



Conditions générales

P&V Assurance Décès

REF. A001-05.2024



Table des matières

Table des matières	2
Chapitre 1. Définitions.....	3
Chapitre 2. Éléments du présent contrat d'assurance.....	4
Chapitre 3. Principes de fonctionnement	4
Article 1 – Prestation assurée.....	4
Article 2 – Déclarations relatives au risque	4
Article 3 – Date de prise d'effet et fin du contrat d'assurance.....	4
Article 4 – Paiement des primes	4
Article 5 – Bénéficiaires.....	4
Article 6 – Droit de résiliation	5
Article 7 – Modification du contrat.....	5
Article 8 – Cessation du paiement des primes.....	5
Article 9 – Réduction, conversion ou rachat.....	5
Article 10 – Remise en vigueur	6
Article 11 – Avances et mise en gage	6
Article 12 – Paiement des prestations.....	7
Article 13 – Dépenses spéciales.....	7
Article 14 – Participation bénéficiaire.....	7
Chapitre 4. Etendue de la garantie en cas de décès	7
Article 15 – Garantie mondiale	7
Article 16 – Risques exclus.....	7
Article 17 – Terrorisme	8
Article 18 – Membres du personnel de la Défense.....	8
Chapitre 5. Juridiction, droit applicable et dispositions fiscales	9
Article 19 – Droit applicable et tribunaux compétents	9
Article 20 – Fiscalité	9
Chapitre 6. Communications	9
Article 21 – Notifications.....	9
Article 22 – Résidence	9
Article 23 – Echange des renseignements fiscaux	10
Article 24 – Personnes politiquement exposées (PPE)	10
Mentions légales.....	12



P&V Assurance Décès

Chapitre I. Définitions

La compagnie:

P&V Assurances sc, établie en Belgique, 1210 BRUXELLES, Rue Royale 151.

Le preneur d'assurance:

La personne physique ou la personne morale qui conclut le contrat d'assurance avec la compagnie.

L'assuré:

La personne physique sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré.

Le(s) bénéficiaire(s):

La personne physique ou la personne morale au profit de laquelle les prestations d'assurance sont stipulées en cas de décès de l'assuré avant la date terme du contrat.

Les prestations assurées:

- pour l'assurance principale: le montant assuré en cas de décès ;
- pour les assurances complémentaires: les montants assurés en cas d'accident et/ou en cas d'incapacité de travail.

La réduction du contrat d'assurance:

Le maintien de la prestation assurée en cas de décès, en cas de cessation du paiement des primes, par l'utilisation des réserves disponibles jusqu'à leur épuisement.

La conversion du contrat d'assurance:

La diminution de la prestation assurée en cas de décès, en cas de cessation du paiement des primes, en fonction des réserves disponibles et de la durée du contrat.

Le rachat du contrat d'assurance:

La résiliation du contrat par le preneur d'assurance avant le terme du contrat, avec paiement par la compagnie de la valeur de rachat.

Prime de risque:

La prime périodique dont le montant varie d'années en années en fonction du risque à assurer et de l'âge de l'assuré.

Prime nivelée:

La prime périodique dont le montant reste fixe pour toute la durée du contrat.

Autorités de contrôle:

Les institutions qui exercent le contrôle sur le secteur financier belge. Ce contrôle repose sur deux autorités de contrôle autonomes, à savoir la Banque Nationale de Belgique et l'Autorité des services et marchés financiers.



Chapitre 2. Éléments du présent contrat d'assurance

Le présent contrat d'assurance est une assurance décès qui garantit le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré avant la date terme du contrat.

Le contrat d'assurance peut également prévoir des garanties complémentaires: une assurance accidents complémentaire et/ou une assurance incapacité de travail complémentaire.

Les garanties choisies sont stipulées dans les Conditions Particulières.

Le contrat d'assurance se compose des Conditions Générales et des Conditions Particulières.

Les dispositions des Conditions Particulières priment sur les Conditions Générales.

Chapitre 3. Principes de fonctionnement

Article 1 – Prestation assurée

Une assurance décès prévoit le versement à un bénéficiaire préalablement désigné, en cas de décès de l'assuré avant la date terme du contrat, du capital fixé dans les Conditions Particulières, à condition que les primes soient payées.

Le capital garanti peut être fixe ou variable pendant la durée totale du contrat selon les dispositions mentionnées dans les Conditions Particulières.

Article 2 – Déclarations relatives au risque

Le contrat est établi sur base des informations fournies sincèrement et sans réticence par le preneur d'assurance et l'assuré.

