

**REGLEMENT D'ASSURANCE DE GROUPE**

**Fonds de Sécurité d'Existence de l'Ameublement et de l'Industrie  
transformatrice du Bois**

**CP 126**

# **CONVENTION D'ASSURANCE DE GROUPE**

## CONVENTION D'ASSURANCE DE GROUPE

La présente convention est établie en deux exemplaires, à Bruxelles, le 1<sup>er</sup> septembre 2009 et prend effet au 1<sup>er</sup> juillet 2008

ENTRE

**Le Fonds de Sécurité d'Existence de l'Ameublement et de l'Industrie transformatrice du Bois,**  
dénommée l' "Organisateur"

ET

Allianz Belgium s.a.- rue de Laeken, 35 à 1000 BRUXELLES, dénommée l' "Entreprise d'Assurance".

La présente convention a pour but d'instaurer une assurance de groupe en faveur des personnes désignées à l'article 1 et dénommées les "affiliés", dont l'objet est d'assurer :

- 1° un capital retraite payable à l'affilié s'il est en vie au terme des contrats ;
- 2° un capital décès assuré, payable aux bénéficiaires, en cas de décès de l'affilié avant le terme des contrats.

Les conditions générales et particulières avec référence « PL/RF\_12838\_01\_cp126 » font intégralement partie de la présente convention.

La présente assurance de groupe est introduite par la convention collective de travail du 02/09/2009. L'Entreprise d'assurance déclare avoir reçu une copie de cette CCT.

L'Organisateur

L'Entreprise d'assurance

Allianz Belgium s.a.

Nom :...Kathleen Van den Eynde....  
Fonction :...Directeur métier "Vie et santé"...

Nom :.....Guy Van Steertegem.....  
Fonction :.....Directeur délégué.....

Nom :.....Vanthourenhout Stefaan.....  
Fonction :.....Président.....

***Annexes à nous retourner obligatoirement :***

- ***Copie de la carte d'identité du ou des signataire(s) autorisé(s)***
- ***Copie des statuts de l'Organisateur***
- ***Copie de la liste la plus récente d'administrateurs***
- ***Copie du document officiel identifiant les personnes ayant le pouvoir de représenter et d'engager par contrat l'Organisateur***

# **REGLEMENT D'ASSURANCE DE GROUPE**

## **ASSURANCE DE GROUPE**

### **SOMMAIRE**

#### **CHAPITRE I - CONDITIONS PARTICULIERES**

##### Article 1 - AFFILIATION

- 1.1. Conditions d'affiliation
- 1.2. Formalités médicales lors de l'affiliation

##### Article 2 - PRESTATIONS ET FINANCEMENT

- 2.1. Objet de l'assurance de groupe
- 2.2. Définition des concepts de base
- 2.3. Financement des prestations
- 2.4. Prestations en cas de décès de l'affilié avant le terme des contrats
- 2.5. Prestations en cas de vie de l'affilié au terme des contrats
- 2.6. Participation bénéficiaire
- 2.7. Modalités de paiement des primes
- 2.8. Fonds de financement et réserve libre
- 2.9. La taxe annuelle sur les primes d'assurance

## **CHAPITRE II - CONDITIONS GENERALES**

### Article 3 - COMPETENCE DE DECISION ET GESTION PARITAIRE

- 3.1. Instauration et modification d'un régime de pension sectoriel
- 3.2. Gestion paritaire

### Article 4 - TARIFS

### Article 5 - MISE A JOUR DES CONTRATS

- 5.1. Mise à jour annuelle
- 5.2. Information aux affiliés
- 5.3. Modifications de l'assurance de groupe

### Article 6 - SERVICE DES PRESTATIONS

- 6.1. En cas de vie de l'affilié au terme des contrats
- 6.2. En cas de décès de l'affilié avant le terme des contrats
- 6.3. Liquidation des contrats sous forme de rente

### Article 7 - DROITS DES AFFILIES

- 7.1. Garantie de rendement minimum - Réserves acquises
- 7.2. Droits de l'affilié qui quitte le secteur avant le terme des contrats

### Article 8 - CESSATION DES VERSEMENTS

- 8.1. Mise en demeure de l'Organisateur et information aux affiliés
- 8.2. Conséquences de la cessation des versements à l'assurance de groupe ou de sa résiliation
- 8.3. Transfert des valeurs de rachat

Article 9 - DISPOSITIONS DIVERSES

- 9.1. Taxe annuelle
- 9.2. Notifications
- 9.3. Incontestabilité
- 9.4. Loi applicable - Juridiction

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Avertissement

Contrôle des assurances

Définitions

## **CONDITIONS PARTICULIERES**

## **CHAPITRE I**

### **CONDITIONS PARTICULIERES**

#### **ARTICLE 1 - AFFILIATION**

##### Article 1.1. - CONDITIONS D’AFFILIATION

Tous les travailleurs appartenant à la catégorie de personnel mentionnée dans la CCT, en service dans une entreprise dans laquelle le régime de pension est d’application, sont repris dans l’engagement de pension dès l’entrée en service ou l’accès à la catégorie de personnel concernée. L’affiliation est effective le premier jour du mois où les conditions d’affiliation sont remplies.

