



PLAN EPARGNE AP



**L'Ardenne
Prévoyante**

COMPAGNIE D'ASSURANCES

Différents par volonté et par nature.

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

COMPAGNIE :

L'Ardenne Prévoyante S.A., Entreprise d'assurance agréée sous le code °129 ;

LE PRENEUR D'ASSURANCE :

La personne physique ou morale qui conclut le contrat avec la compagnie ;

L'ASSURE :

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

LA PRIME :

Le versement effectué par le preneur d'assurance ;

LE TAUX D'INTERET :

Le taux d'intérêt appliqué sera celui en vigueur au moment de la réception du versement de la prime par la compagnie. Une lettre de confirmation informera le preneur du taux dont il bénéficiera, en fonction de la date de son premier versement. Par la suite, le preneur sera informé de toute modification éventuelle du taux ;

LE BONUS ANNUEL :

La majoration annuelle gratuite de l'épargne constituée, octroyée à titre de participation bénéficiaire. Cette majoration est fonction des bénéfices réalisés par la compagnie et de la conjoncture économique. Elle est calculée suivant les règles déterminées par la compagnie, selon les modalités approuvées par la Commission Bancaire, Financière et des Assurances.

LE BENEFICIAIRE :

La personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations assurées.

Objet de l'assurance

Article 1

La compagnie s'engage à payer un capital au bénéficiaire en cas de vie si l'assuré est en vie au terme du contrat ou, en cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, un capital au bénéficiaire désigné pour le cas de décès.

Le capital vie est déterminé en fonction des primes versées par le preneur d'assurance.

Le capital décès est égal à l'épargne constituée au moment du décès ou au moment stipulé aux conditions particulières en cas de souscription d'une « garantie décès ». Toutefois, si le contrat n'a fait l'objet d'aucun retrait, le capital décès sera toujours au minimum égal au total des primes versées nettes de frais et taxe(s) éventuelle(s).

Prise d'effet du contrat

Article 2

Le contrat prend effet à la date de la réception définitive du premier versement sur le compte bancaire de la compagnie, mais au plus tôt le jour où la compagnie est en possession de tous les éléments nécessaires pour enregistrer définitivement la demande de souscription.

Le preneur d'assurance peut renoncer au contrat dans les 30 jours du paiement de la première prime. Le renon sera signifié à la compagnie par écrit. Dans ce cas, les primes versées lui seront remboursées, déduction faite d'une indemnité correspondant aux frais prélevés sur celles-ci, ainsi que définis à l'article 4.

Incontestabilité

Article 3

Dès sa souscription, le contrat est incontestable, hormis le cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle.

Paiements des primes

Article 4

Aux dates et selon la périodicité indiquée de commun accord aux conditions particulières, la compagnie adresse au preneur d'assurance une invitation à payer le montant librement choisi par le preneur d'assurance, mais au minimum égal à 25,00 € mensuellement ou 300,00 € annuellement.

Ce paiement est facultatif.

Pour les Plans d'Epargne assortis de garanties complémentaires, décrites dans l'article 13, lorsqu'une prime est impayée, la compagnie adresse au preneur d'assurance une lettre rappelant les conséquences du non-paiement. La garantie principale est réduite trente jours après l'envoi de cette lettre. La lettre dont question ci-dessus est transmise sous pli recommandé ; la production du récépissé de la poste est une preuve suffisante de son envoi.

Le preneur d'assurance peut verser des primes en supplément de celles planifiées aux conditions particulières, pour autant que le montant de chacun de ces versements supplémentaires soit au moins égal à 25,00 €.



Les frais prélevés sur les primes s'élèvent à 6% du montant de chaque versement.

Un chargement de gestion sur base annuelle est déduit des réserves à la fin de chaque mois et réparti au prorata des couches constitutives et des participations bénéficiaires.

Epargne constituée

Article 5

L'épargne constituée est le montant qui résulte de la capitalisation aux taux d'intérêt des primes versées, frais et taxes éventuels déduits, ainsi que des boni annuels attribués.

Disponibilité de l'épargne constituée – Prélèvements

Article 6

1. Retraits

Le preneur d'assurance peut à tout moment retirer tout ou partie de l'épargne constituée.

La demande d'un retrait se fait au moyen d'un écrit daté et signé par le preneur d'assurance.