Si le preneur d'assurance ou l'assuré fournit intentionnellement des informations fausses ou inexactes, la compagnie peut invoquer la nullité du contrat.

En cas d'inexactitude sur la date de naissance de l'assuré, les prestations sont adaptées en fonction de la date de naissance exacte.

Les dispositions ci-dessus s'appliquent également en cas d'augmentation de la prestation assurée ou de remise en vigueur du contrat, mais uniquement à la partie qui fait l'objet de cette augmentation ou remise en vigueur.

Article 3 – Date de prise d'effet et fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance prend effet à la date indiquée dans les conditions particulières, mais pas avant la réception de la première prime sur le compte financier de la compagnie.

Sauf en cas de fraude, le contrat est incontestable à partir de sa prise d'effet.

Le contrat d'assurance prend fin :

- à la date terme du contrat d'assurance telle que mentionnée dans les Conditions Particulières;
- en cas de résiliation, annulation, rachat ou en cas de décès de l'assuré.

Article 4 – Paiement des primes

Les primes sont payées par le preneur d'assurance aux dates convenues aux Conditions Particulières.

Le paiement est facultatif et s'effectue sur le compte financier de la compagnie.

Tous suppléments frappant le contrat d'assurance ou qui viendraient à le frapper font partie des primes.

Article 5 – Bénéficiaires

Le preneur d'assurance peut désigner librement le(s) bénéficiaire(s) du contrat d'assurance. Il peut, à tout moment, modifier cette désignation tant que le bénéfice n'a pas été accepté, au moyen d'une lettre datée et signée.

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice du présent contrat. Cette acceptation ne peut se faire que par un avenant au contrat, émis par la compagnie et signé par le bénéficiaire, le preneur d'assurance et la compagnie.

Dès ce moment, le preneur d'assurance ne peut plus modifier le contrat ni exercer les droits qui lui sont conférés par le présent contrat, sans l'accord explicite du bénéficiaire acceptant.



Article 6 – Droit de résiliation

Le preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat dans les 30 jours à compter de sa prise d'effet.

Si ce contrat est utilisé comme garantie pour un prêt ou un crédit, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours après la notification attestant que le crédit n'est pas attribué.

Dans les deux cas, la résiliation doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé. La date de la poste, de la notification ou la date mentionnée sur le récépissé fait foi de date de résiliation.

Dans les deux cas, la compagnie remboursera la (les) prime(s) versée(s), déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

S'il s'agit d'un contrat d'assurance à distance au sens du Code de droit économique, un droit de rétractation s'applique. Tant le preneur d'assurance que la compagnie peuvent résilier le contrat sans pénalité et sans motivation, par lettre recommandée dans les 30 jours calendrier. Ce délai court à partir du jour où la compagnie a communiqué au preneur d'assurance que le contrat a été conclu ou à partir du jour où le preneur d'assurance a reçu les conditions du contrat et les informations précontractuelles sur un volet durable, s'il s'agit d'une date ultérieure. La résiliation par le preneur d'assurance prend effet immédiatement au moment de la notification. La résiliation par la compagnie prend effet huit jours après sa notification.

Si le contrat est résilié par le preneur d'assurance ou par la compagnie, et qu'à la demande du preneur d'assurance, l'exécution du contrat avait déjà commencé avant la résiliation, le preneur d'assurance est tenu au paiement de la prime proportionnellement à la période pendant laquelle la couverture a été octroyée. Il s'agit de la rémunération pour les services déjà fournis. À l'exception de la rémunération pour les services déjà prestés et des frais d'examen médical, la compagnie rembourse tous les montants qu'elle a reçus du preneur d'assurance en vertu du présent contrat.

Pour ce faire, elle dispose d'un délai de 30 jours calendrier qui court :

- lorsque le preneur d'assurance résilie, à partir du jour où la compagnie reçoit la notification de la résiliation ;
- lorsque la compagnie résilie, à partir du jour où elle envoie la notification de résiliation.

Si des assurances complémentaires ont été souscrites, cette résiliation entraînera également la résiliation de ces assurances complémentaires

Article 7 – Modification du contrat

La compagnie ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux Conditions Générales ou Particulières du contrat.

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander par écrit une adaptation du contrat. Toute adaptation sera confirmée par l'établissement de nouvelles Conditions Particulières ou d'un avenant.

