



NewB Assurance

Solde restant dû

Conditions générales

Réf. NEWBDECES_BE_CG_FR_01

Dispositions préliminaires

L'assurance décès NewB Assurance solde restant dû est distribuée par NewB SCE, agent lié de Vitis Life S.A. - Belgian Branch.

L'assurance décès est conclue auprès de Vitis Life S.A. - Belgian Branch.

Vitis Life S.A. - Belgian Branch a sous-traité la production et la gestion des contrats en son nom et pour son compte, à Aedes S.A.. La correspondance relative au contrat et plus particulièrement la correspondance contenant des données personnelles relatives à la santé émanera en d'autres termes valablement de Aedes.

Pour toutes vos communications officielles, paiements de primes et questions éventuelles concernant l'assurance décès, nous vous invitons à vous adresser à NewB.

Pour toute communication relative aux données personnelles concernant la santé de l'assuré, vous devrez vous adresser directement à Aedes.

Le présent document comporte les conditions générales du contrat d'assurance que vous avez souscrit auprès de la Compagnie d'assurance, Vitis Life S.A. - Belgian Branch et doit être lu en combinaison avec le Certificat Personnel.

Table des matières

Dispositions préliminaires	2
Article 1 : Définitions	5
La Compagnie	5
AEDES.....	5
NewB.....	5
L'assuré	5
L'assurance "temporaire décès à capital constant"	5
L'assurance "temporaire décès à capital décroissant"	5
Le bénéficiaire.....	5
Le contrat.....	6
La Demande de souscription	6
Le preneur d'assurance	6
La prime	6
Le rachat du contrat	6

La valeur de rachat théorique	6
La valeur de rachat	6
Article 2 : Objet de l'assurance	6
Article 3 : Obligation de déclaration	6
Article 4 : Acceptation des couvertures par la Compagnie et maladies et affections préexistantes.....	7
Article 5 : Certificat Personnel et contrats conjoints.....	7
Article 6 : Constitution de la réserve / modifications tarifaires	8
Article 7 : Date de prise d'effet du contrat - Résiliation	8
Article 8 : Couverture provisoire gratuite en cas de décès par accident	8
Article 9: Paiement des primes.....	9
Article 10 : Cessation de paiement des primes ou rachat du contrat à la demande du preneur d'assurance	9
Article 11 : Défaut de paiement des primes.....	10
Article 12 : Remise en vigueur	10
Article 13 : Désignation du bénéficiaire.....	10
Article 14: Paiement des prestations assurées en cas de décès de l'assuré	11
Article 15 : Paiement des prestations assurées en cas de rachat	11
Article 16 : Etendue territoriale et Risques exclus	11
Suicide de l'assuré	12
Fait intentionnel.....	12
Guerre.....	12
Émeutes	12
Transmutation de noyaux ou de la radioactivité.....	13
Navigation aérienne.....	13
Sport en tant que professionnel	13
Activités sportives et activités professionnelles à risques	13
État d'ivresse et usage de stupéfiants	15
Exclusion mentionnée sur le Certificat Personnel	15
Article 17 : Montant à liquider en cas de décès non couvert.....	15
Article 18 : Avance sur contrat et participations bénéficiaires	15

Article 19 : Mise en gage	16
Article 20 : Modification du contrat	16
Article 21 : Aspects fiscaux	16
Avantages fiscaux	16
Charges	16
Article 22 : Changement de domicile	17
Article 23 : Plaintes	17
Article 24 : Droit et juridiction applicables	17
Article 25 : Emploi des langues.....	17
Article 26 : Correspondance	18
Article 27 : Traitement des données à caractère personnel	18
Article 28 : Secret professionnel et sous-traitance	19
Article 29 : Contrats dormants	20
Article 30 : Protection du consommateur	21
Article 31 : Spécifications du tarif	21

Article 1 : Définitions

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

La Compagnie

Vitis Life S.A. - Belgian Branch, dont les bureaux sont situés B-1831 Diegem, Jan Emiel Mommaertslaan, 20B boîte 8, et immatriculée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0686.903.619, succursale de la société anonyme Vitis Life S.A., ayant son siège social à L-1311 Luxembourg, boulevard Marcel Cahen, 52, immatriculée au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous la section B, numéro 49.922 et agréée en qualité de société d'assurance-vie par le Commissariat aux Assurances et enregistré en Belgique auprès de la Banque Nationale Belge sous le numéro 1424. Le rapport sur la solvabilité et la situation financière de la Compagnie est disponible sur son site internet www.vitislife.com.

AEDES

Aedes SA, dont le siège social est situé à 5000 Namur, Route des Canons 3, inscrite au registre de la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0460.855.809 et au registre des intermédiaires de la FSMA sous le numéro 0460.855.809.

Aedes est mandaté par Vitis Life S.A. - Belgian Branch pour produire et gérer les contrats d'assurance et les sinistres en son nom et pour son compte.

NewB

NewB SCE, dont le siège social est situé à Galerie Ravenstein 2, 1000 Bruxelles, inscrite au registre de la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0836.324.003 et au registre des intermédiaires de la FSMA sous le numéro 0836.324.003.

