les frais que vous payez ?
Article 7	Que se passe-t-il en cas de sinistre ?
Article 8	Quand pouvons-nous récupérer des indemnisations ?
Article 9	Que devez-vous savoir à propos de la communication avec nous ?
Article 10	Où puis-je retrouver les informations concernant la protection des intérêts du client ?
Article 11	Où pouvez-vous trouver des informations concernant la politique de segmentation tarifaire ?
Article 12	Où pouvez-vous vous adresser pour introduire une plainte à propos de cette police ?
Article 13	Que se passe-t-il en cas de litige ?
Article 14	Quelles sont les lois et règles fiscales en vigueur sur cette police ?

Article 22	Comment peut-on modifier le contrat d'assurance et quand prend-il fin ?
Article 23	Que se passe-t-il si l'assuré quitte l'entreprise ?
Article 24	Puis-je obtenir une participation bénéficiaire ?

Dispositions relatives à la garantie complémentaire 'Incapacité totale de travail'

Article 25	Que comprend cette garantie ?
Article 26	Que se passe-t-il si je n'informe pas l'assureur ou pas correctement ?
Article 27	Quand ne payons-nous pas ?
Article 28	Que se passe-t-il en cas de rachat ou de réduction de ma police ?
Article 29	Quand payons-nous les indemnités ?
Article 30	Quand les indemnités sont-elles arrêtées ?
Article 31	Quand ma garantie se termine-t-elle ?
Article 32	Les primes peuvent-elles changer ?

Dispositions accompagnant la garantie 'décès'

Article 15	Que comprend cette garantie ?
Article 16	Quand ne payons-nous pas ?
Article 17	Qu'en est-il du rachat de la réserve ?
Article 18	Comment puis-je mettre fin à ma police d'assurance ou la laisser s'éteindre ?
Article 19	Comment puis-je activer de nouveau une police réduite ou rachetée ?
Article 20	Quand ma garantie se termine-t-elle ?
Article 21	Les primes peuvent-elles changer ?

Dispositions générales

Article 1 Quelle est la signification des notions que nous utilisons dans ces conditions générales d'assurance ?

a. Assureur/nous :

Nous sommes l' assureur. Nous sommes :

Cardif Assurance Vie SA, société de droit français et nous offrons les garanties décès et incapacité de travail totale.

Notre siège social se trouve en France, 75009 Paris, Boulevard Haussmann 1.

Notre succursale en Belgique se trouve Chaussée de Mons 1424 à 1070 Bruxelles.

Nous sommes agréés par la Banque Nationale de Belgique sous le numéro de code 979 pour les assurances vie (branche 21-22) (M.B. 08/02/1989 – B.S. 18/02/1989). Nous sommes inscrits au registre des personnes morales de Bruxelles sous le numéro BE 0435018274.

Notre numéro de compte bancaire est :
IBAN BE17 0016 5444 3821 - BIC GEBABEBB

b. Preneur d'assurance / Vous

La personne morale qui souscrit la police d'assurance chez nous.

c. Assuré

La personne physique/affiliée sur la tête de laquelle la (les) couverture(s) prévue(s) par le contrat est (sont) conclue(s). L'Assuré doit avoir la qualité de dirigeant d'entreprise indépendant auprès du Preneur d'assurance. On trouve dans les conditions particulières qui est l'assuré. L'assuré habite en Belgique et doit y habiter tant que l'assurance court. Si cette condition est modifiée, vous devez le signaler à votre intermédiaire.

d. Bénéficiaire en cas de décès

C'est la personne qui reçoit l'indemnité si l'assuré décède à la suite d'une maladie ou d'un accident. Elle est mentionnée dans les conditions particulières.

e. Bénéficiaire en cas d'incapacité totale de travail'

L'indemnité reviendra dans ce cas à l'assuré.

f. Hypo Protect EIP

C'est un contrat ou une police d'assurance souscrit par une personne morale qui couvre pendant un délai déterminé le décès d'un seul assuré. Dans le cadre de cette police, vous pouvez choisir en complément la garantie 'Incapacité de travail totale'.

g. Police

C'est le contrat d'assurance entre vous et nous. Les accords que nous prenons sont notamment repris dans :

- la proposition d'assurance
- les conditions particulières
- les conditions générales