La modification prend effet à la date mentionnée dans lesdits documents, sans que cette prise d'effet puisse précéder la signature des nouvelles Conditions Particulières ou de l'avenant et le paiement de la prime modifiée.

L'augmentation des prestations assurées est soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation.

Article 8 – Cessation du paiement des primes

Le non-paiement de la prime a pour conséquence la résiliation ou la réduction du contrat.

La compagnie avertit le preneur d'assurance par lettre recommandée des conséquences du non-paiement des primes. Après l'expiration d'un délai de 30 jours à dater de cet envoi, le contrat sera résilié ou réduit.

Si le preneur d'assurance a opté pour des primes de risque, le contrat est toujours résilié.

Si le preneur d'assurance a opté pour des primes nivelées, le contrat sera réduit dans la mesure où la durée du paiement des primes est inférieure à la moitié de la durée du contrat. Dans ce dernier cas, le preneur d'assurance peut également demander la conversion ou le rachat. Les modalités sont précisées à l'article 9.

Si la durée du paiement des primes dépasse la moitié de la durée du contrat, le contrat est toujours résilié.

La compagnie avertira le bénéficiaire acceptant du non-paiement d'une prime, par l'envoi d'une lettre recommandée. Le bénéficiaire acceptant a le droit de poursuivre le paiement des primes dans le délai de 30 jours prévu au présent point.

Article 9 – Réduction, conversion ou rachat

Le droit à la réduction, à la conversion ou au rachat n'existe que si le preneur d'assurance a opté pour une prime unique ou des primes nivelées dont la durée du paiement est inférieure à la moitié de la durée du contrat d'assurance.

Le preneur d'assurance peut demander la réduction, la conversion ou le rachat par lettre datée et signée par lui.



9.1. Réduction

En cas de réduction, les prestations assurées en cas de décès sont maintenues en y affectant la réserve disponible du contrat, jusqu'à épuisement de celle-ci. La durée du contrat peut, le cas échéant, être abrégée.

Il convient d'entendre par la réserve disponible, la réserve constituée auprès de la compagnie suite à la capitalisation des primes payées, compte tenu des sommes utilisées. Au moment de la réduction, cette réserve disponible sera diminuée d'une indemnité de réduction et d'un montant forfaitaire de 75 EUR. Ce montant forfaitaire est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100).

L'indemnité de réduction est égale à la valeur actuelle des frais annuels de gestion générale du contrat jusqu'à la date terme du contrat initialement prévue, limitée à 0,5% de la valeur actuelle des primes de réduction. La prime de réduction est la prime prévue contractuellement, diminuée des frais de production, promotion et gestion.

Si la valeur de rachat ne s'élève pas à 125 EUR, on procédera au rachat au lieu de la réduction, sauf si le preneur d'assurance s'y oppose expressément.

La compagnie se réserve le droit de résilier les assurances complémentaires éventuelles. Dans ce cas, tout droit à indemnité pour cause de rechute concernant une incapacité de travail antérieure, cesse d'exister.

La réduction est calculée et prend effet à la date d'échéance de la première prime impayée.

9.2. Conversion

En cas de conversion, les prestations assurées en cas de décès sont réduites en fonction de la réserve disponible à ce moment-là. Il convient d'entendre par la réserve disponible, la réserve constituée auprès de la compagnie suite à la capitalisation des primes payées, compte tenu des sommes utilisées.

Au moment de la conversion, cette réserve disponible sera diminuée d'une indemnité de réduction et d'un montant forfaitaire de 75 EUR. Ce montant forfaitaire est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100).

L'indemnité de réduction est égale à la valeur actuelle des frais annuels de gestion générale du contrat jusqu'à la date terme du contrat initialement prévue, limitée à 0,5% de la valeur actuelle des primes de réduction. La prime de réduction est la prime prévue contractuellement, diminuée des frais de production, promotion et gestion.

Si la valeur de rachat ne s'élève pas à 125 EUR, on procédera au rachat au lieu de la conversion, sauf si le preneur d'assurance s'y oppose expressément.

La compagnie se réserve le droit de résilier les assurances complémentaires éventuelles. Dans ce cas, tout droit à indemnité pour cause de rechute concernant une incapacité de travail antérieure, cesse d'exister.

La conversion est calculée et prend effet à la date de la demande écrite.

9.3. Rachat

En cas de rachat, le contrat est terminé suite au paiement de la valeur de rachat.

Cette valeur de rachat est calculée à la date de la demande écrite.

La valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique, déduction faite de l'indemnité de rachat. Cette indemnité de rachat s'élève à 5% de la valeur de rachat théorique. Au cours des 5 dernières années, ce pourcentage diminue chaque année de 1% à l'échéance annuelle du contrat. Toutefois, l'indemnité de rachat minimale s'élève toujours à 75 EUR.

Ce montant forfaitaire est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100).

Le rachat sort ses effets à la date à laquelle le preneur d'assurance signe pour accord la quittance de rachat.

Article 10 – Remise en vigueur

Le preneur d'assurance peut remettre en vigueur le contrat réduit, converti ou racheté, à concurrence des montant assurés à la date de la réduction, de la conversion ou du rachat, pendant un délai de trois mois en cas de rachat et de 3 ans en cas de réduction ou de conversion.

Toute remise en vigueur est soumise à des conditions d'acceptation financières et médicales en vigueur à ce moment-là. Les frais de l'examen médical éventuel sont à charge du preneur d'assurance.

La nouvelle prime sera calculée en fonction de l'âge de l'assuré à ce moment-là, et en fonction de la réserve disponible au moment de la remise en vigueur.

Si le contrat a été racheté, la totalité de la valeur de rachat doit être remboursée.

La remise en vigueur prend effet après notification par la compagnie au preneur d'assurance.

Article 11 – Avances et mise en gage

Aucune avance ne peut être prélevée sur le présent contrat.

Le contrat peut être mis en gage pour garantir un crédit hypothécaire.



Article 12 – Paiement des prestations

En cas de décès de l'assuré avant la date terme du contrat d'assurance, la prestation assurée sera versée aux bénéficiaire(s) désigné(s).

Dès que le décès est annoncé, le(s) bénéficiaire(s) sera (seront) prié(s) de transmettre les documents suivants à la compagnie :

- a. un extrait de l'acte de décès;
- b. une copie de la carte d'identité de chaque bénéficiaire(s) en cas de décès ;
Si celui-ci (ceux-ci) ne peut (peuvent) pas être identifiée(s), un acte d'hérédité (chez le notaire) ou certificat d'hérédité (chez le notaire ou chez le receveur du bureau des droits de succession).
- c. tout autre document que la compagnie pourrait estimer nécessaire pour le traitement du dossier, par exemple une attestation médicale sur la cause du décès sur un formulaire établi par la compagnie et à remplir par le médecin qui a soigné l'assuré au cours de sa dernière maladie et/ou au moment du décès ;
- d. Si le bénéficiaire est une personne morale : extrait du registre UBO et déclaration bénéficiaires effectifs.

Après réception de ces documents par la compagnie, une quittance de règlement sera rédigée et envoyée au(x) bénéficiaire(s). Dans les trente jours à compter de la réception par la compagnie de la (des) quittance(s) de règlement signée(s), la prestation assurée en cas de décès sera versée.

Aucun intérêt ne sera octroyé pour un retard survenu dans le paiement des sommes dont la compagnie est redevable, lorsque ce retard est dû à une circonstance indépendante de la volonté de la compagnie.

Si la compagnie examine, dans le cadre d'une obligation légale, si le risque s'est produit, si la couverture est acquise ou si elle doit repérer les bénéficiaires, elle a le droit d'imputer les frais liés à ces activités et de les prélever de la prestation.

Article 13 – Dépenses spéciales

Il n'y a pas de frais supplémentaires pour des dépenses spéciales occasionnées par le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire.

Article 14 – Participation bénéficiaire

Il n'y a pas de droit à une participation bénéficiaire pour les prestations assurées en cas de décès.

Chapitre 4. Etendue de la garantie en cas de décès

Article 15 – Garantie mondiale

Le risque de décès est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions du présent chapitre.

Article 16 – Risques exclus

Dans les cas de non-couverture prévus dans cette disposition, la compagnie paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès et limitée à la prestation assurée en cas de décès.

Lorsque le décès de l'assuré résulte du fait intentionnel ou de l'instigation du bénéficiaire, celui-ci ne pourra prétendre à aucun versement.

16.1. Suicide de l'assuré

Le suicide de l'assuré est couvert s'il se produit après la première année suivant la date d'entrée en vigueur ou de remise en vigueur du contrat. Pour chaque augmentation des prestations assurées en cas de décès, le suicide est couvert s'il se produit après la première année suivant la date d'entrée en vigueur des nouvelles Conditions Particulières ou de l'avenant d'augmentation.