NewB agit en tant qu'agent d'assurance lié de Vitis Life S.A. – Belgian Branch.

L'assuré

La personne physique sur la tête de laquelle l'assurance est conclue.

L'assurance "temporaire décès à capital constant"

Une assurance qui assure un capital décès constant pendant une durée déterminée.

L'assurance "temporaire décès à capital décroissant"

Une assurance qui assure un capital décès décroissant pendant une durée déterminée.

Le bénéficiaire

La personne ou les personnes en faveur desquelles sont stipulées les prestations d'assurance.

Le contrat

L'assurance décès comprenant les présentes Conditions Générales, le Certificat Personnel et avenants, qui doivent être lus conjointement et qui forment un ensemble.

La Demande de souscription

La Demande de souscription est la proposition d'assurance au sens de la loi.

Le preneur d'assurance

La personne physique ou morale qui conclut le contrat avec la Compagnie, qui assume le paiement des primes et a une résidence fiscale en Belgique à la souscription du contrat.

La prime

Le montant payable par le preneur d'assurance en contrepartie des engagements de la Compagnie.

Le rachat du contrat

L'opération par laquelle le preneur d'assurance résilie le contrat et obtient de la Compagnie le paiement de la valeur de rachat.

La valeur de rachat théorique

Les versements de primes que le preneur d'assurance effectue, après déduction des frais et de l'éventuelle taxe, sont consacrés à la couverture du risque de décès. Le solde disponible après prélèvement du coût de ce risque, bonifié d'intérêts, forme une réserve que l'on appelle la valeur de rachat théorique.

La valeur de rachat

Elle correspond à 95 % de la valeur de rachat théorique. Ce taux s'accroît de 1 % par année au cours des 5 dernières années, de manière à atteindre 100 % à la fin de la dernière année d'assurance.

Article 2 : Objet de l'assurance

L'objet de l'assurance est de garantir, en cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat fixé dans le Certificat Personnel, le paiement au bénéficiaire de la prestation "décès" fixée dans le Certificat Personnel.

Si l'assuré est en vie au terme du contrat fixé dans le Certificat Personnel, celui-ci cesse ses effets et les primes versées restent acquises à la Compagnie pour le coût du risque couvert.

Article 3 : Obligation de déclaration

Le contrat est établi sur base des déclarations exactes et sincères du preneur d'assurance et de l'assuré concernant toutes les circonstances connues d'eux et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme constituant pour la Compagnie des éléments d'appréciation du risque. Dans ce cadre, le contrat est

notamment établi sur base de documents et d'informations médicales fournis sincèrement et sans réticence par le preneur d'assurance et l'assuré en vue d'éclairer la Compagnie sur les risques à couvrir.

Lorsqu'une omission ou inexactitude intentionnelle dans la déclaration induit la Compagnie en erreur sur l'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de l'omission ou l'inexactitude lui sont dues.

Cette dernière renonce cependant, dès la prise d'effet du contrat, à invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré. En cas d'inexactitude sur l'âge de l'assuré, les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel de l'assuré qui aurait dû être pris en considération.

Article 4 : Acceptation des couvertures par la Compagnie et maladies et affections préexistantes

Les couvertures et toute augmentation de leur montant assuré nominal sont soumises aux critères d'acceptation généraux de la Compagnie. Les couvertures ne sont assurées que si elles sont mentionnées sur le Certificat Personnel ou si la Compagnie en a donné confirmation écrite sous une autre forme.

Si des déclarations du (des) preneur(s) d'assurance ou de l'assuré (des assurés), des formalités médicales et/ou des examens médicaux à l'occasion de la conclusion, l'augmentation ou la remise en vigueur des couvertures mentionnent, révèlent ou rendent, sur la base de symptômes, probable une maladie ou affection existante, celle-ci est couverte, sauf contre-avis écrit de la Compagnie avec mention de la maladie ou affection pour laquelle la couverture ou l'augmentation de la couverture n'est pas accordée.

Si la Compagnie impute une surprime pour une couverture et/ou refuse totalement ou partiellement (par exemple pour une maladie ou affection déterminée) une couverture, cette surprime et/ou ce refus s'applique(nt) également à toute augmentation ou extension ultérieure de la (des) couverture(s) concernée(s), sauf s'il en est convenu autrement.

Article 5 : Certificat Personnel et contrats conjoints

La Compagnie établit lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat un Certificat Personnel (actualisé) qu'il remet au preneur d'assurance (le dernier Certificat délivré remplace toujours le précédent).

Le Certificat Personnel donne un aperçu des éléments majeurs (montants de primes, couvertures, etc.) du contrat (ou des contrats conjoints). Le preneur d'assurance est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et de ses versions ultérieures, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à la Compagnie dans les 30 jours après que la Compagnie l'a délivré.