##### Article 1.2. - FORMALITES MEDICALES LORS DE L’AFFILIATION

L’affiliation n’est pas soumise à des formalités médicales.

#### **ARTICLE 2 - PRESTATIONS ET FINANCEMENT**

##### Article 2.1. - OBJET DE L’ASSURANCE DE GROUPE

L’objet du présent règlement est d’assurer, moyennant le versement de primes (art. 2.3.), des couvertures vie et décès, c’est-à-dire :

- le paiement d’un capital en cas de vie de l’affilié au terme des contrats ;
- le paiement d’un capital en cas de décès de l’affilié avant le terme des contrats.

##### Article 2.2. - DEFINITION DES CONCEPTS DE BASE

###### 2.2.1. Terme des contrats

Le terme des contrats est fixé au premier jour du mois qui suit la date du 65<sup>e</sup> anniversaire de l’affilié.

En cas de continuation de la carrière professionnelle après le terme (65 ans) des contrats, le terme des contrats vie et décès est renouvelé chaque fois pour une durée d’un an.

###### 2.2.2. Rémunérations

La rémunération de référence prise en considération pour déterminer les primes est calculée pour la période du 1<sup>er</sup> juillet jusqu’au 30 juin (période de référence) sur la base du salaire comme défini dans la CCT.

Cette rémunération est communiquée chaque année par l’organisateur en novembre ou décembre, suivant la période de référence.

### 2.2.3. Echéance principale

Les prestations sont redéterminées annuellement le premier décembre, et ce pour la première fois le 1<sup>er</sup> décembre 2009.

### 2.2.4. Calcul final en cas de sortie de service, décès ou mise à la retraite

En cas de sortie de service d'un affilié, ou en cas de décès ou de mise à la retraite, le contrat sera adapté le jour de la sortie de service, du décès ou au terme sur la base des règles déterminées dans la CCT.

## Article 2.3. - FINANCEMENT DES PRESTATIONS

Les primes sont payables jusqu'au terme des contrats ou jusqu'au décès de l'affilié s'il se produit avant cette date.

### 2.3.1. Montant de la prime annuelle à charge de l'Organisateur (contribution de l'Organisateur)

La contribution à charge de l'Organisateur est calculée par l'Organisateur et est égale au montant payable en exécution de la CCT sectorielle fixant les contributions de l'Organisateur pour le régime sectoriel de pension complémentaire social comme en vigueur respectivement à chaque moment.

### 2.3.2. Cotisations à l'engagement de solidarité

Conformément au règlement de solidarité, des cotisations seront versées pour financer l'engagement de solidarité. A l'instar des contributions de l'Organisateur, ces cotisations sont versées sur le compte individuel pour chaque affilié, à savoir les contrats d'allocation.

## Article 2.4. - PRESTATIONS EN CAS DE DECES DE L'AFFILIE AVANT LE TERME DES CONTRATS

L'assurance de groupe garantit, au profit des bénéficiaires, le versement d'un capital décès dont le montant est déterminé en fonction du remboursement de la réserve mathématique, du contrat de base et du contrat de participation aux bénéfices "**Capitaux différés avec contre-assurance de la réserve mathématique**", constituée le premier jour du mois du décès de l'affilié.

## Article 2.5. - PRESTATIONS EN CAS DE VIE DE L'AFFILIE AU TERME DES CONTRATS

Les contrats de "**Capitaux différés avec contre-assurance de la réserve mathématique**", garantissent le paiement d'un capital si l'affilié est en vie au terme des contrats.

Si l'affilié décède avant le terme des contrats, la réserve mathématique constituée au moment du décès est remboursée aux bénéficiaires désignés.

#### Article 2.6. - PARTICIPATION BENEFICIAIRE

Les contrats établis en exécution du présent règlement ainsi que le fonds de financement et la réserve libre participent aux bénéfices obtenus par le fonds cantonné CP 126. Le fonctionnement et la politique d'investissement du fonds cantonné sont décrits dans une convention séparée.