16.2. Fait intentionnel

Le décès de l'assuré résultant du fait intentionnel ou de l'instigation d'un bénéficiaire quelconque, n'est pas couvert. Un fait intentionnel est un fait posé avec l'intention de causer des dommages corporels à l'assuré.

Si le bénéficiaire n'est désigné comme tel que pour une partie des prestations assurées, cette clause ne sera applicable que pour la partie correspondante du contrat.



16.3. Navigation aérienne

Le décès de l'assuré des suites d'un accident d'un appareil de navigation aérienne dans lequel il s'est embarqué en tant que passager est couvert, sauf s'il s'agit d'un appareil :

- non autorisé pour le transport de personnes ou de choses ;
- militaire : le décès est toutefois couvert s'il s'agit d'un appareil affecté au moment de l'accident au transport de personnes ;
- transportant des produits à caractère stratégique dans des régions en état d'hostilités ou d'insurrection ;
- se préparant ou participant à une épreuve sportive ;
- effectuant des vols d'essai ;
- du type "ultra léger motorisé".

16.4. Emeutes

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

16.5. Guerre

N'est pas couvert le décès par un événement de guerre, par des faits analogues ou par une guerre civile. Cette exclusion est étendue à tout décès, quelle qu'en soit la cause, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. Toutefois, si les circonstances le justifient et moyennant l'accord de l'Autorité des services et marchés financiers, le risque de décès peut être couvert par convention particulière.

Article 17 – Terrorisme

Nous indemnisons les sinistres causés par le terrorisme conformément à la loi du 1^{er} avril 2007. Nous sommes à cet effet membre de l'asbl TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Dans le cadre de cette loi, un comité chargé de la reconnaissance des sinistres et de la constatation des dédommagements à verser, a été institué. Pour l'ensemble de nos engagements souscrits à l'égard de tous nos assurés, nous couvrons, conformément aux dispositions de cette loi, avec toutes les autres compagnies qui sont membres de l'asbl TRIP et avec l'État belge, les sinistres reconnus par ledit comité à concurrence d'un montant d'un milliard d'euros par année civile. Ce montant est adapté au 1^{er} janvier de chaque année à l'indice des prix à la consommation, l'indice de décembre 2005 étant l'indice de base.

Les dommages causés par les armes nucléaires sont toujours exclus de la couverture.

On entend par terrorisme : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Prévention du financement du terrorisme – Liste nationale des personnes et entités soupçonnées d'actes de terrorisme :

L'arrêté royal du 28 décembre 2006 interdit à quiconque de mettre directement ou indirectement des fonds ou des ressources économiques à la disposition des personnes et entités reprises sur la Liste nationale des personnes et entités soupçonnées d'actes de terrorisme, et exige que les institutions financières gèlent ces fonds ou ressources économiques. Sans préjudice des règles applicables en matière de communication d'informations, de confidentialité et de secret professionnel, les institutions financières sont tenues de fournir immédiatement toute information concernant des fonds et ressources économiques gelés, au ministre des Finances.

Article 18 – Membres du personnel de la Défense

Cette disposition n'est d'application que lorsqu'il est satisfait à l'ensemble des conditions suivantes lors de la souscription ou de l'adaptation du présent contrat :

- L'assuré ou un des assurés est membre du personnel de la Défense.
- L'assurance décès garantit le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté pour la construction, la transformation ou l'acquisition d'une habitation dont le membre du personnel de la Défense est (co)propriétaire.
- Le membre du personnel de la Défense utilise l'habitation comme résidence principale dans les deux ans à compter de la souscription de la présente assurance ou à partir de l'adaptation de la présente assurance à la convention conclue entre Assuralia et l'État belge telle que mentionnée ci-dessous.

Les risques qu'un membre du personnel de la Défense encourt dans le cadre de l'exercice de sa fonction professionnelle sont régis par la "Convention relative à la couverture du risque de décès des membres du personnel de la Défense" du 15 décembre 2020 conclue entre Assuralia et l'État belge à laquelle la compagnie a adhéré. Cette convention est par conséquent d'application lorsque le décès survient dans des circonstances décrites dans ladite convention.



La compagnie ne prévoit ainsi aucune intervention dans les situations suivantes :

- lorsque le décès résulte d'un risque pour lequel la convention prévoit le versement d'une indemnité par la Défense ;
- en cas de décès par suicide dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente assurance ;
- en cas de décès consécutif à un crime ou un délit, commis intentionnellement par l'assuré en tant qu'auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Pour les décès qui ne surviennent pas dans les circonstances décrites dans la convention, les conditions contractuelles de la présente assurance demeurent en vigueur. Cette convention peut être consultée via www.assuralia.be/fr/infos-secteur/conventions/convention-militaires-2021.