Plusieurs contrats peuvent, moyennant l'accord de la Compagnie, faire l'objet d'une jonction. La jonction résulte du fait que les contrats concernés figurent sur le même Certificat Personnel. La jonction implique

que les contrats concernés, bien qu'ils restent distincts d'un point de vue juridique et fiscal, sont considérés comme un ensemble sur le plan de la technique d'assurance. Ceci implique, entre autres, que les couvertures valent pour l'ensemble des contrats conjoints.

Article 6 : Constitution de la réserve / modifications tarifaires

La prime nette, c.-à-d. après retenue d'éventuels chargements de gestion, commerciaux et impôts est affectée à la constitution de réserves.

La Compagnie soustrait des réserves les primes de risque pour la couverture concernée. Ces primes de risque sont les primes requises pour assurer les couvertures concernées pour une période de chaque fois un mois. Elles sont en principe soustraites au début de chaque mois. En cas de jonction de différents contrats (article 5), cette soustraction se fait, sous réserve d'éventuelles restrictions ou obligations fiscales, juridiques et autres, proportionnellement avec les réserves constituées à la date de soustraction (qui sont affectées aux couvertures respectives) des différents contrats conjoints.

Sans préjudice de l'éventuelle application de surprimes pour des risques aggravés, les tarifs utilisés pour le calcul des primes sont ceux que la Compagnie a déposés auprès du Commissariat Aux Assurances, autorité de contrôle des assurances pour le Grand-duché de Luxembourg.

Article 7 : Date de prise d'effet du contrat - Résiliation

Le contrat entre en vigueur à la date indiquée dans le Certificat Personnel, mais au plus tôt après le versement de la première prime et après la signature du contrat.

La date de paiement d'une prime est la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de la Compagnie.

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter de la prise d'effet du contrat. Dans ce cas, la Compagnie rembourse la prime payée déduction faite des primes consommées pour la couverture du risque et des éventuels frais d'examens médicaux.

Si le contrat est souscrit en garantie d'un crédit, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où il prend connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé.

Dans ce cas, la Compagnie rembourse la prime payée, déduction faite des primes consommées pour la couverture du risque et des éventuels frais d'examens médicaux.

Article 8 : Couverture provisoire gratuite en cas de décès par accident

Une couverture provisoire et gratuite en cas de décès par accident est octroyée à chaque Demande de souscription.

Un accident est un événement fortuit, soudain et inattendu qui se produit à un moment et en un lieu identifiable qui porte atteinte à l'intégrité physique et qui entraîne le décès de l'assuré et dont la cause est un élément extérieur à son organisme et indépendante à sa volonté.

Sont également considérés comme des accidents :

- Les cas de légitime défense ;
- Le sauvetage ou la tentative de sauvetage de personnes en danger.

La couverture entre en vigueur à partir du jour suivant la réception par la Compagnie de la Demande de souscription complétée et signée, accompagnée des pièces justificatives nécessaires à l'acceptation du dossier.

La couverture a une durée maximale de 4 mois. La couverture gratuite se termine dès l'entrée en vigueur du contrat qui est sollicité par le preneur d'assurance par la Demande de souscription.

La couverture gratuite se termine aussi à la date à laquelle la Compagnie refuse de conclure le contrat sollicité par ce document, ou dès qu'il est clair que le preneur d'assurance n'a plus l'intention de conclure ce contrat. Ceci peut, par exemple, ressortir du fait que le preneur d'assurance complète une proposition d'assurance ou un autre type de demande d'assurance auprès d'une autre assureur.

Exclusions en cas de décès par accident en couverture provisoire :

Sont exclus de toute prestation les décès par accident résultant des événements exclus de l'assurance principale décès (cfr. article 16)

Article 9: Paiement des primes

Les primes sont payables par anticipation aux échéances mentionnées dans le Certificat Personnel. Le paiement de ces primes étant facultatif, le sort de la garantie souscrite en cas de non-paiement est précisé à l'article 10.

Le paiement de prime se fait directement sur le compte bancaire indiqué par la Compagnie avec mention des références communiquées ou par domiciliation, selon ce qui a été convenu.

En outre, la Compagnie se réserve le droit de réclamer au preneur d'assurance les frais liés à l'envoi d'un courrier recommandé occasionné par le fait du preneur d'assurance ou de l'assuré.

Article 10 : Cessation de paiement des primes ou rachat du contrat à la demande du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance peut à tout moment, au moyen d'un formulaire, mis à disposition par la Compagnie, daté, signé et adressé à la Compagnie :

- signifier sa volonté de ne plus payer ses primes. La Compagnie procédera dans ce cas à la résiliation de son contrat ;
- demander le rachat de son contrat.

Le rachat à la demande du preneur d'assurance sera subordonné à l'accord préalable du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s).

Le droit de rachat ne vaut que si le Certificat Personnel l'indique explicitement. A défaut d'une telle mention explicite, le droit de rachat n'existe pas. S'il y a droit de rachat, les réserves du contrat visées à l'article 6 peuvent être rachetées, auquel cas le contrat prend fin. La demande de rachat est introduite au moyen d'un formulaire de rachat daté et signé que la Compagnie met à disposition sur simple demande. Ce formulaire vaut quittance dès que la Compagnie a versé la valeur de rachat.