La police est parfois également appelée dans ces conditions générales contrat d'assurance ou police d'assurance.

h. La garantie principale

La garantie principale de la police est la garantie 'décès'.

i. Garantie complémentaire

La garantie complémentaire est la garantie 'Incapacité totale de travail' que vous pouvez souscrire en même temps que la garantie principale.

j. Accident

L'assuré subit, soudainement et involontairement une lésion physique. Elle est provoquée par une action extérieure. Il faut dans ce cas qu'un médecin soigne l'assuré et constate que la lésion physique a uniquement été provoquée par cet événement et pas par autre chose. Il est alors question d'un accident.

Nous ne considérons pas comme accident :

- une maladie soudaine ou de longue durée ;
- un infarctus ;
- une rupture d'anévrisme ;
- une crise d'épilepsie ou attaque similaire ;
- une hémorragie cérébrale.

k. Incapacité totale de travail

L'assuré est en incapacité totale de travail pour nous s'il n'est plus physiquement en état de poursuivre son travail en raison d'une maladie, d'une opération ou d'un accident.

Pour nous, il est question d'incapacité totale de travail quand :

- un médecin constate qu'un assuré n'est physiquement pas en état de travailler ;
- l'assuré exerçait jusqu'au moment de l'incapacité de travail une activité professionnelle à temps plein ou à temps partiel et recevait à cet effet régulièrement un salaire ou une indemnité.

l. Délai d'attente

C'est la période durant laquelle la garantie court, mais il n'y a aucune couverture pour les sinistres qui se produisent pendant cette période. Cette période prend cours avec la garantie ou l'augmentation de la garantie et dure 1 mois pour la garantie 'Incapacité de travail totale'

m. Délai de carence

C'est la période durant laquelle vous n'avez pas droit à une indemnisation.

Le délai de carence commence le jour du sinistre et dure 2 mois pour la garantie 'Incapacité totale de travail.

n. La valeur théorique de rachat

C'est la réserve que nous constituons par la capitalisation d'une partie des primes que vous payez. L'autre partie des primes payées est utilisée pour couvrir les frais et le risque à assurer.

m. EIP

Engagement individuel de pension

Article 2 Quand cette police prend-elle effet ?

Cette police prend effet à la date qui figure dans les conditions particulières. La condition est qu'à ce moment, vous ayez signé la police.

A partir de cette date d'effet, vous avez trente jours pour résilier la police.

La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée, par l'exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Si la police d'assurance est conclue pour couvrir une demande de crédit mais que cette demande vous est refusée, alors vous avez trente jours à partir de la date du refus pour résilier la police.

Sauf dans les deux cas précédents, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt.

Si vous résiliez la police, nous vous remboursons les primes payées. Nous retenons sur ces primes la partie que nous avons utilisée pour analyser votre risque d'un point de vue médical et le couvrir.

Article 3 Quelle est la base de cette assurance ?

Pour cette police, nous nous basons sur l'information que nous avons reçue de votre part et de celle de l'assuré et nous considérons qu'elle est correcte et complète. Vous et l'assuré nous transmettez cette information notamment par :

- la proposition d'assurance
- la déclaration médicale
- l'examen médical

Si vous avez intentionnellement caché des informations ou avez donné des informations erronées qui nous ont induit en erreur lors de l'évaluation du risque, la police est alors considérée comme inexistante. Les primes déjà payées ne seront pas remboursées.

Si la date de naissance communiquée de l'assuré est incorrecte, nous adapterons le montant assuré à son âge réel au moment du début de la police.

Sur la garantie principale "décès", nous ne pouvons plus revenir à partir de la première année de votre police. Elle sera incontestable à partir de cette date sauf dol ou mauvaise foi.

Pour autant que l'assuré et vous ayez votre domicile/siège social en Belgique, peu importe où le sinistre se produit.

Article 4 Quand devez-vous payer les primes ?

Les dates auxquelles vous devez payer les primes sont mentionnées dans les conditions particulières.

Si vous ne payez plus de prime pour la garantie complémentaire cela n'a alors aucun effet sur la garantie principale.