Les prestations des contrats individuels sont augmentées des bénéfices dans le fonds cantonné CP 126 accordé par l'Entreprise d'assurance pour la partie qui, suivant la décision du comité de surveillance, n'est pas attribuée à la réserve libre, conformément aux dispositions légales (Art. 4-8, 1<sup>er</sup> alinéa AR LPC 12/01/2007).

#### Article 2.7. - MODALITES DU PAIEMENT DES PRIMES

Les contributions de l'Organisateur et les cotisations au volet solidarité sont affectées individuellement tous les ans au 1<sup>er</sup> décembre suivant la période de référence à des contrats individuellement distincts appelés contrats allocation. Ces contributions et cotisations sont payées en prélevant des montants dans le fonds de financement. Les primes affectées au financement des prestations sont affectées annuellement comme primes périodiques aux contrats.

Un bordereau mentionnant les contributions et les cotisations est établi annuellement par l'Entreprise d'assurance et envoyé à l'Organisateur.

## Article 2.8. - FONDS DE FINANCEMENT ET RESERVE LIBRE

Un fonds de financement et une réserve libre sont créés dans le cadre de l'assurance de groupe.

Ceux-ci sont gérés par l'Entreprise d'assurance.

### 2.8.1. Financement du fonds de financement

Le fonds sera financé par les montants suivants

1. Les avances mensuelles reçues par l'Organisateur.
2. Les contributions versées à partir de l'engagement de solidarité conformément au règlement de solidarité.
3. Le rendement financier généré par le fonds de financement lui-même.
4. Autres :
  - Les capitaux en cas de décès visés au point 6.2.1.6. des conditions générales et les valeurs de rachat des contrats d'allocation dans le cas où l'affilié n'en a pas la propriété (article 7.1.2.) sont versés au fonds de financement.
  - Le fonds de financement reçoit les versements des montants dont question à l'article 5.1.2., dernier paragraphe.

### 2.8.2. Financement de la réserve libre

La réserve libre est financée par les montants suivants :

1. La partie du rendement financier généré par les contrats individuels affectée à la réserve libre suivant la décision du comité de surveillance.
2. Le rendement financier généré par la réserve libre elle-même.

### 2.8.3. Destination du fonds de financement

Des prélèvements peuvent être effectués dans le fonds de financement :

- pour les affecter aux contrats – primes annuelles suivant les modalités du point 2.7. ;
- pour apurer les insuffisances telles que décrites à l'article 7.1.1., dernier paragraphe ;
- pour les affecter aux contrats d'allocation pour autant que la réserve minimale mentionnée à l'article 5.1.2. ne soit pas entamée ;
- pour les affecter aux contrats d'allocation en cas de cessation de paiement de la prime en application des dispositions de l'article 8.1.

### 2.8.4. Destination de la réserve libre

Les réserves libres peuvent être affectées sur la base de la décision du comité de surveillance pour des versements complémentaires aux contrats d'allocation individuels en plus des contributions et des cotisations prévues à l'article 2.3. et avec respect de toutes dispositions légales.

### 2.8.5. Liquidation du fonds de financement et de la réserve libre

Les actifs du fonds de financement et la réserve libre ne peuvent pas réintégrer le patrimoine de l'Organisateur et doivent rester affectés au financement de l'engagement de pension.

En cas d'abrogation définitive de l'assurance de groupe, en cas de disparition de l'Organisateur, quelle que soit la raison et sans reprise des obligations par un tiers, les actifs qui ne sont plus nécessaires à la gestion de l'engagement de pension sont attribués aux affiliés proportionnellement à leurs réserves acquises, majorées le cas échéant à concurrence du montant garanti en application de l'article 24 de la loi.

Le montant qui correspond aux réserves acquises est versé sur les contrats individuels des affiliés. Les actifs qui ne sont plus nécessaires pour la gestion de l'engagement de pension correspondent au solde du fonds de financement et de la réserve libre qui reste après apurement des insuffisances décrites dans le dernier paragraphe de l'article 7.1.1. aux contrats individuels des affiliés.

Par dérogation au paragraphe précédent, ces actifs peuvent être par convention collective de travail affectés en tout ou en partie à une autre destination sociale.

### Article 2.9 - LA TAXE ANNUELLE SUR LES PRIMES D'ASSURANCE

Par dérogation à l'article 9.1., il n'y a pas de taxe pour autant que cet engagement de pension concerne un régime de pension sectoriel répondant aux conditions énumérés dans l'article 10§1 de la LPC.

## **CONDITIONS GENERALES**

## **CHAPITRE II**

### **CONDITIONS GENERALES**

#### **ARTICLE 3 – COMPETENCE DE DECISION ET GESTION PARITAIRE**

##### Article 3.1. INSTAURATION ET MODIFICATION D'UN REGIME DE PENSION SECTORIEL

Le régime de pension sectoriel est instauré par convention collective de travail. La CCT fixe le règlement de pension et contient les règles relatives à la gestion du régime de pension et au choix de l'organisme de pension.