Cependant, le rachat ne s'applique pas aux contrats d'assurances temporaires décès à capital constant ou décroissant dont les primes sont payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat.

Article 11 : Défaut de paiement des primes

Le non-paiement d'une prime a pour conséquence la résiliation du contrat.

La résiliation ne sort ses effets qu'après expiration d'un délai de 30 jours à dater de l'envoi d'une lettre recommandée prévenant le preneur d'assurance et le(s) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s) des conséquences du non-paiement.

Article 12 : Remise en vigueur

Un contrat racheté peut être remis en vigueur par le preneur d'assurance pour les montants assurés au jour précédant la date du rachat. La remise en vigueur peut s'effectuer dans un délai de 3 mois à dater du rachat.

La remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat par le preneur d'assurance.

La Compagnie subordonne la remise en vigueur des couvertures à ses critères d'acceptation. Toute remise en vigueur peut être soumise à de nouvelles formalités médicales. La remise en vigueur prend effet à la date mentionnée sur le nouveau Certificat Personnel.

Article 13 : Désignation du bénéficiaire

Le preneur d'assurance désigne librement le bénéficiaire. Il peut révoquer ou modifier cette désignation à tout moment par écrit à la Compagnie, sauf si le bénéficiaire a accepté expressément le bénéfice du contrat dans un avenant signé par lui-même, le preneur d'assurance et la Compagnie. Après le décès du

preneur d'assurance, l'acceptation du bénéfice prendra effet dès que le bénéficiaire l'aura notifiée par écrit à la Compagnie.

Article 14: Paiement des prestations assurées en cas de décès de l'assuré

Les prestations dues sont payées par la Compagnie au bénéficiaire après signature de la quittance de règlement et remise des documents suivants :

- un extrait de l'acte de décès de l'assuré mentionnant sa date de naissance ;
- le certificat médical, de préférence sur un formulaire délivré par la Compagnie, complété par un médecin indiquant la cause originelle du décès ;
- la déclaration de décès, de préférence sur un formulaire délivré par la Compagnie, complétée par le bénéficiaire ;
- le procès-verbal en cas de décès par accident ;
- une copie de la carte d'identité de chacun des bénéficiaires
- un certificat ou un acte d'hérédité établissant les droits du bénéficiaire lorsqu'il n'a pas été nominativement désigné dans le contrat.

La Compagnie peut exiger la légalisation des signatures revêtant la quittance de règlement. Est libératoire le paiement fait par la Compagnie dans l'ignorance d'un testament ou de toute autre disposition par laquelle le preneur d'assurance a attribué ou cédé le bénéfice du contrat. La Compagnie peut compenser avec les prestations exigibles le montant des primes échues non payées et des taxes et frais éventuels.

Article 15 : Paiement des prestations assurées en cas de rachat

Les prestations dues par la Compagnie sont payées au preneur d'assurance après signature de la demande de rachat et remise des documents suivants :

- un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'assuré ;
- un certificat de vie de l'assuré ;
- Le Relevé d'Identité Bancaire ("RIB") du preneur ou une copie de sa carte bancaire.

Article 16 : Etendue territoriale et Risques exclus

Sous réserve des dispositions relatives aux risques exclus ci-après, le risque de décès est assuré dans le monde entier. Toutefois, les garanties ne sont acquises que moyennant accord de la Compagnie lorsque

l'assuré n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de six mois par an à l'étranger.

Suicide de l'assuré

Le suicide de l'assuré est couvert s'il se produit après la première année suivant la date d'effet du contrat ou de remise en vigueur du contrat. En cas d'augmentation des prestations assurées au cours de l'année qui a précédé le suicide, cette augmentation n'est pas couverte.

Fait intentionnel

Le décès de l'assuré provoqué par le fait intentionnel ou à l'instigation :

- du preneur d'assurance (s'il est différent de l'assuré) n'est pas couvert ;
- d'un bénéficiaire n'est pas couvert au profit de ce bénéficiaire. Les prestations assurées seront payées entre les autres bénéficiaires.

Le décès de l'assuré, lorsque ce décès trouve sa cause immédiate et directe dans un crime ou un délit commis intentionnellement par l'assuré en tant qu'auteur ou coauteur et dont il pouvait prévoir les conséquences n'est pas couvert.

Guerre

- N'est pas couvert le décès survenant par événement de guerre, c'est-à-dire résultant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire. Est également exclu le décès, quelle qu'en soit la cause, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités. Ces risques peuvent toutefois être couverts par une convention particulière moyennant l'accord de la (des) autorité(s) de contrôle compétente(s).
- Lorsque le décès de l'assuré survient dans un pays étranger en état d'hostilités il convient de distinguer deux cas :
 - si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, le preneur d'assurance obtient la couverture du risque de guerre pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
 - si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, le preneur d'assurance ne peut obtenir la couverture du risque de guerre que moyennant l'acceptation expresse par la Compagnie, le paiement d'une surprime, la mention expresse dans le Certificat Personnel et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.