Vous n'êtes pas tenu de payer totalement ou partiellement la prime de la garantie principale. Si nous ne recevons pas la prime à la date mentionnée, nous vous envoyons, dans ce cas, une lettre recommandée mentionnant la date à laquelle vous auriez dû payer la prime. Cette lettre vous communiquera également les conséquences du non-paiement.

Si vous nous communiquez par écrit que vous avez arrêté le paiement de la prime et que vous rachetez ou réduisez la police, nous ne vous adresserons pas de lettre recommandée. Le rachat ou la réduction s'effectue à la date de votre lettre.

Article 5 Que se passe-t-il si je ne paye pas la prime ?

Si vous ne payez pas la prime, nous adaptons les montants assurés. Si vous devez, en vertu de votre police, payer des primes pendant plus de la moitié de la durée de la police, mais que vous arrêtez de manière anticipée, alors nous arrêtons votre police. Cela se produit trente jours après l'envoi d'une lettre recommandée.

La durée des garanties complémentaires est mentionnée dans les conditions particulières. Mais si vous ne payez plus de primes pour la garantie principale ou si vous annulez la police ou qu'elle vient à échéance ou qu'elle est résiliée ou rachetée, alors les garanties complémentaires se terminent aussi.

Article 6 Quels sont les frais que vous payez ?

Si nous envoyons une lettre recommandée, nous vous comptons 10,00 € de frais.

Si vous demandez une adaptation technique de la police, des frais d'adaptation de 25,00 € sont calculés dans la première nouvelle prime et nous retenons ce montant de la valeur de rachat théorique de la garantie principale au moment de l'adaptation.

Les frais complémentaires actuels et futurs comme les taxes, les cotisations etc. sont payés en même temps que les primes.

Les montants dans ces conditions générales sont indexés selon la base du chiffre de l'indice santé des prix à la consommation (base 1988=100).

Nous tiendrons compte de l'indice du deuxième mois du trimestre précédant le traitement.

Article 7 Que se passe-t-il en cas de sinistre ?

L'assuré, le bénéficiaire ou l'ayant-droit doit signaler un sinistre dans les trente jours de ce dernier. Il nous fournit à cet effet un formulaire de déclaration de sinistre complété, daté et signé avec les documents que nous demandons.

Ces documents sont repris sur le formulaire de déclaration de sinistre.

Si en raison d'un cas de force majeure, la déclaration ne peut se faire dans les trente jours et que cela ne nous porte pas préjudice, alors nous devons traiter la déclaration de sinistre.

Si nous l'estimons utile pour l'évaluation du sinistre, nous pouvons effectuer une enquête pour évaluer les circonstances du sinistre. Nous pouvons également demander à l'assuré de se soumettre à un examen médical.

S'il refuse, alors il perd son droit à l'indemnité sauf si lui ou le bénéficiaire peut prouver que ce refus ne nous a pas porté préjudice.

L'assuré donne aux médecins qui le traite ou l'ont traité l'autorisation de transmettre toute l'information à propos de son état de santé à notre médecin conseil.

Article 8 Quand pouvons-nous récupérer les indemnités versées ?

Nous avons le droit de récupérer les indemnités que nous avons indûment payées en votre faveur, celle de l'assuré et/ou celle du bénéficiaire. Ces conditions d'assurance déterminent quand une indemnité est payée indûment.

Article 9 Que devez-vous savoir à propos de la communication avec nous ?

Si nous vous envoyons une lettre, c'est à la dernière adresse que nous connaissons. La date à laquelle nous remettons la lettre à la poste sert de référence.

Article 10 Où puis-je retrouver les informations concernant la protection des intérêts du client ?

A la suite de la réglementation Twin Peaks II (loi du 30 juillet 2013) qui a pour but de protéger les intérêts du client, l'Assureur a intégré sur son site internet, des informations concernant ses politiques de rémunération et d'identification, de gestion et de contrôle des conflits d'intérêts pouvant survenir au sein de la compagnie et/ou entre la compagnie et les tiers.

Vous trouverez plus d'informations concernant ces politiques sur :

- <http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3079/vergoedingen.html> pour la politique de rémunération et
- <http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3080/belangenconflicten.html> pour la politique de conflit d'intérêt.

Article 11 Où pouvez-vous trouver des informations concernant la politique de segmentation tarifaire ?

Pour établir la tarification de la couverture du risque, l'Assureur a recours à différents critères statistiques.