Le calcul de l'épargne constituée s'opère en se plaçant à la date de la réception de la demande.

Le retrait devient effectif à la date à laquelle la quittance de retrait est signée pour accord par le preneur d'assurance. Il sera retenu 5% sur tout retrait intervenant plus de 5 ans avant le terme du contrat. Ce taux diminue de 1% par an au cours des cinq dernières années du contrat.

Cette dernière disposition n'est toutefois pas applicable en cas de prépension ou de retraite anticipée effective dont la preuve est à administrer par le preneur d'assurance.

2. Avances

Le preneur d'assurance peut prélever des avances à concurrence de 90% de l'épargne constituée au moment de la demande, aux conditions fixées par un acte d'avance et moyennant accord écrit des bénéficiaires acceptants éventuels.

3. Dispositions communes aux retraits et avances

Tout prélèvement ci-dessus mentionné (retrait ou avance) doit porter sur un montant minimum de 500,00 €. D'autre part, il doit rester sur le contrat un montant minimum d'épargne constituée nette de prélèvements égal à 1.250,00 €. Le contrat sera clôturé anticipativement si le montant d'épargne constituée nette de prélèvements venait à être inférieur à 1.250,00 €.

Information annuelle

Article 7

Annuellement, le preneur d'assurance reçoit une information détaillée sur l'état des primes versées, de son épargne et de ses capitaux.

Indexation

Article 8

Pour autant qu'il en soit fait mention dans les conditions particulières, le montant annuel de prime sera adapté en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Le coefficient d'augmentation sera déterminé en fonction de l'indice moyen de l'année, conformément aux règles fixées pour l'indexation des montants maximaux de déduction fiscale.

Paiement des prestations assurées

Article 9

Les prestations dues par la compagnie sont payées aux bénéficiaires contre signature d'une quittance et dès réception des documents probants suivants :

- en cas de vie de l'assuré au terme du contrat ou en cas de prélèvements sur l'épargne constituée, un certificat de vie de l'assuré ainsi que la photocopie recto verso de la carte d'identité ;
- en cas de décès de l'assuré, un extrait de l'acte de décès de l'assuré ; un acte de notoriété établissant les droits des bénéficiaires lorsque ceux-ci n'ont pas été désignés nommément ; un certificat médical délivré par la compagnie et indiquant notamment la cause du décès.

Attribution bénéficiaire – Acceptation bénéficiaire

Article 10

Le preneur d'assurance désigne librement les bénéficiaires. Il peut à tout moment modifier l'attribution du bénéfice stipulé au contrat. Pour être opposable à la compagnie, cette modification doit lui être notifiée par écrit.

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat. Pour être opposable à la compagnie, cette acceptation doit lui être notifiée par écrit. En cas d'acceptation du bénéfice, la désignation d'un nouveau bénéficiaire ainsi que tout prélèvement sur l'épargne constituée sont subordonnés à l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

Modification du contrat

Article 11

La compagnie ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux conditions générales ou particulières du contrat.

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander une adaptation au contrat. Toutefois, l'augmentation des garanties assurées est soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation.

Participation bénéficiaire

Article 12

Une participation bénéficiaire est attribuée aux contrats remplissant les conditions requises, décrites dans le règlement de parti-



icipation bénéficiaire, selon les modalités définies dans le plan de participation déposé à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances. Ce plan peut être consulté au siège de la compagnie.

Assurances complémentaires (rente d'invalidité, exonération des primes, rente éducation, décès accidentel)

Article 13

Le preneur d'assurance a le droit de mettre fin à tout moment et indépendamment du sort réservé à l'assurance principale, au paiement des primes de l'assurance complémentaire.

Les conditions générales de l'assurance principale sont applicables à l'assurance complémentaire dans la mesure où les clauses qui sont propres à l'assurance complémentaire n'y dérogent pas.

La résiliation et le rachat de l'assurance principale entraînent de plein droit la résiliation ou, s'il y a une valeur de rachat, le rachat de l'assurance complémentaire. La réduction de l'assurance principale entraîne de plein droit la résiliation de l'assurance complémentaire.

Disposition en cas de décès

Article 14

Le contrat prend fin et la compagnie verse, sur présentation de l'acte de décès, un capital égal au plus élevé des montants suivants :

- la valeur du contrat calculée au moment du décès ;
- le capital décès éventuellement stipulé dans les conditions particulières ; appelé « la garantie décès ».