Émeutes

Le risque de décès résultant directement ou indirectement d'une guerre civile, d'émeutes ou d'actes de violence collective, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, est couvert pour autant que l'assuré ne prenne aucune part

active et volontaire à ces événements, à moins qu'il ne se trouve dans un cas de légitime défense, ou qu'il n'y ait participé, en Belgique ou dans les pays limitrophes, qu'à titre de membre des forces chargées par l'autorité du maintien de l'ordre.

Transmutation de noyaux ou de la radioactivité

Le décès de l'assuré résultant d'effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux ou de la radioactivité n'est pas couvert. Est néanmoins couvert le décès causé par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées pour un traitement médical.

Navigation aérienne

N'est pas couvert, le décès de l'assuré à la suite d'un accident à bord :

- d'un prototype d'appareil de navigation aérienne, d'un Ultra Léger Motorisé (U.L.M.) ou d'un deltaplane ;
- d'un appareil de navigation aérienne utilisé à l'occasion de concours, expositions, épreuves de vitesse, raids, vols d'essais, records ou tentatives de records ou au cours d'entraînements en vue de la participation à l'une de ces activités.

Sauf convention particulière contraire, n'est également pas couvert :

- le décès de l'assuré à la suite d'un accident pendant l'usage d'appareils de navigation aérienne :
 - sauf en tant que pilote ou passager à bord de tous avions et hélicoptères autorisés pour le transport de personnes et d'appareils militaires de transport ;
 - sauf en tant que pilote amateur ou passager à bord d'un avion à moteur ou d'un planeur dans un but touristique. Le pilote doit être autorisé à effectuer le vol et l'appareil doit être muni d'un certificat de navigabilité ;
 - le décès de l'assuré à la suite de sauts en parachute (à l'exception des cas de force majeure).
 - le décès de l'assuré à la suite d'un saut à l'élastique ou benji.

Sport en tant que professionnel

Sauf convention particulière contraire, n'est pas couvert le décès survenant lors de la pratique professionnelle d'un sport.

Activités sportives et activités professionnelles à risques

Sauf convention particulière contraire, n'est pas couvert le décès survenant lors de la pratique d'un sport ou d'une activité professionnelle à risque de la liste ci-après :

Activités sportives :

- ultramarathons;
- courses de moto ou automobiles et freestyle motocross;
- tout sport aérien, incl. autogiro, voltige aérienne, parachutisme, parapentisme, vol à voile, vol en deltaplane, vol ULM, voyage en ballon; ainsi que toute activité aérienne dans le cadre de compétitions, de démonstrations, d'essais de vitesse, de raids aériens, de vols d'entraînement ou de tentatives de records;
- toute activité aérienne où l'avion n'est pas autorisé à transporter des personnes ou des marchandises, ou qu'il s'agisse d'un prototype ou d'un avion militaire non destiné au transport normal de passagers;
- chasse sur gros gibier hors d'Europe ou safari; et pêche sportive en pleine mer ;
- kick-boxing, boxe thaï, krav maga, boxe, MMA;
- sports d'escalade, sauf escalade de bloc et escalade sur mur; et toutes randonnées ou expéditions en montagne au-dessus de 4500m d'altitude;
- spéléologie;
- les sports d'hiver suivants: bobsleigh, skeleton, traineau, luge, mushing/ski-joëring avec des chiens ou des chevaux ou des véhicules motorisés, patinage de descente extrême, ski freestyle, saut à ski, snowkite, ski de vitesse, ski alpin ou snowboard hors-piste, ski ou snowboard cross, héliski ou héliboard, ski ou snowboard extrême;
- toute forme de sport équestre;
- toute forme de sport extrême, incl. saut à l'élastique, parkour, free-running, streetluge, tauromachie;
- les sports nautiques suivants: aviron/kayak/natation en eaux vives ou en pleine mer, canyoning, kitesurf, motonautisme, plongée sous-marine > de 40 mètres , en grottes, dans des épaves et sous glace, saut/plongeon artistique depuis une planche ou une plateforme, sauts de haut vol, ski nautique, wakeboard, surf et planche à voile en pleine mer, surf de gros, voile/yachting en pleine mer;
- des compétitions ou entraînements à des compétitions pour tous les sports mentionnés ci-dessus
- Tentatives de record, test de prototypes, vols tests et tests de matériel pour toute activité sportive

Activités professionnelles :

- toute aviation professionnelle impliquant des tâches dangereuses telles que vols de sauvetage, lutte contre l'incendie, vols de brousse, essais en vol, pulvérisation des cultures, participation à des cascades aériennes, des spectacles aériens ou des démonstrations de vol;
- toute aviation professionnelle en hélicoptère ou en avion avec une MTOW $\leq$ 5700 kg;

