Conditions générales de
l'assurance-vie

Règlement de solidarité

Table des matières

Conditions génerales 3

Article 1 : Objet 3
Article 2 : Définitions 3
Article 3 : Début et fin de la couverture 4
Article 4 : Cotisation de solidarité 5
Article 5 : Gestion différenciée 5
Article 6 : Le terrorisme est-il couvert ? 5
Article 7 : Prestations de solidarité 5
Article 8 : Quelles sont les exclusions ? 8
Article 9 : Obligation d'information 9
Article 10 : Entrée en vigueur et modification du règlement de solidarité 9
Article 11 : Fiscalité 9
Article 12 : Liquidation du fonds de solidarité 9
Article 13 : Droit applicable et ressort de compétence en cas de litige 9
Article 14 : Récupération et suspension des prestations de solidarité 9

Clause Privacy 11

Conditions génerales

Article 1 : Objet

Le présent règlement de solidarité fixe les droits et obligations de l'affilié, des bénéficiaires et d'AG Insurance en tant que personne morale qui organise le régime de solidarité. Il fixe également les règles relatives à l'exécution dudit régime de solidarité en application des articles 46 et 54 à 57 de la loi programme (I) du 24 décembre 2002 ainsi que de ses arrêtés royaux d'exécution du 15 décembre 2003 et, le cas échéant, en application de l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Article 2 : Définitions

Accident

Evénement soudain et involontaire qui produit une lésion corporelle contrôlable et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'affilié.

Acte intentionnel

Acte commis volontairement et sciemment par l'affilié et/ou le bénéficiaire et qui a causé un dommage raisonnablement prévisible. Il ne faut pas nécessairement qu'il ait eu l'intention de causer le dommage tel qu'il s'est réellement produit.

Affections préexistantes

Maladies, affections et accidents survenus avant la date d'affiliation ou dont la ou les causes sont antérieures à cette date et/ ou dont les premiers symptômes se sont manifestés avant cette date.

Affilié

L'indépendant, le conjoint aidant, l'aidant ou le dispensateur de soins qui a souscrit une convention sociale de pension auprès de l'organisme de pension.

Alcoolisme

La consommation exagérée d'alcool qui entraîne des maladies (telles que la déficience vitaminique, l'infection des muqueuses de l'estomac, des conséquences neurologiques et nerveuses, des affections hépatiques,...) ou des affections mentales, sans qu'il y ait nécessairement dépendance.

Avantages sociaux INAMI

Montant obtenu de l'INAMI en contrepartie de l'adhésion du dispensateur de soins aux accords ou conventions conclus dans le cadre de l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Convention sociale de pension :

Convention en matière de pension complémentaire qui définit les droits et obligations de l'affilié, de ses ayants droit et de l'organisme de pension ainsi que les règles relatives à la constitution de la pension complémentaire et au paiement des prestations prévues dans le cadre du régime de solidarité.

Cotisation

Montant tel que défini dans la convention sociale de pension, soit payé par l'affilié, soit obtenu dans le cadre des avantages sociaux INAMI.

Cotisation de solidarité

Partie de la cotisation qui est affectée au financement du régime de solidarité.

Cotisation « incapacité de travail »

Partie de la cotisation qui est affectée au contrat se rapportant aux prestations en cas d'incapacité de travail (non comprises dans le régime de solidarité).

Cotisation « pension »

Partie de la cotisation qui est attribuée à la partie du contrat qui se rapporte aux prestations pension et décès.

Délai de carence

Période débutant le jour fixé par le médecin comme début de l'incapacité de travail. Durant cette période, nous ne sommes pas redevables des prestations. Si une période d'incapacité de travail est suivie par une nouvelle période occasionnée par une autre maladie, affection ou accident, un nouveau délai de carence s'applique.

Dispensateur de soins

Médecin, dentiste, pharmacien, kinésithérapeute, logopède, infirmière ou infirmier indépendant.