Etendue de la couverture décès

Article 15

Les prestations en cas de décès sont acquises quelles que soient les causes, circonstances ou le lieu du décès de l'assuré, à l'exclusion des seuls cas ci-après :

- décès résultant d'un suicide survenant moins d'un an après la prise d'effet du contrat ; telle que définie à l'article 2, ou après sa remise en vigueur ; ce même principe s'applique aux argumentations des prestations assurées ;
- décès résultant du fait intentionnel d'un bénéficiaire ou du preneur d'assurance lorsque ce dernier n'est pas l'assuré ;
- décès procédant de l'exécution d'une condamnation judiciaire de l'assuré ;
- décès ayant pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences ;
- guerre entre plusieurs Etats :

- 1 N'est pas couvert le décès causé, directement ou indirectement, par la guerre ou par des faits de même nature ou par la guerre civile. Cette exclusion est étendue à tout

décès, quelle qu'en soit la cause, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. Toutefois, ces risques peuvent être couverts par une convention particulière, aux conditions admises par la Commission Bancaire, Financière et des Assurances.

- 2 Lorsque le décès de l'assuré survient dans un pays étranger en état d'hostilités, il convient de distinguer deux cas :

- a. si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, le preneur obtient la couverture du risque de guerre pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
- b. si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, le preneur ne peut obtenir la couverture du risque de guerre que moyennant le paiement d'une surprime, mention expresse dans les conditions particulières et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.

- guerre civile, émeutes, actes de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité. Le décès résultant d'une guerre civile, d'émeutes ou d'actes de violence collective n'est pas couvert. Les prestations assurées sont néanmoins acquises si le bénéficiaire prouve que l'assuré n'a pris aucune part active à ces événements.

En cas de décès de l'assuré par suite de survenance d'un risque non couvert, l'assureur n'est tenu au paiement du capital décès qu'à concurrence de la valeur de rachat théorique à la date du décès. Lorsque le décès résulte du fait intentionnel d'un bénéficiaire, cette valeur de rachat théorique sera payée aux autres bénéficiaires désignés dans les conditions particulières, selon l'ordre y établi.

Valeur de rachat et valeur de réduction

Article 16

La valeur de rachat théorique est égale à la différence entre la valeur actuelle d'inventaire des engagements de la compagnie et la valeur actuelle des primes de réduction relatives aux échéances futures. Cette différence est augmentée de la partie non consommée des chargements. Les bases techniques utilisées pour le calcul des valeurs de rachat théorique sont celles utilisées pour le calcul de la prime. La valeur de rachat pratique est égale à la valeur de rachat théorique telle que définie ci-dessus, diminuée d'une éventuelle indemnité de rachat. Cette indemnité ne peut excéder le maximum :

- de 75 €. Ce montant est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1998 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du deuxième mois du trimestre précédant la date du rachat ;
- du minimum entre 5% de la valeur de rachat théorique et 1% de cette valeur de rachat théorique multipliée par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'au terme du contrat.



Toutefois, lorsqu'un rachat s'effectue dans les huit premières années du contrat, la valeur de rachat théorique peut être remplacée par la valeur de rachat théorique obtenue en remplaçant le taux technique par le spot rate applicable, au moment du rachat, aux opérations dont la durée est égale à la différence entre la durée du contrat limitée à huit ans et l'ancienneté du contrat.

Le rachat produit ses effets à la date à laquelle est signée la quittance de rachat ou le document en tenant lieu. Le calcul de la valeur de rachat s'opère à la date de la demande de rachat, formulée par un écrit daté et signé. La valeur de réduction du contrat représente les prestations restant assurées, à un instant déterminé, dans les conditions du contrat, en cas de cessation du paiement des primes. La valeur de réduction pour valeur actuelle d'inventaire la valeur de rachat théorique définie ci-avant. Les bases techniques à utiliser pour le calcul de la valeur de réduction sont celles utilisées pour le calcul de la prime. La réduction produit ses effets à la date de l'échéance de prime qui suit la demande ou, s'il y a des primes impayées, au moment décrit dans l'article 4. Le calcul de la valeur de réduction du contrat s'opère à la date de l'échéance de la prime qui suit la demande ou s'il y a des primes impayées, à la date de l'échéance de la première prime impayée.