- toute activité professionnelle impliquant un travail à grande hauteur (> 15 mètres) ou sur nacelles élévatrices;
- toute activité professionnelle impliquant l'utilisation d'explosifs;
- toute activité professionnelle impliquant un travail souterrain;
- toute profession militaire sauf les services d'entretien et de soutien telles que le personnel de cuisine, les services administratifs et médicaux;
- la plongée professionnelle dans le secteur offshore, en grottes, dans des épaves et sous glace, à grande profondeur (> 150m de profondeur) ou avec l'utilisation d'explosifs;
- unités spéciales de la police telles que unités spéciales d'intervention, unité antidrogue, unité antiterroriste, agent d'infiltration;
- toute activité professionnelle impliquant un travail en pleine mer avec des petits navires (navires $\leq 2\,000$ ch), sur engin sous-marin ou sur une plate-forme de forage;
- service d'incendie dans une exploitation minière ou sur une plate-forme de forage;
- les professions suivantes: cascadeur, acrobatie en l'air
- toute activité professionnelle dans le cadre d'une guerre ou d'un événement à caractère militaire, ou dans une zone de guerre ou de troubles civils.

État d'ivresse et usage de stupéfiants

Le décès découlant directement ou indirectement d'un état d'ivresse, d'un abus d'alcool, d'une intoxication alcoolique, d'une utilisation de stupéfiants, d'hallucinogènes ou de toutes autres drogues pris par l'assuré n'est pas couvert.

Exclusion mentionnée sur le Certificat Personnel

La ou les exclusions mentionnées sur le Certificat Personnel, quelle qu'en soit l'origine.

Article 17 : Montant à liquider en cas de décès non couvert

Dans les cas d'exclusions prévues à l'article 16, la Compagnie paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès.

Article 18 : Avance sur contrat et participations bénéficiaires

Ce contrat ne permet pas l'attribution d'une avance sur contrat. Les prestations assurées de ce contrat n'octroient pas de participations bénéficiaires.

Article 19 : Mise en gage

En ce qui concerne les couvertures décès, le preneur d'assurance peut mettre en gage les droits qui découlent du contrat.

Dans le cas d'un bénéficiaire acceptant, la mise en gage nécessite un accord préalable du bénéficiaire acceptant.

La mise en gage des droits du contrat peut uniquement se faire par un avenant signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et la Compagnie.

Article 20 : Modification du contrat

La Compagnie ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux conditions générales du contrat ou au Certificat Personnel sous réserve de l'article 31 concernant les tables de mortalité. Le preneur d'assurance peut à tout moment demander une adaptation du contrat par l'établissement d'un avenant ; toutefois, l'augmentation des risques assurés est soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation, notamment au point de vue de l'acceptation du risque. Si la modification demandée a pour effet de diminuer les prestations assurées stipulées au profit du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s), le preneur d'assurance doit fournir l'accord écrit de celui-ci (ceux-ci).

Article 21 : Aspects fiscaux

Avantages fiscaux

C'est la législation fiscale du pays de résidence du preneur d'assurance qui détermine l'octroi éventuel d'avantages fiscaux pour les primes. Dans certains cas, cet octroi est déterminé par la législation du pays dans lequel le preneur acquiert des revenus imposables.

Charges

Tous impôts, charges, contributions, présents ou futurs, applicables au contrat ou aux sommes dues par le preneur d'assurance ou la Compagnie sont à la charge du preneur ou à celle du bénéficiaire.

En ce qui concerne les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement les primes, c'est la législation du pays de résidence du preneur d'assurance qui est applicable.

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.

Pour ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du bénéficiaire sont applicables.

Article 22 : Changement de domicile

Le preneur d'assurance qui change de domicile est tenu d'en aviser la Compagnie aussitôt. Tant que cette obligation n'aura pas été respectée, la Compagnie aura le droit de considérer la dernière adresse que le preneur d'assurance a communiquée comme domicile élu. Si la Compagnie demande des renseignements au sujet du domicile ou de la résidence réelle du preneur d'assurance, il est également tenu de les fournir à la Compagnie.

Article 23 : Plaintes

Toute plainte éventuelle relative au contrat d'assurance peut être adressée à la Compagnie par courrier adressé à Aedes, service de gestion des plaintes, route des Canons 3 - 5000 Namur ou par e-mail à gestiondesplaintes@Aedesgroup.be. La plainte devra contenir le numéro du contrat d'assurance, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne qui introduit la plainte. La Compagnie s'engage à examiner chaque plainte et à y répondre dans un délai d'un mois à compter de l'accusé de réception de la plainte.

Si une réponse définitive n'est pas possible dans ce délai, la personne concernée sera informée des raisons du retard ainsi que du nouveau délai de réponse. Si le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire ne trouve pas la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, ou envoyer un e-mail à : info@ombudsman-insurance.be. Ils ont également le droit d'adresser ces plaintes au Commissariat aux Assurances (l'autorité de contrôle des assurances pour le Grand-duché de Luxembourg) à l'adresse de correspondance suivante : 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg ou à l'Association des Compagnies d'Assurance et de réassurance du Grand-duché du Luxembourg (ACA), 12 rue Érasme, L-1468 Luxembourg. Cette procédure n'exclut pas la possibilité d'intenter une action en justice.