Cette convention cesse de produire ses effets dès que l'assuré ne fait plus partie du personnel de la Défense, ou dès que l'habitation pour laquelle le crédit hypothécaire a été contracté n'est plus la résidence principale du membre du personnel de la Défense (sauf la situation dans laquelle ce dernier séjourne temporairement ailleurs pour des raisons professionnelles légitimes).

Il est demandé à l'assuré qui est membre du personnel de la Défense lors de la souscription de la présente assurance ou qui devient membre du personnel de la Défense pendant la durée de la présente assurance de le signaler à la compagnie avant la signature de la présente assurance ou dans les six mois qui suivent son entrée en service auprès de la Défense.

Chapitre 5. Juridiction, droit applicable et dispositions fiscales

Article 19 – Droit applicable et tribunaux compétents

Le présent contrat d'assurance est régi par le droit belge.

Tout litige entre les parties relatif à l'exécution du contrat relève de la compétence des tribunaux belges.

Article 20 – Fiscalité

Le présent contrat est soumis à la législation (para)fiscale belge et – le cas échéant – aux conventions internationales en vue d'éviter la double imposition.

Les informations fiscales mentionnées dans le contrat d'assurance sont basées sur la réglementation en vigueur au moment de la souscription du contrat et peuvent changer ultérieurement. La compagnie ne peut en aucune manière être tenue responsable du préjudice éventuel qui en découlerait pour le preneur d'assurance, l'assuré et/ou ses bénéficiaires.

Tous les impôts, droits et taxes actuels et futurs applicables dans le cadre du présent contrat (en ce compris les taxes éventuelles applicables au(x) compte(s)-titres sous-jacent(s)) sont directement à charge du preneur d'assurance ou du (des) bénéficiaire(s) (selon le cas) ou peuvent, le cas échéant, lui/leur être imputés.

Le preneur d'assurance doit informer la compagnie de toute modification de sa situation professionnelle ou personnelle, ou de celle de l'assuré, susceptible d'avoir un impact sur le traitement fiscal des primes et/ou prestations du contrat.

La compagnie ne peut être tenue responsable des éventuelles conséquences fiscales pour le preneur d'assurance l'assuré et/ou son (ses) bénéficiaire(s) qui sont la conséquence directe ou indirecte du non-respect ou du respect tardif de cette obligation d'information.

Pour tout autre renseignement complémentaire concernant le régime fiscal applicable, le preneur d'assurance peut s'adresser à la compagnie.

Chapitre 6. Communications

Article 21 – Notifications

Les notifications destinées au preneur d'assurance, à l'assuré et au bénéficiaire acceptant doivent être envoyées à la dernière adresse de (correspondance) valable communiquée à la compagnie. Toute notification envoyée par une partie à l'autre partie est considérée comme effective à la date de dépôt à la poste.

Article 22 – Résidence

Si le preneur d'assurance ou l'assuré établit son domicile ou sa résidence habituelle à l'étranger, il doit en informer la compagnie.

Article 23 – Echange des renseignements fiscaux

1° Depuis le 1^{er} janvier 2016, la loi du 16 Décembre 2015 réglant la communication des renseignements relatifs aux comptes financiers par les institutions financières belges et le SPF Finances, dans le cadre d'un échange automatique de renseignements au niveau international et à des fins fiscales (ci-après dans cet article "la Loi") est entrée en vigueur.

Cette Loi règle les obligations des Institutions financières belges (y compris P&V Assurances) et du SPF Finances en ce qui concerne les renseignements qui doivent être communiqués à une autorité compétente d'une autre juridiction dans le cadre d'un échange automatique de renseignements relatifs à certains contrats d'assurances.

2° Afin de se conformer à la Loi, P&V Assurances doit:

- Recueillir les données relatives aux personnes qui souscrivent un contrat visé afin d'identifier les contrats à déclarer. A cet égard, le fait de qualifier le contrat à déclarer dépend de la qualité de "US person" au regard de la législation FATCA ("Foreign Account Taks Compliance Act"), ou du pays de résidence fiscale au regard de la législation CRS ("Common Reporting Standard");
- Mettre en place les procédures et les normes nécessaires afin de se conformer aux obligations relatives à l'identification et la documentation des contrats à déclarer;
- Remettre chaque année au SPF Finances une déclaration renseignant l'identité des preneurs de contrats à déclarer (c'est-à-dire des résidents fiscaux des pays participants (pour "CRS") ou définis comme "US person" (pour "FATCA"), ainsi que le montant des réserves attribuées aux contrats dont ils sont titulaires;
- Répondre aux questions qui seraient posées par le SPF Finances dans le cadre de la vérification de la conformité avec la Loi précitée.