Vous trouverez plus d'informations concernant notre politique de tarification sur :

<http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3141/segmentatie.html>

Article 12 Où pouvez-vous vous adresser pour introduire une plainte à propos de cette police ?

Si vous avez une plainte concernant cette police, vous pouvez la signaler via le site www.bnpparibascardif.be.

Ou envoyez-nous un courrier, à notre service réclamations. L'adresse est :

Cardif Assurance Vie, Quality & Control, Gestion des plaintes -
Chaussée de Mons 1424 à 1070 Bruxelles - Tél : 02/528 00 03 -
gestiondesplaintes@cardif.be

Si nous n'arrivons pas à nous arranger, vous pouvez également transmettre une réclamation concernant cette police à :

Ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles
(info@ombudsman.as - www.ombudsman.as)

Même si vous introduisez une plainte auprès du médiateur, vous gardez la possibilité de lancer une action en justice.

Article 13 Que se passe-t-il en cas de litige ?

Seuls les tribunaux belges sont compétents pour les litiges concernant cette police.

Article 14 Quelles sont les règles fiscales et légales d'application sur cette police ?

Les lois et les règles belges pour les assurances vie sont d'application sur cette police.

Tant les primes que vous payez que les revenus qui découlent de cette assurance peuvent être taxés. Pour les primes, vous bénéficiez d'avantages fiscaux.

Primes

Les règles fiscales du pays où est établie la personne morale sont d'application.

Revenus

Les règles fiscales du pays où le bénéficiaire habite et/ou les lois du pays où il reçoit des revenus taxables sont d'application.

Droits de succession

La législation fiscale de l'endroit où la personne décédée habitait et/ou les lois de l'endroit où demeure le bénéficiaire est d'application.

Dispositions pour la garantie principale 'Décès'

Pour cette garantie, les dispositions des articles 1 à 14 inclus sont également d'application pour autant qu'elles ne soient pas contredites par les conditions spécifiques que vous trouverez ci-dessous.

Article 15 Que comprend cette garantie ?

Si l'assuré décède pendant la durée de cette police, nous payons au bénéficiaire en cas de décès le montant qui se trouve dans les conditions particulières.

Article 16 Quand ne payons-nous pas ?

Nous ne payons pas le capital décès quand l'assuré décède dans les conditions suivantes :

- un suicide pendant la première année de la police.
Si l'assuré se suicide pendant la première année qui suit l'augmentation des capitaux assurés, alors nous ne tenons pas compte dans l'indemnité de cette augmentation de capital assuré.
- un acte intentionnel de votre part, de l'assuré ou d'un des bénéficiaires. Nous ne payons pas non plus si ces personnes en ont été les instigatrices.

- une condamnation à la peine de mort.
- un crime ou un délit commis sciemment par l'assuré en tant qu'auteur ou co-auteur et dont il peut prévoir les conséquences.
- un accident d'avion, si :
 - o l'assuré est un membre de l'équipage ;
 - o l'avion ne peut transporter ni des personnes ni des marchandises ;
 - o l'accident se produit avec un avion militaire, sauf s'il peut transporter des personnes au moment de l'accident ;
 - o l'avion transporte des biens stratégiques dans une zone ennemie ou de rébellion ;
 - o l'avion se prépare ou participe à une compétition ;
 - o l'avion effectue un vol d'essai ;
 - o l'avion est du type 'ULM'
- une guerre à l'étranger ou une guerre civile.

Nous ne payons pas non plus d'indemnité si l'assuré participe activement aux hostilités et décède. Dans certains cas justifiés, le risque de guerre peut être assuré dans une convention particulière. Il faut dans ce cas une autorisation de l'autorité de contrôle des assurances, à savoir la FSMA et/ou la BNB.

- le séjour de l'assuré dans un pays où un conflit armé se produit auquel il participe activement.
- une participation volontaire et active de l'assuré à l'insurrection, au soulèvement populaire, à la politique commune, à des combats sociaux ou idéologiques, qu'il y ait ou non rébellion contre les autorités.
- à moins qu'il n'en soit convenu autrement, les sports spécifiques suivants ne sont pas couverts qu'ils soient exercés comme amateur ou professionnel :
 - o tout sport dans un contexte de compétition en tant que professionnel ;
 - o la spéléologie ;
 - o le parachutisme ;
 - o le parapente ;
 - o le saut à l'élastique ;
 - o l'alpinisme ou l'escalade en milieu naturel.