Le régime de pension entre en vigueur à la date fixée dans la convention collective de travail et au plus tard un an après la date de sa conclusion.

Les modifications à l'engagement de pension ainsi que les changements d'organisme de pension doivent se faire par convention collective de travail.

##### Article 3.2. GESTION PARITAIRE

Un comité de surveillance est créé. Celui-ci est composé de façon paritaire suivant les règles déterminées à l'article 41 § 1, deuxième et troisième alinéa de la LPC.

Le comité de surveillance veille à l'exécution de l'engagement de pension et est mis en possession de la déclaration relative aux principes d'investissement visés à l'article *41bis de la LPC* ainsi que du rapport de transparence visé à l'article 42, § 1 de la LPC avant la communication aux organisateurs. La déclaration concernant les principes d'investissement ainsi que le rapport de transparence sont établis par l'Entreprise d'assurance et transmis au comité de surveillance.

**ARTICLE 4 – TARIFS**

Les tarifs utilisés sont basés sur les fondements techniques déposées par l'Entreprise d'assurance, conformément aux arrêtés d'exécution de la loi du 9 juillet 1975.

Si les fondements techniques sont modifiés, les nouveaux tarifs qui en résultent sont applicables à toute augmentation des prestations assurées et à toute nouvelle affiliation dont la prise d'effet est postérieure à l'application du nouveau tarif.

## **ARTICLE 5 - MISE A JOUR DES CONTRATS**

### **Article 5.1. - MISE A JOUR ANNUELLE**

#### **5.1.1. Calcul annuel des primes et des prestations**

Les primes et les prestations sont calculées lors de l'affiliation.

Elles sont déterminées à nouveau tous les ans à l'échéance principale de l'assurance de groupe.

A cet effet, l'Entreprise d'assurance transmet à l'Organisateur la liste des membres de son personnel affiliés à l'assurance de groupe.

L'Organisateur renvoie cette liste complétée des nouvelles rémunérations et des données nécessaires pour calculer les primes.

#### **5.1.2. Calcul annuel de l'insuffisance de financement**

Le montant des insuffisances des réserves des contrats individuels dont question à l'article 7.1. est calculé annuellement par l'Entreprise d'assurance.

L'Organisateur a l'obligation légale de financer ces insuffisances de manière collective. Par conséquent, les réserves du fonds de financement doivent, durant l'année qui suit la mise à jour annuelle, être au moins égales au montant des insuffisances comme mentionné ci-avant.

Cette réserve minimale qui doit figurer dans le fonds de financement peut uniquement être diminuée durant l'année d'assurance par les montants prélevés du fonds de financement en application de l'article 7.1.1., dernier paragraphe.

S'il s'avère, lors de la mise à jour annuelle, que les réserves du fonds de financement sont inférieures à la réserve minimale exigée, l'Organisateur apurera immédiatement la somme manquante, à la demande de l'Entreprise d'assurance.

### **Article 5.2. - INFORMATION AUX AFFILIES**

Sur simple demande, l'affilié peut obtenir auprès de son Organisateur le texte du règlement ainsi que le rapport de transparence que l'Entreprise d'assurance met tous les ans à la disposition de celui-ci.

L'Entreprise d'assurance délivre annuellement à l'Organisateur une fiche de pension individuelle pour l'affilié. Cette fiche contient les données décrites à l'article 26 § 1 et § 3 de la LPC.

L'Organisateur se charge de la remise des fiches individuelles de pension aux affiliés actifs.

L'affilié peut obtenir sur simple demande un aperçu historique des données mentionnées à l'article 26 § 1 1° et 2°.

Article 5.3. - MODIFICATIONS DE L'ASSURANCE DE GROUPE

L'Organisateur se réserve le droit de diminuer et même de supprimer sa participation dans la présente assurance si les circonstances économiques et/ou sociales l'y obligeaient ou en cas de modification sensible de la sécurité sociale.

Chaque modification de l'assurance de groupe doit se faire par convention collective de travail.

En cas de cessation de l'assurance de groupe, l'Organisateur est tenu d'apurer les éventuelles insuffisances des réserves des contrats d'allocation individuels, constatées en application de l'article 7.1.1., dernier paragraphe.

## **ARTICLE 6 - SERVICE DES PRESTATIONS**

### **Article 6.1. - EN CAS DE VIE DE L’AFFILIE AU TERME DES CONTRATS**

En cas de vie de l'affilié au terme des contrats, c'est ce dernier qui bénéficie des prestations. Les prestations sont servies en capital.