Incapacité de travail

Diminution de l'intégrité physique de l'affilié, consécutive à une maladie ou à un accident, entraînant une diminution des revenus professionnels ou de la capacité de gain de l'affilié. Lors de l'appréciation de l'incapacité de travail de l'affilié, il est tenu compte de la profession exercée et des possibilités de reclassement dans une activité professionnelle qui soit compatible avec ses connaissances, ses aptitudes et sa situation sociale dans des conditions économiques normales. La détermination du degré d'incapacité de travail est donc indépendante de tout autre critère économique. Le taux d'incapacité pris en considération ne peut dépasser celui qui serait déterminé par les conditions du marché du travail en Belgique.

L'incapacité de travail est considérée comme totale lorsque le taux d'incapacité de travail atteint au moins 67 %.

Indépendant

Travailleur indépendant assujetti redevable de cotisations sociales au moins égales à celles visées à l'article 12, § 1er, de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, ou travailleur indépendant visé à l'article 12, § 1er bis du même arrêté.

Invalidité physiologique

Diminution de l'intégrité physique de l'affilié, dont le taux est déterminé par décision d'un médecin-expert, fondée sur son expérience et sur les barèmes et directives applicables à ce moment.

Maladie

Toute altération de la santé de l'affilié d'origine non accidentelle, présentant des symptômes objectifs et organiques et qui est reconnue par un médecin légalement autorisé à pratiquer son art, soit en Belgique, soit dans le pays où se trouve l'affilié au moment de la constatation de la maladie. Les complications pathologiques de grossesse sur la base d'une attestation médicale, sont assimilées à une maladie. En revanche, le repos d'accouchement légal ou réglementaire n'est pas assimilé à une période d'incapacité de travail résultant d'une maladie.

Maladies graves

Cancer, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, maladie de Hodgkin, maladie d'Alzheimer, SIDA, sclérose latérale amyotrophique (SLA).

Organisateur du régime de solidarité

AG Insurance SA agréée sous le numéro de code 0079.

Organisme de pension

AG Insurance SA agréée sous le numéro de code 0079.

Rechute

Nouvelle incapacité de travail consécutive à la même maladie ou affection ou au même accident.

Régime de solidarité

Régime des prestations de solidarité instauré en faveur de l'affilié et/ou de ses ayants droit.

Sinistre

Tout événement pouvant faire intervenir les garanties de la convention.

Terrorisme

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

Article 3 : Début et fin de la couverture

Lors de la souscription de la convention sociale de pension, l'affilié est automatiquement affilié au régime de solidarité. L'affiliation n'est pas soumise aux résultats d'un questionnaire ou d'un examen médical.

Le droit aux prestations de solidarité existe à partir du 1er janvier de l'année qui suit la souscription de la convention sociale de pension et pour autant que, au cours de l'année civile précédant l'événement fondant la demande de prestation de solidarité, soit l'affilié ait intégralement payé la cotisation, soit l'organisme de pension ait obtenu la cotisation de l'INAMI ou la confirmation de l'existence d'une créance certaine sur les avantages sociaux INAMI.

En l'absence de paiement de la cotisation par l'affilié ou par l'INAMI ou en l'absence d'une créance certaine sur les avantages sociaux INAMI, le droit aux prestations de solidarité prend fin au 1er janvier de l'année qui suit l'année durant laquelle la cotisation n'a pas été payée ou durant laquelle nous n'avons pas obtenu la confirmation d'une créance certaine sur les avantages sociaux INAMI.

Article 4 : Cotisation de solidarité

La cotisation de solidarité s'élève à 10 % de la cotisation « pension ».

La cotisation de solidarité est affectée au financement du régime de solidarité décrit dans le présent règlement et est versée dans le fonds de solidarité.

Article 5 : Gestion différenciée

Le fonds de solidarité verse les cotisations de solidarité perçues à l'organisme de pension qui reprend complètement et sans condition toutes les obligations du régime de solidarité.