Remise en vigueur du contrat

Article 17

Le contrat réduit ou racheté peut être remis en vigueur par le preneur d'assurance dans un délai de trois mois pour un contrat racheté et dans un délai de trois ans pour un contrat réduit. Cette faculté peut être subordonnée à une sélection du risque. Pour un contrat réduit, la remise en vigueur s'effectue par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique constituée au moment de la remise en vigueur du contrat. Pour un contrat racheté, la remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat et par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique au moment du rachat.

Communications

Article 18

Les communications destinées à la compagnie doivent lui être adressées par écrit.

Les communications destinées au preneur d'assurance ou au bénéficiaire acceptant sont valablement faites à la dernière adresse communiquée à la compagnie. Toute communication est censée faite à la date de son dépôt à la poste :

- la résiliation du contrat d'assurance vie en cours, en vue de la souscription d'une autre assurance vie est en général préjudiciable au preneur d'assurance ou au bénéficiaire ;

- les notifications à faire au preneur d'assurance sont valablement faites à sa dernière adresse signalée à la compagnie. Toute notification d'une partie à l'autre est censée faite à la date de son dépôt à la poste.

Taxes

Article 19

Tous impôts, droits ou taxes, présents ou futurs, exigibles du fait du contrat, sont à charge du preneur d'assurance ou du bénéficiaire, selon le cas.

Les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement vos versements sont déterminées par la législation du pays de votre résidence.

Les impôts et autres charges éventuelles applicables aux prestations sont déterminés par la loi du pays de résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des revenus.

Les droits de succession sont déterminés par la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du bénéficiaire.

Bases contractuelles et légales

Article 20

Le contrat est conclu de bonne foi sur base des déclarations du preneur d'assurance et est soumis aux conditions générales et particulières, ainsi qu'aux dispositions légales et réglementaires belges relatives à l'assurance sur la vie.

Compétence en cas de litige

Article 21

Toute contestation éventuelle entre les parties relatives à l'exécution du contrat est de la compétence exclusive des tribunaux belges. Toute plainte peut être adressée à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (fax : 02/547.59.75, e-mail : info@ombudsman.as) ou à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances, rue du Congrès, 12-14 à 1000 Bruxelles (fax : 02/220.58.17, e-mail : info@cbfa.be). L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité du preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

Protection de la vie privée

Article 22

Conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel, les données concernant l'assuré sont enregistrées dans des fichiers constitués en vue d'établir, de gérer et d'exécuter les contrats d'assurance.

Le responsable du traitement est L'Ardenne Prévoyante SA, Avenue des Démineurs 5 à 4970 Stavelot.

Les personnes concernées donnent leur consentement pour le traitement des données relatives à leur santé lorsqu'elles sont nécessaires à l'acceptation, la gestion et l'exécution du contrat par les gestionnaires intervenant dans le cadre de ce contrat.

Toutes les informations seront traitées avec la plus grande discrétion.

Le preneur d'assurance peut consulter ces données et, le cas échéant, en obtenir la rectification. Si l'assuré ne souhaite pas être contacté dans le cadre d'actions de marketing direct, ses



coordonnées seront effacées sans frais des listes concernées, sur simple demande.

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 est repris dans le fichier du groupe d'intérêt économique Datassur, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

L'assuré donne par la présente son consentement à la communication par l'entreprise d'assurances L'Ardenne Prévoyante SA au GIE Datassur, des données à caractère personnel pertinentes dans le cadre exclusif de l'appréciation des risques et de la gestion des contrats et des sinistres y relatifs. Toute personne justifiant de son identité a le droit de s'adresser à Datassur afin de vérifier les données la concernant et d'en obtenir, le cas échéant, la rectification. Pour exercer ce droit, la personne concernée adresse une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'adresse suivante : Datassur, service Fichiers, 29 Square de Meeûs à 1000 Bruxelles.

L'Ardenne Prévoyante S.A. agréée sous le n° code 0129 (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979)

Avenue des Démineurs 5 – B-4970 STAVELOT – Tél. 080 85 35 35 – Fax : 080 86 29 39 – E-mail : production@ardenne-prevoyante.com

N° d'ent. : 0402.313.537 – RPM Verviers ING : 348-0935276-66 – IBAN : BE 07 348-0935276-66 – BIC / BBRUBEBB

Différents par volonté et par nature.