Article 24 : Droit et juridiction applicables

Le contrat est régi par la loi belge et notamment par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et ses arrêtés royaux d'exécution, ainsi que par tout autre réglementation en vigueur ou à venir.

Tout litige auquel ce contrat pourrait donner lieu est de la compétence exclusive des tribunaux belges.

Article 25 : Emploi des langues

La communication s'effectue en français ou en néerlandais, suivant la langue utilisée dans le Certificat Personnel pour la conclusion du contrat. Un changement de langue est possible sur simple demande du preneur d'assurance.

Article 26 : Correspondance

Pour être valables, les communications et notifications qui sont destinées au preneur d'assurance, doivent être envoyées par la Compagnie à la dernière adresse connue du preneur d'assurance.

Toutes les communications et notifications relatives à un contrat sont valablement faites par le preneur d'assurance auprès de la Compagnie. Ces communications ne se font qu'auprès de l'agent lié de la Compagnie, NewB :

- par email : assurances@newb.coop
- par téléphone : +32 2 486 29 15
- par courrier postal : NewB SCE / Service Assurances – Galerie Ravenstein 2, 1000 Bruxelles

Toutes les communications et notifications relatives à un contrat, contenant des données personnelles relatives à la santé de l'assuré sont valablement faites par l'assuré auprès de la Compagnie. Ces communications ne se font qu'à la cellule médicale du délégataire de gestion de la Compagnie, Aedes :

- par email : medical@aedesgroup.be
- par courrier postal : Aedes SA / Cellule médicale – Route des Canons 3, 5000 Namur

Article 27 : Traitement des données à caractère personnel

Dans le cadre de la souscription d'un contrat ainsi que de la gestion et l'exécution de ce contrat, Vitis Life S.A. - Belgian Branch, en tant que responsable de traitement, est amené à recueillir auprès du preneur d'assurance et de l'assuré des données à caractère personnel protégées par le Règlement (UE) général sur la protection des données n°2016-679.

Vitis Life S.A. - Belgian Branch a délégué à Aedes, la production, la gestion, l'exécution des contrats ainsi que la gestion des sinistres, le traitement des plaintes et l'exercice des droits attachés aux données personnelles. Vitis Life S.A. - Belgian Branch et Aedes s'engagent à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données à caractère personnel qui vous concernent, ainsi que de celles de vos éventuels assurés et bénéficiaires.

Concernant les données relatives à la santé de l'assuré, le consentement explicite de la personne concernée doit être obtenu pour la collecte et le traitement de ces données. Ces données s'avèrent nécessaires à la conclusion du contrat, pour assurer la mise en œuvre des garanties du contrat ainsi que pour la gestion du contrat.

Le traitement des données à caractère personnel, incluant les données de santé, est effectué en conformité avec la Notice de confidentialité qui fournit l'ensemble des informations sur la protection des

données et sur les droits du preneur d'assurance/assuré ainsi que sur les finalités du traitement. Cette notice est consultable sur le site internet de la Compagnie www.vitislife.com.

Les données à caractère personnel collectées relatives au contrat d'assurance sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle ou de la gestion des dossiers sinistres et pendant le délai légal de conservation ou de prescription de manière à pouvoir faire face aux demandes ou aux éventuels recours qui seraient engagés après la fin de la relation contractuelle ou après la clôture du dossier sinistre.

Pour exercer vos droits, un courrier postal daté et signé, accompagné d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, devra être adressé à : Aedes SA, Route des Canons 3, 5000 Namur ou par email à l'adresse gestiondesplaintes@aedesgroup.be. Les demandes seront traitées gratuitement et dans les délais prévus par la loi.

Le délégué à la protection des données d'Aedes peut être contacté aux adresses suivantes :

- par courrier postal : Aedes SA, Route des Canons 3, 5000 Namur.
- par courrier électronique : dpo@aedesgroup.be

Si la personne concernée estime que Vitis Life S.A. - Belgian Branch et/ou Aedes ne respecte(nt) pas la réglementation, elle peut introduire une réclamation auprès de l'Autorité de Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

Rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles

Tél. + 32 2 274 48 00

Fax. + 32 2 274 48 35

contact@apd-gba.be

La personne concernée peut également déposer une plainte auprès du tribunal de première instance de son domicile.

Article 28 : Secret professionnel et sous-traitance

La Compagnie, succursale en Belgique de Vitis Life S.A., n'est pas tenue au respect du secret professionnel de droit luxembourgeois. Dans le cadre du traitement des données personnelles, il est toutefois possible que des données personnelles sont transférées par la Compagnie à Vitis Life S.A., avec siège au Grand-Duché de Luxembourg, qui est quant à elle tenue au respect du secret professionnel de droit luxembourgeois.

À ce titre, Vitis Life S.A. traite les données personnelles de manière strictement confidentielle. Elle prend toutes les mesures possibles pour garantir le respect du secret professionnel. Elle ne peut cependant pas être déclarée responsable des conséquences de la divulgation des données sous secret professionnel par des tiers ou des employés, sauf en cas de faute lourde ou de dol de leur part.