Si l'assuré décède à la suite d'une de ces causes, nous ne payons pas le montant assuré prévu, mais uniquement la valeur théorique de rachat limité au capital décès assuré.

Le montant va aux bénéficiaires sauf si ceux-ci ont intentionnellement provoqué le décès de l'assuré ou l'ont sciemment suscité, auquel cas ils ne reçoivent rien.

Article 17 Qu'en est-il du rachat de la réserve ?

Versement de la valeur de rachat à l'assuré

Le preneur d'assurance cède à l'assuré le droit de rachat du contrat d'assurance avec effet à la date du départ de l'assuré.

Rachat par le preneur d'assurance

Le preneur d'assurance ne peut opérer le rachat de la réserve (dans son intégralité) qu'au profit de l'assuré et dans le but de transférer cette réserve vers un autre organisme de pension agréé. L'indemnité de rachat ne peut être directement ou indirectement mise à charge (de la réserve acquise) de l'assuré.

Article 18 Comment puis-je mettre fin à ma police d'assurance ou la laisser s'éteindre ?

Vous pouvez décider de ne plus payer de primes mais vous devez en informer l'assuré.

Il y a deux possibilités :

- soit vous rachetez la police
Cela signifie que la police cesse d'exister.

Nous vous payons alors la valeur de rachat théorique moins une indemnité de 5 %.

L'indemnité minimale de rachat est de 75,00 €. Ce montant est indexé comme déterminé dans l'art. 6.

L'indemnité de rachat diminue dans les cinq dernières années de la police d'1% par an.

Pour racheter votre police, vous nous envoyez une lettre signée et datée. En annexe à cette lettre, vous joignez votre exemplaire de la police, une copie de votre carte d'identité et l'accord écrit du bénéficiaire qui a accepté le bénéfice du contrat. Ce dernier est généralement l'institution de crédit chez qui vous avez conclu un crédit.

Votre police s'arrête dès que vous marquez votre accord avec le paiement de la valeur de rachat.

• ou bien vous réduisez la police

Cela signifie que vous ne payez plus de prime, mais que la police reste existante avec une valeur réduite, en d'autres mots, que le capital assuré diminue.

Si la valeur de votre police au moment de la réduction est de moins de 123,95 € (indexée comme déterminé dans l'article 6), alors nous mettons automatiquement fin à votre police.

Vous pouvez alors expressément vous y opposer.

Vous ne pouvez pas racheter ou réduire votre police si :

- vous devez payer des primes pendant plus de la moitié de la durée de la police ;
- une loi ou un règlement interdit un rachat ou une réduction.

Vous ne pouvez pas recevoir d'avance sur votre police.

Article 19 Comment puis-je activer de nouveau une police réduite ou rachetée ?

Vous pouvez de nouveau réactiver une police rachetée en nous reversant la valeur de rachat dans les trois mois suivant le rachat. Le montant assuré est alors le même que lors du rachat. Nous déterminons les nouvelles primes sur la base de la valeur de rachat théorique que votre garantie avait lors du rachat.

Vous pouvez de nouveau activer une police réduite dans les trois ans suivant la réduction. La prestation assurée est alors la même que celle au jour de la réduction.

Avant toute réactivation, nous analyserons le risque. Vous payez les frais de cette analyse et c'est uniquement quand elle est favorable que nous pouvons également réactiver la police. Pour déterminer la prime, nous tenons compte de l'âge de l'assuré et de la valeur théorique assurée de votre garantie lors de la réactivation.

Article 20 Quand ma garantie se termine-t-elle ?

Votre garantie se termine :

- à la date qui figure dans les conditions particulières ;
- si l'assuré décède ;
- dès que vous marquez votre accord sur le paiement de la valeur de rachat ;
- si vous ne payez pas vos primes à temps ;
- si vous résiliez votre police par une lettre recommandée.

Article 21 Les primes peuvent-elles changer ?

Lors de la conclusion de la police, vous pouvez choisir :

- soit une prime qui est garantie pendant toute la durée de la police

- soit une prime qui est uniquement garantie pendant les trois premières années d'assurance.