Toutefois, l'affilié peut demander la liquidation sous forme de rente viagère en sa faveur et, s'il y a lieu, au profit de son conjoint ou de son cohabitant légal lorsque celui-ci lui survit. Cette liquidation s'effectue suivant les modalités prévues à l'article 6.3..

Le taux de conversion du capital en rente est celui en vigueur lors de la liquidation des contrats.

### **Article 6.2. - EN CAS DE DECES DE L’AFFILIE AVANT LE TERME DES CONTRATS**

#### **6.2.1. Bénéficiaires**

En cas de décès de l'affilié avant le terme des contrats, les bénéficiaires de toutes les prestations sont, dans l'ordre préférentiel :

1. le conjoint non séparé de corps judiciairement ou le cohabitant légal ;
2. les enfants dont la filiation est établie et les enfants adoptifs. En cas de prédécès de ceux-ci, leurs descendants pour la part qu'aurait eue le bénéficiaire prédécédé ;
3. le père et la mère de l'affilié, chacun d'eux pour la moitié. En cas de prédécès de l'un d'eux, la totalité des montants assurés revient au survivant ;
4. les bénéficiaires désignés par l'affilié par avenant ;
5. les héritiers légaux, à titre personnel, à l'exclusion de l'Etat ;
6. le fonds de financement.

A la demande de l'affilié, des dérogations à cette dévolution bénéficiaire sont possibles et sont signées par l'affilié et l'Entreprise d'assurance.

Toutefois, si la dérogation a pour objet d'écarter le conjoint non séparé de corps judiciairement ou les enfants, l'accord du conjoint doit être demandé par application de la loi du 14 juillet 1976 relative aux droits et devoirs respectifs des époux et aux régimes matrimoniaux.

Les prestations sont, au choix des bénéficiaires, versées sous forme de capital ou liquidées sous forme de rentes viagères.

La conversion du capital en rente s'opère conformément aux modalités définies à l'article 6.3.

Cependant, si un bénéficiaire est un enfant mineur, la part lui revenant est liquidée obligatoirement sous forme de rentes temporaires ayant pour terme le 18<sup>e</sup> anniversaire du bénéficiaire.

Si les conjoints ou les cohabitants légaux décèdent dans un même événement, sans qu'on puisse déterminer l'ordre des décès, l'affilié est supposé avoir survécu au conjoint ou au cohabitant légal et avoir opté pour la liquidation sous forme de capital.

### 6.2.2. Formalités administratives

Les sommes dues par l'Entreprise d'assurance sont payées aux bénéficiaires après remise des documents suivants :

- 1) un extrait de l'acte de décès de l'affilié mentionnant sa date de naissance ;
- 2) un certificat médical indiquant la cause du décès ;
- 3) lorsque les bénéficiaires n'ont pas été désignés nommément, un acte de notoriété établissant leurs droits.

### Article 6.3. - LIQUIDATION DES CONTRATS SOUS FORME DE RENTE

Les prestations prévues par le présent règlement peuvent, à la demande des bénéficiaires, être liquidées sous forme de rente pour autant que le montant annuel de cette rente soit supérieur à € 500,00. Cette dernière limite ne vaut pas si le bénéficiaire est un enfant mineur. Le montant de € 500,00 est indexé selon les dispositions prévues dans la LPC.

L'Organisateur informe les affiliés de ce droit deux mois avant la date de fin des contrats. En cas de décès de l'affilié avant la date de fin des contrats, l'Organisateur informe les bénéficiaires dans les deux semaines qui suivent la prise de connaissance du décès.

Le coefficient de conversion du capital en rente est celui applicable au moment de la liquidation des contrats compte tenu du tarif en vigueur au sein de l'Entreprise d'assurance à ce moment. Si le tarif appliqué par l'Entreprise d'assurance lors de la conversion donne lieu à une rente inférieure à la rente qui résulterait de l'application du tarif de base imposé par les arrêtés d'exécution de la LPC, l'Organisateur a l'obligation légale de financer cette différence par le biais du versement d'une prime unique.

Le montant des rentes servies sur la base d'un capital déterminé dépend de l'âge du bénéficiaire au moment de la prise de cours des rentes et est différent selon qu'il s'agit d'un bénéficiaire du sexe masculin ou du sexe féminin.

Les rentes prennent cours le premier jour du mois de l'événement qui entraîne la liquidation des prestations assurées.

Elles sont payables mensuellement et à terme échu, pour la dernière fois à l'échéance mensuelle précédant le décès du rentier ou au terme fixé s'il s'agit de rentes temporaires.