3° Le preneur d'assurance accepte que P&V Assurances transmette au SPF Finances les informations requises, à savoir : les données personnelles relatives aux preneurs d'assurances, ainsi que les informations relatives aux contrats d'assurances visés (y compris le montant des réserves). Le cas échéant, en cas de paiement de prestation à un bénéficiaire autre que le preneur d'assurance, les données relatives aux bénéficiaires seront transmises au SPF Finances (si ce bénéficiaire est résident fiscal d'un pays autre que la Belgique ou qualifie de "US person").

4° Le preneur s'engage à informer immédiatement P&V Assurances en cas de changement significatif de sa situation personnelle. Ces changements significatifs peuvent concerner les éléments suivants (liste non exhaustive) : le nom, l'adresse postale ou de résidence, le pays de résidence dans lequel le preneur d'assurance est soumis à l'impôt sur le revenu ainsi que (le) numéro d'identification fiscale(s), du siège de la fortune, de nationalité, de numéro de téléphone émis par un opérateur étranger, de compte bancaire émis par une institution financière étrangère, ou toute autre information pertinente qui pourrait avoir un impact sur la qualité du preneur d'assurance aux fins de la présente Loi.

P&V Assurances examinera ces changements et, si nécessaire, considérera le contrat comme à déclarer.

En cas de questions supplémentaires, le preneur d'assurance, doit, à la demande de P&V Assurances, fournir toutes les informations et documents demandés en application de la Loi. Ainsi les formulaires W9 ou W8-BEN ou toute autre preuve pertinente pourraient être demandés aux assurés qui tomberaient (éventuellement) dans le champ d'application de l'accord FATCA.

5° En cas de manquement du preneur d'assurance à la disposition précédente, P&V Assurances peut adresser à l'assuré une demande de renseignements à laquelle il devra répondre dans un délai spécifié dans ladite demande.

En cas de refus de la part de ce dernier de se conformer à la demande et de fournir les données demandées, P&V Assurances se réserve le droit considérer le contrat comme un contrat à déclarer.

Article 24 – Personnes politiquement exposées (PPE)

La loi relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et à la limitation de l'utilisation des espèces, impose aux entreprises d'assurances de disposer de procédures permettant d'identifier leurs clients (le preneur d'assurance et, pour les personnes morales, les bénéficiaires effectifs et les mandataires) et les bénéficiaires des contrats (le cas échéant leurs bénéficiaires effectifs si le bénéficiaire est une personne morale) qui sont des personnes politiquement exposées (PPE), des membres de la famille de PPE ou des personnes connues pour être étroitement associées aux PPE.

La loi retient la définition suivante pour les PPE : une personne physique qui occupe ou qui a occupé une fonction publique importante et notamment :

1. les chefs d'Etat, les chefs de gouvernement, les ministres et les secrétaires d'Etat;
 - a. le Roi;
 - b. le Premier Ministre, Ministre-Président, Vice-Premier Ministres, Vice-Ministres-Présidents, Ministres et secrétaires d'Etat;
2. les parlementaires ou les membres d'organes législatifs similaires;
 - a. le Président de la Chambre, le président du Sénat, le Président du Parlement, les membres du parlement, les sénateurs, les sénateurs cooptés, les présidents de commissions et membres de commissions;