Le régime de solidarité est géré séparément par l'organisme de pension.

Article 6 : Le terrorisme est-il couvert ?

6.1. Adhésion

Nous couvrons les dommages causés par le terrorisme. À cette fin, nous sommes membre de l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile.

Le 1er janvier de chaque année, ce montant est adapté à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, cette modification sera automatiquement d'application sauf si un autre régime transitoire est prévu.

6.2. Règle proportionnelle

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

6.3. Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité de l'ASBL TRIP, tel que décrit dans la loi, décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant de 1 milliard d'euros cité ci-avant ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

Lorsque le Comité constate que le montant de 1 milliard d'euros (indexé) cité ci-avant ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de l'entreprise d'assurance, définis dans une loi, un arrêté royal ou toute autre réglementation, s'appliquera à votre contrat conformément aux modalités qui y sont prévues.

Les dispositions du présent point ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique.

6.4. Armes nucléaires

Les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ne sont pas couverts dans le présent contrat.

6.5. Modifications ultérieures

En cas de modifications de la législation relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, ces modifications seront automatiquement d'application sauf si un autre régime transitoire est prévu.

Article 7 : Prestations de solidarité

Conformément à l'A.R. du 15 décembre 2003 fixant les prestations de solidarité, l'affilié a droit aux prestations de solidarité suivantes :

- financement de la constitution de la pension de retraite et/ou de survie pendant les périodes d'invalidité indemnisées ;
- financement de la constitution de la pension de retraite et/ou de survie en cas de repos de maternité indemnisé ;
- compensation de la perte de revenus sous la forme d'une rente en cas d'incapacité de travail temporaire ou permanente ;
- compensation de la perte de revenus sous la forme d'une rente de survie en cas de décès de l'affilié au cours de sa carrière professionnelle ;
- indemnisation forfaitaire visant à couvrir les frais en cas de maladie grave contractée pendant la carrière professionnelle.

Les modalités et les conditions qui s'appliquent à ces prestations sont détaillées ci-dessous dans les rubriques 7.1. à 7.6. incluse.

7.1. Modalités et conditions communes pour toutes les prestations de solidarité

7.1.1. Incapacité de travail résultant d'une affection, d'une maladie (grave) ou d'un accident préexistant

Les prestations ne sont pas dues si l'incapacité de travail résulte d'une affection, d'une maladie (grave) ou d'un accident préexistant.

La disposition ci-dessus s'applique également en cas d'augmentation ou de remise en vigueur des prestations.

L'incapacité de travail éventuelle existant déjà au moment où la garantie prend cours, est remise en vigueur ou est augmentée, ou résultant d'un risque exclu ne peut pas intervenir pour la détermination du degré d'incapacité de travail.

7.1.2. Étendue géographique des garanties

Les garanties sont effectives dans l'Espace Economique Européen, pour autant que l'affilié ait sa résidence habituelle en Belgique.

7.2. Financement de la constitution d'une pension complémentaire de retraite et/ou de survie pendant les périodes d'incapacité de travail totale suite à une maladie ou à un accident

7.2.1. Financement de la convention de pension par le fonds de solidarité

En cas d'incapacité de travail totale de l'affilié, l'organisme de pension prend en charge la cotisation fixée dans la convention sociale de pension. Cette couverture est accordée pour les journées d'incapacité de travail, après un délai de carence de 12 mois, jusqu'à la date de terme de la convention de pension mais au plus tard jusqu'au 65e anniversaire de l'affilié. Le montant de la prestation est indexé annuellement de 2 %.

Au cas où l'organisme de pension reçoit encore une cotisation complète ou partielle de l'INAMI, notre prestation, définie conformément aux règles du présent article, sera limitée à la différence entre la cotisation prévue dans la convention sociale de pension et l'intervention de l'INAMI reçue.