Si la rente a été constituée également sur la tête du conjoint ou du cohabitant légal et pour autant que celui-ci survive au rentier, les premiers arrérages de la rente qui lui reviennent sont versées à l'échéance suivant le décès de l'affilié.

Si les prestations sont liquidées sous forme de rente, le coefficient de réversibilité ne peut pas dépasser 80 %.

## **ARTICLE 7 - DROITS DES AFFILIES**

### Article 7.1. GARANTIE DE RENDEMENT MINIMUM – RESERVES ACQUISES

#### 7.1.1. Détermination du rendement minimum

Les rendements minimums prévus à l'article 24 de la LPC sont mentionnés annuellement par l'Entreprise d'assurance sur la fiche de pension.

L'Organisateur a l'obligation légale de garantir ces rendements minimums à l'affilié.

Lors du calcul annuel, les éventuelles insuffisances de réserves des contrats d'allocation seront apurées collectivement par l'Organisateur au moyen d'un versement au fonds de financement.

L'Organisateur autorise l'Entreprise d'assurance à utiliser les sommes du fonds de financement pour l'apurement des insuffisances constatées lors de la sortie d'un affilié suivie d'un transfert de réserves ou d'un rachat, lors de la liquidation des contrats ou lors de l'abrogation de l'assurance de groupe.

#### 7.1.2. Propriété des contrats/droits

Les prestations constituées par les contributions et les cotisations de l'Organisateur et les participations bénéficiaires y afférentes sont acquises par l'affilié sauf pendant la première année d'affiliation.

### Article 7.2. – DROITS DE L’AFFILIE QUI QUITTE LE SECTEUR AVANT LE TERME DES CONTRATS

#### 7.2.1. Sortie du secteur

La sortie de service correspond à la cessation du contrat de travail entre l'affilié et son employeur actuel autre qu'en raison d'un décès ou de l'expiration du contrat, pour autant que l'affilié n'ait pas conclu d'autre contrat de travail avec un autre employeur également soumis à cet engagement de pension, au cours du troisième trimestre suivant le trimestre de fin du premier contrat de travail. Par conséquent, la date de sortie de service est le premier jour du quatrième trimestre suivant le trimestre de fin du contrat de travail.

#### 7.2.2. Procédure

A la sortie du secteur, l'Organisateur dispose d'un an pour en aviser l'Entreprise d'assurance. Dans les 30 jours qui suivent l'avis, l'Entreprise d'assurance communique à l'Organisateur les prestations acquises et les réserves qui y correspondent. Ce dernier en avise immédiatement l'affilié.

L'affilié doit communiquer à l'Organisateur l'affectation des réserves acquises dans les 30 jours qui suivent la communication de celui-ci. L'Organisateur transmet la décision de l'affilié dans les 15 jours à l'Entreprise d'assurance.

Si l'affilié ne fait pas connaître de choix dans le délai mentionné ci-dessus, ses contrats seront réduits.

### 7.2.3. Possibilités offertes à l'affilié

#### **Choix possibles pour l'affilié**

Lorsque l'affilié quitte le service du Secteur avant le terme des contrats, il a les possibilités suivantes, à condition d'informer par écrit l'Entreprise d'assurance de sa décision :

- soit obtenir la réduction des contrats dans la combinaison d'assurance existante.
 

Réduire un contrat ou le mettre en valeur de réduction signifie que l'Entreprise d'assurance prend acte que le paiement des primes cesse pour ce contrat. Par conséquent, le capital contractuel au terme est réduit jusqu'à la valeur de réduction. La valeur de réduction correspond au montant de la réserve constituée au moment de la mise en réduction, capitalisé au taux d'intérêt technique d'application sur cette réserve.
- soit transférer les réserves mathématiques vers un autre Organisme de pension dans les possibilités offertes par la LPC. L'Entreprise d'assurance n'imputera aucun frais lors de ce transfert.
- soit transférer les réserves dans la structure d'accueil de l'Entreprise d'assurance actuelle et les affecter à une autre combinaison d'assurance avec paiement éventuel d'une prime complémentaire sur une base individuelle.

#### **Structure d'accueil**

Si l'affilié opte pour le transfert de ses réserves vers la structure d'accueil, ses réserves sont affectées à un contrat individuel qui est soumis au règlement et à la structure tarifaire propre à cette structure d'accueil.

Les réserves sont affectées à la combinaison d'assurance "Capitaux différés avec contre-assurance de la réserve mathématique".

L'affilié peut choisir d'ajouter une garantie décès.

L'Entreprise d'assurance peut soumettre l'acceptation de la garantie décès au résultat de formalités médicales reconnu favorable par l'Entreprise d'assurance. Les frais de ces formalités médicales sont pris en charge par l'Entreprise d'assurance.