Si vous optez pour la dernière option, nous le mentionnons dans les conditions particulières et nous avons le droit d'augmenter ou de diminuer les primes après la troisième année d'assurance.

Nous adaptons les primes uniquement si les nouvelles statistiques de mortalité ont considérablement changé ou si la législation ou l'instance de contrôle compétente nous y oblige. L'adaptation se fait pour toutes les polices d'assurance avec les mêmes conditions, jamais uniquement pour la vôtre.

Nous vous avertissons par lettre quand les primes sont adaptées.

Si vous ne marquez pas votre accord, alors vous avez trente jours pour réagir. Nous mettrons fin à votre police trente jours après votre réaction.

Si vous ne réagissez pas, alors nous adaptons la prime.

Article 22 Comment peut-on modifier le contrat d'assurance et quand prend-il fin ?

Vous pouvez modifier le contrat d'assurance ou y mettre fin si vous respectez les dispositions légales et d'autres conventions éventuelles y afférents. Il ne peut cependant en aucun cas être porté atteinte au caractère acquis de la réserve constituée par les primes déjà payées jusqu'au moment de la modification ou de la cessation du contrat d'assurance et les primes déjà échues à ce moment.

Bien que le paiement des primes ne soit pas obligatoire, vous ne pouvez procéder à la diminution ou la cessation unilatérale du contrat d'assurance que si au moins une des circonstances suivantes se produit:

- lorsqu' une évolution de la jurisprudence, des dispositions légales, réglementaires ou autres ou toute situation de fait donnent lieu, directement ou indirectement à une augmentation du coût du contrat d'assurance pour le preneur d'assurance.
- lorsque la législation en matière de sécurité sociale, dont le contrat d'assurance constitue un complément, subit de profondes modifications;
- lorsque, suite à des évolutions économiques internes ou externes à l'entreprise, le maintien du contrat d'assurance (sous sa forme inchangée) n'est, selon l'avis motivé du preneur d'assurance, plus compatible avec une gestion saine de son entreprise;
- en cas de non-respect de limites fiscales;
- en cas de modification substantielle de la structure de rémunération de l'assuré.

Le preneur d'assurance informe toujours préalablement l'assuré de toute modification ou de la cessation du contrat d'assurance.

Toute modification apportée au contrat d'assurance requiert en principe l'accord de l'assureur.

Article 23 Que se passe-t-il si l'assuré quitte l'entreprise ?

En cas de départ de l'assuré avant le terme du contrat d'assurance, il est immédiatement mis fin au paiement des primes. Par départ, il faut entendre toute circonstance, autre que le décès, par laquelle, quelle qu'en soit la raison, l'assuré n'a plus, temporairement ou non, la qualité de dirigeant d'entreprise indépendant dans l'entreprise du preneur d'assurance.

Si, par la suite, l'assuré acquiert de nouveau la qualité de dirigeant d'entreprise indépendant dans la même entreprise, ceci n'entraîne pas la remise en vigueur du contrat d'assurance.

Dans ce cas, l'assuré peut, sous les conditions et selon les modalités à convenir avec l'assureur, poursuivre totalement ou partiellement à titre personnel les couvertures jusqu'au terme au plus tard et ce, dans l'éventail de produits qu'offre l'assureur en assurances individuelles.

Si une assurance individuelle est ainsi conclue dans un délai d'un mois après que les couvertures ont pris fin et pour autant que le montant de ces couvertures 'poursuivies' à titre personnel n'excède pas leur dernier montant assuré dans le cadre du contrat d'assurance, l'assureur n'applique pas de conditions d'acceptation sur le plan médical pour l'acceptation de ce risque.

Article 24 Puis-je obtenir une participation bénéficiaire ?

Cette police n'octroie aucune indemnité si l'assuré vit encore à la date de fin. On ne prévoit pas non plus de participation bénéficiaire.

Dispositions relatives à la garantie complémentaire 'Incapacité totale de travail'

Pour cette garantie, les dispositions des articles 1 à 14 inclus sont également d'application pour autant qu'ils ne soient pas contredits par les conditions spécifiques que vous trouverez ci-dessous.

Article 25 Que comprend cette garantie ?