7.2.2. Conditions générales de la couverture

7.2.2.1. Quand l'affilié a-t-il droit aux prestations ?

Le droit aux prestations s'ouvre si :
- l'incapacité de travail atteint au moins 67 % ;
- le délai de carence est écoulé.

Les prestations sont dues à partir de la date fixée par une décision médicale comme étant celle du début de l'incapacité de travail.

En cas de rechute dans les trois mois qui suivent une diminution du degré de l'incapacité de travail en dessous de 67%, AG Insurance considère qu'il y a continuation de la même incapacité de travail et aucun nouveau délai de carence n'est appliqué.

Les prestations prévues par le présent article ne s'appliquent pas aux majorations des cotisations postérieures à la date de début de l'incapacité de travail.

Le droit aux prestations cesse :
- lorsque le degré de l'incapacité de travail tombe en dessous de 67 % ;
- au terme de la présente convention de pension ;
- au décès de l'affilié ;
- lorsque la convention de pension ne comporte plus de régime de solidarité.

7.2.2.2. Quelles sont les obligations de l'affilié et de ses ayants droit ?

La partie de la convention de pension qui se rapporte au régime de solidarité est contestable pendant toute sa durée.

Tout accident ou maladie ayant entraîné ou étant susceptible d'entraîner une incapacité de travail doit nous être déclaré par écrit dès que possible et en tout cas dans le délai d'un mois. Toutefois, nous ne nous prévaudrons pas du non-respect de ce délai si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

A cette déclaration, il sera joint un certificat du ou des médecins traitants de l'affilié sur le formulaire délivré par nous, spécifiant les causes, la nature, le degré et la durée présumée de l'incapacité de travail. Toutefois, nous nous réservons le droit d'exiger tous les renseignements que nous jugerons nécessaires. A cette fin, nous pouvons notamment exiger un certificat médical rédigé par le ou les mêmes médecins concernant le degré et la durée de l'incapacité de travail.

L'affilié s'engage à demander à ses médecins traitants toutes les informations qu'ils possèdent concernant son état de santé et à les communiquer à nos médecins-conseils.

Les mesures nécessaires doivent être prises pour que nos médecins délégués puissent se rendre auprès de l'affilié en Belgique et qu'ils puissent examiner celui-ci en tout temps et remplir toutes les missions jugées nécessaires par nous dans un délai de 30 jours à compter de notre notification.

Si les obligations précitées ne sont pas respectées, les prestations ne seront dues que pour autant que l'incapacité de travail passée puisse encore être prouvée. Nous déclinerons notre garantie si, dans une intention frauduleuse, les obligations n'ont pas été exécutées.

7.2.2.3. Comment détermine-t-on l'incapacité de travail ? – Expertise médicale

Sur la base des renseignements fournis, nous jugeons de la réalité, de la durée et du degré de l'incapacité de travail et nous notifions notre décision à l'affilié. Si plusieurs causes successives d'incapacité de travail surviennent en cours de contrat, le degré de l'incapacité de travail est déterminé en tenant compte des différentes causes d'incapacité de travail et de la diminution de la capacité de travail qui existe déjà au moment où la nouvelle incapacité de travail se produit. Notre décision est considérée comme acceptée si l'affilé ne nous signifie pas son désaccord dans les 16 jours de la notification.

Toute contestation à ce sujet ou à un autre sujet médical est soumise contradictoirement à deux médecins experts nommés et dûment mandatés, l'un par l'affilié, l'autre par nous.

Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront en commun, mais à défaut d'unanimité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Première Instance du domicile de l'affilié, à la requête de la partie la plus diligente. Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Les frais et honoraires du troisième expert sont partagés par moitié. Les experts sont dispensés de toutes formalités. Leur décision est souveraine et irrévocable.

7.2.2.4. Que se passe-t-il lors d'un changement dans le degré de l'incapacité de travail ?

Sauf en cas d'incapacité de travail totale et permanente reconnue par nous, toute aggravation ou atténuation du degré de l'incapacité de travail ainsi que la fin de l'incapacité de travail doivent nous être signalées dans un délai d'un mois. En cas d'omission, toute somme indûment payée par nous devra nous être restituée.