#### **Transfert des réserves**

L'ancien travailleur peut décider à tout moment de transférer ses réserves mathématiques vers la structure d'accueil ou vers un autre organisme de pension dans les limites fixées par la LPC. L'Entreprise d'assurance n'imputera aucun frais lors de ce transfert.

## **ARTICLE 8 - CESSATION DES VERSEMENTS**

### **Article 8.1. - MISE EN DEMEURE DE L'ORGANISATEUR ET INFORMATION AUX AFFILIES**

En cas de cessation du paiement des contributions et/ou des cotisations de l'Organisateur, ce dernier est mis en demeure par lettre recommandée, au plus tôt 30 jours à dater de l'échéance, et copie de la mise en demeure est adressée à chacun des affiliés.

Au cas où, quelle qu'en soit la raison, ladite mise en demeure n'a pas été envoyée à l'Organisateur dans les 3 mois qui suivent l'interruption des versements, chaque affilié est, à l'expiration de ce délai, averti de la cessation du paiement des primes par simple lettre.

La procédure décrite ci-dessus n'est déclenchée qu'après prélèvement sur le fonds de financement, des contributions et/ou des cotisations de l'Organisateur.

### **Article 8.2. - CONSEQUENCES DE LA CESSATION DES VERSEMENTS A L'ASSURANCE DE GROUPE OU DE SA RESILIATION**

S'il est mis fin au paiement des contributions et/ou des cotisations de l'Organisateur, les contrats vie et décès sont réduits à la date d'échéance de la première prime impayée et continuent à être soumis au règlement et à participer aux bénéfices comme les autres contrats d'assurance de groupe.

La réduction des contrats s'effectue sur les fondements techniques utilisés pour le calcul de la prime. Lorsque la réduction s'accompagne de la suppression des garanties en cas de décès, les valeurs de réduction seront calculées, conformément aux dispositions de l'AR Vie, à l'aide des tables de mortalité des prestations en cas de vie.

L'affilié a toutefois la possibilité de continuer le versement des primes afférentes aux prestations en cas de vie et décès selon les modalités suivantes :

- Les primes sont affectées à un contrat personnel soumis aux conditions générales de l'assurance vie individuelle, mais bénéficiant cependant du tarif de l'assurance de groupe, à concurrence du niveau des prestations précédemment assurées dans le cadre de l'assurance de groupe.

Le contrat personnel prend effet après notification par l'Entreprise d'assurance à l'affilié.

La continuation s'effectue aux conditions de l'assurance de groupe et sans formalités médicales lorsqu'elle est demandée dans les six mois qui suivent la date de cessation de l'assurance de groupe.

Après ce délai, la continuation peut être subordonnée aux résultats favorables de formalités médicales dont l'Entreprise d'assurance prend les frais à sa charge.

- Les contrats souscrits dans le cadre de l'assurance de groupe sont réduits.

Article 8.3. - TRANSFERT DES VALEURS DE RACHAT

L'ensemble des contrats d'allocation peut être racheté dans le but de transférer les valeurs de rachat à une autre Entreprise d'assurance agréée, à un fonds de pension agréé ou à une assurance de groupe liée à des fonds d'investissement.

L'Organisateur informe les affiliés et la CBFA de la décision de transfert et de sa motivation.  
Au cas où l'introduction ou la modification d'un plan doit intervenir par convention collective de travail ou par modification du règlement de travail, la décision de transfert doit être prise par convention collective de travail ou par modification du règlement de travail.

Les réserves transférées comprennent les réserves mathématiques de participation bénéficiaire.  
L'indemnité éventuelle ne peut en aucun cas être mise à charge des affiliés.

## **ARTICLE 9 - DISPOSITIONS DIVERSES**

### Article 9.1. - TAXE ANNUELLE

La taxe annuelle sur les contrats d'assurances est payée par l'Organisateur. Cette taxe est due sur les primes ainsi que sur les versements éventuels de l'Organisateur au fonds de financement.

L'Entreprise d'assurance calcule la taxe, l'encaisse, la déclare et la transfère à l'Etat.

### Article 9.2. - NOTIFICATIONS

Les notifications à faire à l'Organisateur ou aux affiliés sont valablement faites à la dernière adresse de l'Organisateur communiquée à l'Entreprise d'assurance. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite à la date de son dépôt à la poste.

### Article 9.3. - INCONTESTABILITE

Le règlement est établi sur la base des informations fournies sincèrement et sans omission ou inexactitude par l'Organisateur et l'affilié en vue d'éclairer l'Entreprise d'assurance quant aux risques qu'elle prend en charge.