Si vous avez choisi cette garantie et que l'assuré est en incapacité totale de travail en raison d'une maladie ou d'un accident, nous lui versons l'indemnité mensuelle qui se trouve dans les conditions particulières, et ce pendant la durée de la police, pour autant que le délai d'attente et le délai de carence soient dépassés.

Nous payons au maximum 36 indemnités mensuelles par maladie ou accident.

Si l'assuré reprend le travail et est de nouveau inapte au travail dans les trois mois, suite à la même maladie ou accident, alors nous ne tenons plus compte du délai de carence.

La condition est cependant que pour cette maladie ou cet accident, nous n'ayons pas encore payé 36 mois d'indemnités.

Les indemnités sont réduites des taxes éventuelles d'application.

Article 26 Que se passe-t-il si je n'informe pas l'assureur ou pas correctement ?

Si, de manière non-intentionnelle, vous passez sous silence certaines informations ou transmettez des informations incorrectes, nous pouvons réduire les montants assurés pendant les deux premières années :

- de la durée de la police ;
- après la réactivation de la police ;
- après l'augmentation des montants assurés.

Si nous réduisons les montants assurés, nous tenons compte de la prime supplémentaire que nous aurions demandé si nous avions reçu l'information correcte.

Si, moyennant l'information correcte, nous avons refusé la garantie, nous n'indemnisons pas le bénéficiaire en cas de sinistre et nous vous remboursons les primes versées.

Article 27 Quand ne payons-nous pas ?

Nous ne payons pas les indemnités si l'assuré est en incapacité totale de travail pour une des causes citées à l'article 16 et 24.

Nous ne payons pas non plus si :

- l'assuré n'exerce pas une activité professionnelle rémunérée au moment de l'incapacité totale de travail ;
- l'incapacité de travail est la conséquence :
 - o d'une tentative de suicide de l'assuré ;
 - o d'un acte volontaire de l'assuré, d'un bénéficiaire, sauf en cas d'acte destiné à porter assistance à des personnes ou des biens en danger ;
 - o d'une catastrophe naturelle ;
 - o d'une contamination par le virus VIH et ses conséquences ;
 - o de troubles psychiques, c'est-à-dire tous les troubles existants décrits dans le DSM-IV TR ;
 - o d'un état de santé déficient ou une maladie qui existait déjà avant que la police ne commence à courir ou avant que les garanties ne soient augmentées ;
 - o d'une affection de la colonne vertébrale ;
 - o des opérations cosmétiques et/ou de traitements sauf s'ils sont médicalement nécessaires après une mutilation par un accident.

Article 28 Que se passe-t-il en cas de rachat ou de réduction de ma police ?

Il n'y a aucune valeur de rachat ou valeur de réduction pour la garantie complémentaire 'incapacité totale de travail'.

Article 29 Quand payons-nous les indemnités ?

Nous payons l'indemnité chaque mois.

Le premier paiement se fait après le premier mois complet d'incapacité totale de travail suivant le délai de carence.

Nous ne payons l'indemnité que pour des mois complets.

Article 30 Quand les indemnités sont-elles arrêtées ?

Les indemnités ne sont plus payées :

- si l'assuré reprend le travail ;
- si l'assuré n'est plus en incapacité totale de travail ;
- si l'assuré décède ;
- dès que nous avons payé 36 mois d'indemnités ;
- le mois suivant celui où l'assuré est pensionné ;
- au 60ème anniversaire de l'assuré ;
- si l'assuré arrête de travailler pour d'autres raisons que des raisons médicales.

Article 31 Quand ma garantie se termine-t-elle ?

La garantie se termine :

- quand la garantie principale s'arrête ;
- à la fin du mois dans lequel l'assuré part en pension ou à l'âge de 60 ans ;
- si vous arrêtez la garantie complémentaire ;
- si vous ne payez pas les primes de la garantie principale.

Article 32 Les primes peuvent-elles changer ?

Nous pouvons adapter des primes. Les primes changent effectivement à partir du quatrième mois suivant l'adaptation. Nous vous avertissons au moins quatre mois avant l'échéance annuelle de votre police.

Vous pouvez refuser l'augmentation de prime par une lettre recommandée, envoyée au moins trente jours avant l'échéance annuelle de votre police d'assurance.