Toutes les dispositions des articles 7.2.2.2. et 7.2.2.3. sont applicables à ces cas.

7.3. Financement de la constitution d'une pension complémentaire de retraite et/ou de survie en cas de maternité, complété par une rente en compensation de la perte de revenus en cas de maternité

Lorsque l'affiliée se trouve dans les conditions d'octroi de l'allocation de maternité, l'organisme de pension verse sur la convention sociale de pension un montant forfaitaire unique par accouchement égal à 15% de la cotisation « pension ».

En complément à cette prestation, l'organisme de pension verse en outre durant la période de maternité indemnisée une rente trimestrielle égale à 100 EUR par nouveau-né. Ce montant est versé directement à la maman en compensation de la perte de revenus consécutive à la maternité.

Ces deux prestations de l'organisme de pension sont conditionnées à la présentation d'une copie de l'acte de naissance ou d'une attestation de la mutualité ou de la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité que l'allocation de maternité a été payée à l'affiliée.

7.4. Compensation de la perte de revenus en cas de décès de l'affilié au cours de sa carrière professionnelle

En cas de décès de l'affilié avant son 60e anniversaire, l'organisme de pension verse, à titre de compensation de la perte de revenus, une rente au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans la convention sociale de pension. La rente sera payée pendant 10 ans et tant que le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) est (sont) en vie.

Durant les 12 premiers mois à compter à partir du début de la couverture, la prestation n'est due que si le décès résulte d'un accident.

Le montant de la rente annuelle est déterminé en fonction de l'âge de l'affilié le jour de son décès et du montant de la cotisation « pension », comme indiqué dans le tableau ci-dessous. Par exemple, si l'affilié décède à l'âge de 28 ans, une rente annuelle égale à 4 fois la cotisation « pension » définie à l'article 2 sera versée au bénéficiaire en cas de décès pendant une période de 10 ans.

Age de l'affilié au décès	Rente annuelle
moins de 30 ans	4 x la cotisation « pension »
entre 30 et 39 ans	3 x la cotisation « pension »
entre 40 et 49 ans	2 x la cotisation « pension »
entre 50 et 59 ans	1 x la cotisation « pension »

La rente déterminée dans le tableau ci-dessus ne pourra en aucun cas excéder le montant maximal de 20.000 EUR par an prévu par la législation et est donc limitée à ce montant.

Les rentes dont le montant annuel est inférieur à 300 EUR peuvent être liquidées sous forme de capital.

La rente sera payée par fraction mensuelle pour la première fois le premier du deuxième mois qui suit celui au cours duquel les formalités reprises aux Conditions Générales et Produit « Pension Libre Complémentaire pour Indépendants – INAMI » ou « Pension Libre Complémentaire pour le dispensateur de soins salarié » auront été accomplies.

7.5. Versement d'une rente en cas d'incapacité de travail totale

Si l'affilié tombe en incapacité de travail totale, l'organisme de pension lui verse une rente mensuelle pendant 12 mois.
Le paiement de la rente prend fin dès l'instant où l'affilié atteint l'âge de 65 ans.

En base annuelle, la rente s'élève à quatre fois la cotisation « pension » avec un maximum absolu de 12.000 EUR. Le montant de la rente mensuelle est déterminé de la manière suivante : la rente annuelle est divisée par 365 et multipliée par le nombre de jours d'incapacité de travail totale au cours du mois concerné. L'affilié ne reçoit aucune rente durant les trois premiers mois de l'incapacité de travail.

L'article 7.2.2. est applicable mutatis mutandis à cette prestation.