3. les membres des organes dirigeants des partis politiques;
 - a. les membres de la direction du parti, le conseil politique, le comité de direction, la gestion journalière et le secrétariat du parti;
4. les membres des cours suprêmes, des cours constitutionnelles ou d'autres hautes juridictions, y compris administratives, dont les décisions ne sont pas susceptibles de recours, sauf circonstances exceptionnelles;
 - a. conseiller à la Cour de cassation (en ce compris le premier président, le président et les présidents de section);
 - b. conseiller à la Cour d'appel (en ce compris le premier président et les présidents de chambre);
 - c. conseiller à la Cour du travail (en ce compris le premier président et les présidents de chambre);
 - d. conseillers suppléants de ces trois cours;
 - e. le premier Président, les présidents, les présidents de chambre, les conseillers d'Etat, les assesseurs et auditeurs au Conseil d'Etat;
 - f. juges de la Cour constitutionnelle (y compris les présidents);
5. les membres des cours des comptes ou des conseils ou directoires des banques centrales;
 - a. le Gouverneur et les membres du Comité de direction et du Conseil de régence de la Banque nationale de la Belgique;
 - b. le premier président, les présidents et conseillers à la Cour des comptes;
6. les ambassadeurs, les consuls, les chargés d'affaires et les officiers supérieurs des forces armées;
 - a. les ambassadeurs, les consuls et les chargés d'affaires;
 - b. les officiers revêtus du grade de général ou d'amiral qui sont désignés par le Roi pour exercer une fonction spécifique;
 - c. les officiers revêtus du grade de lieutenant-général ou vice-amiral qui sont désignés à leur emploi, selon le cas, par le Roi ou le ministre de la Défense;
 - d. les officiers revêtus du grade de général-major ou amiral de division qui sont désignés à leur emploi, selon le cas, par le Roi ou le ministre de la Défense;
 - e. les officiers revêtus du grade de général de brigade ou amiral de flottille qui sont désignés par le Roi pour exercer une fonction spécifique;
7. les membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance des entreprises publiques;
 - a. le Chief Executive Officer, l'Administrateur Délégué, le président, les administrateurs et membres du conseil d'administration, le président et les membres du comité de direction et du comité exécutif, les commissaires au gouvernement;
 - b. les directeurs, les directeurs adjoints et les membres du conseil d'une organisation internationale établie sur le territoire belge, ou les personnes qui occupent une position équivalente en son sein.

Par "membre de la famille", la loi retient :

1. le conjoint ou une personne considérée comme l'équivalent d'un conjoint;
2. les enfants et leurs conjoints, ou les personnes considérées comme l'équivalent d'un conjoint;
3. les parents;

ET pour les "personnes connues pour être étroitement associées" :

1. les personnes physiques qui, conjointement avec une personne politiquement exposée, sont les bénéficiaires effectifs d'une entité visée au 27°, a), b), c) ou d) de l'article 4 de la loi ou qui sont connues pour entretenir toute autre relation d'affaires étroite avec une personne politiquement exposée;
2. les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une entité visée au 27°, a), b), c) ou d) de l'article 4 de la loi connue pour avoir été créée, dans les faits, dans l'intérêt d'une personne politiquement exposée.

Obligation du preneur :

Lors de la demande de souscription, le preneur d'assurance s'engage à communiquer s'il est considéré, selon la définition reprise dans la loi (voir ci-dessus), comme une personne politiquement exposée, un membre de la famille de PPE ou une personne connue pour être étroitement associée à des PPE. Cette obligation est étendue aux autres personnes concernées, à savoir pour les personnes morales, les bénéficiaires effectifs, les mandataires et les bénéficiaires des contrats (le cas échéant leurs bénéficiaires effectifs si le bénéficiaire est une personne morale).

En acceptant les conditions générales, le preneur s'engage, en cours de contrat, à informer immédiatement la compagnie au cas où il serait lui-même, ainsi que le bénéficiaire effectif, le mandataire et le bénéficiaire (et le bénéficiaire effectif du bénéficiaire en cas de personne morale) devenu personne politiquement exposée, un membre de la famille de PPE ou connu pour être étroitement associé à des PPE, ou ne serait plus considéré comme une personne politiquement exposée, un membre de la famille de PPE ou connu pour être étroitement associé à des PPE.



Mentions légales

Règlement général sur la protection des données

La compagnie s'engage, en qualité de responsable du traitement, à traiter les données à caractère personnel en conformité avec la réglementation en vigueur en matière de vie privée. Plus de précisions à ce propos se trouvent dans la brochure client de la compagnie ou sur le site <https://www.pv.be/privacy>.

Plaintes

Pour toute plainte relative au présent contrat d'assurance, le preneur d'assurance peut s'adresser :

- En première instance : au service Gestion des plaintes de P&V Assurances, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, tél. : 02/250.90.60, e-mail : plainte@pv.be.
- Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse de notre service Gestion des plaintes : à l'Ombudsman des Assurances. Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, <https://www.ombudsman-insurance.be/fr>.

Cette possibilité n'exclut pas celle d'entamer une procédure judiciaire.

Escroquerie

Toute fraude ou tentative de fraude envers la compagnie d'assurances entraînera non seulement la nullité du contrat d'assurance, mais pourra également faire l'objet de poursuites pénales en vertu de l'article 496 du Code Pénal.