La Compagnie a sous-traité la production et la gestion du contrat à Aedes.

Pour autant que Vitis Life S.A. interviendrait dans le traitement et le transfert des données personnelles et qu'en conséquence le secret professionnel s'applique, le preneur d'assurance accepte expressément la délégation de la production et de la gestion du contrat par la signature de la Demande de souscription. A cette fin, toutes les données relatives au contrat, y compris les données à caractère personnel, peuvent être transmises entre la Compagnie, Vitis Life S.A. et Aedes. Dans ce cadre, l'obligation au secret n'existe pas.

Pour autant que le secret professionnel s'applique, le recours à d'autres sous-traitants nécessitera l'information du preneur sur les caractéristiques de la sous-traitance et son consentement.

Par la signature de la Demande de souscription, le preneur d'assurance accepte et reconnaît de façon expresse les éventuelles sous-traitances qui ont déjà été conclues par la Compagnie au moment de la souscription du contrat.

La liste des sous-traitances est disponible sur le site internet de Vitis Life S.A. ou sur simple demande du preneur d'assurance. Dans le cadre d'une modification de la liste des sous-traitances (e.a. par la mise en place d'une nouvelle sous-traitance,...) en cours du contrat, le preneur d'assurance sera valablement informé par e-mail ou tout autre moyen approprié.

Si endéans le mois suivant l'information par la Compagnie au preneur d'assurance, le preneur ne s'y est pas opposé par écrit, son consentement sera considéré comme acquis. Le preneur d'assurance est informé et reconnaît que s'il s'oppose au recours à une sous-traitance par la Compagnie, ce refus pourrait entraîner des conséquences sur une gestion optimale du contrat et/ou sur le niveau des services fournis.

La Compagnie peut en vertu de la réglementation en vigueur et de manière discrétionnaire également faire appel à des sous-traitants qualifiés de Professionnel du Secteur des Assurances (PSA), de Professionnel du Secteur Financier (PSF) ou de Prestataire tiers critique de services TIC, sans consentement exprès du preneur d'assurance.

Par la signature de la Demande de souscription, le preneur d'assurance habilite la Compagnie à communiquer en cas de décès de l'assuré, les données contractuelles et personnelles du preneur d'assurance, de l'assuré, du bénéficiaire au notaire chargé de la succession.

Article 29 : Contrats dormants

Afin de permettre à la Compagnie de verser les prestations au bénéficiaire et d'éviter des contrats d'assurance-vie dormants, le preneur d'assurance mandate par la signature de la Demande de souscription et de manière irrévocable, la Compagnie à tout mettre en œuvre afin d'identifier le bénéficiaire désigné, afin de vérifier que l'assuré/le bénéficiaire est encore en vie, à consulter le Registre national des personnes physiques et le cas échéant, en cas de décès de l'assuré, si le bénéficiaire ne s'est pas manifesté dans les délais imposés par la loi, de verser les prestations d'assurance à la Caisse de consignation compétente. Dans les limites imposées par la loi, la Compagnie peut déduire des prestations d'assurance les frais éventuels engendrés par les recherches.

Article 30 : Protection du consommateur

Dans le but de protéger les intérêts des clients, la Compagnie a élaboré une politique interne visant à détecter, prévenir et gérer les éventuels conflits d'intérêts pouvant porter préjudice aux intérêts des preneurs d'assurance. Elle veille au respect des dispositions légales et réglementaires en la matière et applique des normes internes strictes. Les mesures applicables sont adaptées à la nature du service presté et ont trait, entre autres, aux principes d'une information claire à propos des conflits d'intérêts éventuels, la prévention d'abus d'influence et l'application stricte des dispositions légales et réglementaires. Le preneur d'assurance peut, sur simple demande, obtenir de plus amples informations à propos de la politique en matière de conflits d'intérêts.

Article 31 : Spécifications du tarif

Les tarifs utilisés pour le calcul des primes de risque sont ceux que la Compagnie a déposés auprès du Commissariat Aux Assurances (CAA), autorité de contrôle du secteur de l'assurance luxembourgeoise.

Les tables de mortalité qui forment la base du tarif (élément constitutif de la prime) de la garantie décès sont garanties pour la durée du contrat.

La Compagnie se réserve toutefois le droit d'adapter collectivement les tables de mortalité et en conséquence le tarif de la garantie décès. Cette adaptation ne pourra se faire que si la réglementation ou l'autorité de contrôle compétente l'impose ou en cas de force majeure.

En cas d'adaptation collective, le preneur d'assurance sera averti par écrit dans le cas où cette adaptation entraînerait une augmentation de la prime ou une diminution des garanties assurées. Le preneur d'assurance disposera alors de 30 jours pour résilier ou racheter le contrat conformément aux présentes conditions générales. Sans réaction de la part du preneur d'assurance endéans les 30 jours de la réception de l'écrit, la Compagnie considérera l'adaptation tarifaire comme étant accepté.