7.6. Paiement d'une indemnité forfaitaire en cas de maladie grave contractée au cours de la carrière professionnelle

Si une maladie grave telle que décrite à l'article 2 est diagnostiquée chez l'affilié au cours de sa carrière professionnelle et avant l'âge de 60 ans, l'organisme de pension verse à l'affilié une indemnité forfaitaire unique égale à la dernière cotisation « pension » telle que décrite à l'article 2.

L'indemnité forfaitaire ne sera pas payée si la maladie grave avait déjà été diagnostiquée avant l'affiliation au régime de solidarité ou si la maladie grave avait déjà été diagnostiquée à la date à laquelle le présent article 7.6 a été instauré suite à la modification du règlement de solidarité, à savoir le 01/01/2016.

L'indemnité forfaitaire ne sera néanmoins pas payée si l'affilié décède avant qu'un délai de 90 jours se soit écoulé après le diagnostic.

Cette indemnité ne pourra être versée qu'une seule fois au cours de la carrière professionnelle de l'affilié. Si l'affilié subit une rechute ou si une autre maladie grave est diagnostiquée, il n'aura pas droit à cette indemnité une deuxième fois s'il l'a déjà reçue précédemment.

La demande doit être accompagnée d'un certificat d'un médecin spécialisé dans le domaine d'activité dont relève la maladie grave. Ce certificat doit mentionner la maladie grave concernée, la durée probable de celle-ci, ainsi que la médication et l'endroit où l'affilié est soigné.

Article 8 : Quelles sont les exclusions ?

La garantie n'est pas acquise lorsque le décès, l'incapacité de travail ou la maladie grave résulte :

- du fait intentionnel de l'affilié ou de ses ayants droit
- du suicide ou d'une tentative de suicide de l'affilié
- d'un événement de guerre, d'une guerre civile ou de faits de même nature
- d'invasion, émeute (notamment révolte, mutinerie, rébellion, insurrection, révolution, mouvement populaire), grève, loi martiale, état de siège, troubles, ainsi que tout acte de violence d'inspiration collective (politique ou idéologique) accompagné ou non de rébellion contre l'autorité, à moins que l'affilié démontre qu'il ne participait pas activement et volontairement à ces événements, qu'il se trouvait en état de légitime défense ou qu'il s'agissait dans le but de défendre sa personne ou ses biens
- directement ou indirectement d'alcoolisme, de toxicomanie ou de l'usage non thérapeutique de médicaments ou de stupéfiants
- du fait que l'affilié se trouve en état d'ébriété, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de tranquillisants, de substances hallucinogènes ou d'autres drogues, sauf s'il démontre qu'il n'y a aucune relation de cause à effet entre cette situation et la maladie ou l'accident
- de la participation volontaire à un crime ou à un délit
- d'un accident survenu à bord de n'importe quel engin au cours de compétitions, de courses, ou au cours d'entraînements ou d'essais en vue de telles épreuves
- de la pratique en tant que professionnel d'un sport quelconque
- de la pratique de sports dangereux parmi lesquels :
    - sports automobiles
    - sports moteurs
    - alpinisme
    - sports de combat (e.a. boxe, catch, karaté, lutte, ...)
    - sports aériens (e.a. delta-plane, ULM, vol à voile, parapente, ...)
    - sports d'hiver en compétition
    - cyclisme en compétition
    - équitation en compétition
    - sports moteurs nautiques (e.a. jetski, ...)
    - plongée sous-marine
    - rugby
    - spéléologie
    - escalade
    - parachutisme
    - benji

Article 9 : Obligation d'information

Ce règlement de solidarité sera communiqué à l'affilié par l'organisme de pension sur simple demande

Article 10 : Entrée en vigueur et modification du règlement de solidarité

Ce règlement entre en vigueur le 1er janvier 2016 et s'applique à toutes les conventions sociales de pension souscrites auprès de l'organisme de pension, y compris les contrats transformés en une convention sociale de pension en vertu de la loi programme (I) du 24 décembre 2002.