Cette dernière renonce cependant, dès la prise d'effet, à contester le contrat pour toute omission ou inexactitude faite de bonne foi.

Seule la fraude rend le règlement nul.

### Article 9.4. - LOI APPLICABLE - JURIDICTION

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

### **Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées**

Les données à caractère personnel communiquées à Allianz Belgium s.a. servent exclusivement dans le cadre des finalités suivantes : évaluation des risques assurés, gestion de la relation commerciale, gestion et exécution du contrat d'assurance et des sinistres garantis par le contrat. A ces seules fins, elles peuvent, si nécessaire, être transmises à un réassureur ou un expert.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet.

Pour exercer ce droit, l'intéressé adresse une demande datée et signée au service :

**Protection de la Vie privée, Allianz Belgium s.a.**, Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles.

Cette demande sera accompagnée d'une copie de la carte d'identité du demandeur et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin conseil pourra communiquer les éventuelles données médicales.

Un montant de 3 EUR est à verser au compte 310-0140765-07 (en reprenant en communication la mention "J4Sj" suivie des nom et prénoms de la personne concernée).

Cette personne a par ailleurs le droit d'obtenir, sans frais, la rectification ou la suppression de ces données en cas d'inexactitude, ainsi que de s'opposer au traitement de ces données à des fins de marketing direct en le mentionnant de manière explicite à côté de sa signature sur le présent document.

En vue d'une gestion rapide du contrat et de tout dossier de sinistre, et uniquement à cet effet, l'assuré donne par la présente son consentement quant au traitement des données médicales personnelles par le Service médical.

### **Avertissement**

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé sera repris dans le fichier du groupement d'intérêt économique Datassur, Square de Meeûs, 29 – 1000 Bruxelles, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

### **Contrôle des Assurances**

Le droit belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée

- au service Médiation Clientèle de la compagnie Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/214.61.71, [Médiation@allianz.be](mailto:Mediation@allianz.be), ou
- à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75, [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as), ou
- à la CBFA, Rue du Congrès, 12 – 14 à 1000 Bruxelles, fax : 02/220.58.17

sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

## **DEFINITIONS**

### **RACHAT**

Le rachat est l'opération par laquelle l'affilié reçoit la liquidation immédiate de ses contrats d'assurance de groupe.

### **VALEUR DE RACHAT**

La valeur théorique de rachat diminuée de l'indemnité de rachat.

### **CBFA**

La commission bancaire, financière et des assurances.

### **FONDS DE FINANCEMENT**

La réserve collective constituée auprès d'une Entreprise d'assurance dans le cadre d'une assurance de groupe déterminée.

### **ASSURANCE DE GROUPE**

Le contrat ou ensemble de contrats d'assurance vie conclus auprès d'une Entreprise d'assurance par un ou plusieurs Organismes au profit de tout ou d'une partie du personnel ou des dirigeants.

### **REGLEMENT D'ASSURANCE DE GROUPE**

L'ensemble des dispositions contractuelles fixant les conditions de l'assurance de groupe, ainsi que les droits et obligations des affiliés et de l'Organisme, relatifs à cette assurance.

### **L'AR VIE**

L'arrêté royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie du 14/11/2003.

### **L'ORGANISATEUR**

La personne morale, composée paritairement, désignée via une convention collective de travail par les organisations représentatives d'une commission ou d'une sous-commission paritaire, constituée en vertu du chapitre III de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, qui instaure un régime de pension.

**VALEUR DE REDUCTION**

Les prestations qui peuvent être assurées conformément aux conditions du contrat, en considérant la réserve mathématique comme une prime unique d'inventaire.

La réduction des contrats s'effectue sur les fondements techniques utilisés pour le calcul de la prime. Lorsque la réduction s'accompagne de la suppression des garanties en cas de décès, les valeurs de réduction seront calculées, conformément aux dispositions de l'AR Vie, à l'aide des tables de mortalité des prestations en cas de vie.

**CONTRAT D'ALLOCATION**

Dispositions contractuelles régissant, pour un affilié, la partie de l'assurance de groupe alimentée par les contributions et/ou les cotisations de l'Organisateur.

**LA LPC**

La loi du 28/4/2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale (M.B. 15.05.2003).

**COHABITANTS LEGAUX**

Les personnes qui vivent ensemble dans le cadre de la « cohabitation légale » telle que réglée aux articles 1475 à 1479 du Code Civil.

**RESERVE MATHEMATIQUE DU CONTRAT**

La réserve constituée auprès de l'Entreprise d'assurance par la capitalisation des primes payées, tenant compte des sommes consommées.