L'organisme de pension se réserve le droit d'adapter le présent règlement de solidarité annuellement au 1er janvier de l'année. Chaque sinistre en cours sera cependant réglé conformément aux règles contenues dans le règlement de solidarité qui était applicable au moment du sinistre. La dernière version du règlement de solidarité pourra être obtenue par l'affilié sur simple demande.

Article 11 : Fiscalité

Tous les impôts, taxes et contributions, présents ou futurs, applicables à la convention sociale de pension et/ou aux prestations sont à charge de l'affilié ou, en cas de décès de l'affilié, à charge du ou des bénéficiaire(s) en cas de décès.

Article 12 : Liquidation du fonds de solidarité

Le comité de direction de l'organisme de pension peut à tout moment décider de la liquidation du fonds de solidarité.

Article 13 : Droit applicable et ressort de compétence en cas de litige

Le présent règlement de solidarité sera régi par le droit belge. Tout différend entre l'affilié et l'organisme de pension quant à l'application ou l'interprétation du présent règlement de solidarité sera résolu en concertation entre les parties. À défaut d'un règlement à l'amiable, la partie la plus diligente portera le litige devant les tribunaux belges compétents.

Article 14 : Récupération et suspension des prestations de solidarité

L'organisme de pension a le droit de récupérer les prestations de solidarité s'il apparaît que celles-ci ont été indûment versées. C'est entre autres le cas si l'affilié ne répond pas (plus) à la définition de l'incapacité de travail de ce règlement de solidarité.

Si l'affilié ne remplit pas ou ne remplit pas à temps une des obligations du règlement de solidarité, l'organisme de pension peut suspendre ses prestations de solidarité.

Clause Privacy

Les données à caractère personnel du preneur, de son représentant légal (le cas échéant) et/ou de l'assuré sont traitées par AG Insurance SA, ayant son siège social à 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53 (ci-après, « AG Insurance »), en tant que responsable du traitement, conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, ainsi qu'à la Notice Vie Privée d'AG Insurance sur le site web www.aginsurance.be.
Ces données sont traitées pour les finalités mentionnées dans la Notice Vie Privée d'AG Insurance et en particulier pour :

- la gestion et l'exécution des services d'assurance et/ou de crédit, en ce compris la gestion de la relation clientèle, et ce sur base de l'exécution du contrat ;
- réaliser toute finalité imposée à AG Insurance par une disposition légale, réglementaire ou administrative, et ce sur base de cette disposition comme notamment :
    - toute obligation d'informations et/ou de retenues sociales, fiscales et parafiscales, sur un plan national et/ou international, vis-à-vis des autorités/administrations publiques compétentes ;
    - toute obligation globale de transparence, d'information et de devoir général de diligence préalablement à la souscription d'un produit d'assurance ;
    - diverses obligations spécifiques comme la lutte contre le financement du terrorisme et le blanchiment d'argent ou encore la recherche de bénéficiaire de fonds dormant.
- l'analyse des données, l'établissement de statistiques, de modèles et de profils, la détection et la prévention des abus et de la fraude, la constitution de preuves, la sécurité des réseaux et systèmes informatiques d'AG Insurance, la sécurité des biens et des personnes, l'optimalisation des processus (par exemple d'évaluation et d'acceptation du risque, des processus internes, etc.), le développement de nouveaux produits, la prospection ainsi que, le cas échéant, le profilage et la prise de décisions sur base d'un profil pour les finalités mentionnées ci-avant, et ce sur base de l'intérêt légitime d'AG Insurance.

Dans certains cas, vos données peuvent également être traitées avec votre consentement.

Ces données pourront être communiquées le cas échéant à d'autres entreprises d'assurances intervenantes, à leurs représentants en Belgique, à leurs correspondants à l'étranger, aux entreprises de réassurance concernées, à des bureaux de règlement de sinistres, à un expert, à un avocat, à un conseil technique, à votre intermédiaire d'assurances ou à un sous-traitant. Les données peuvent également être communiquées à toute personne ou instance dans le cadre d'une obligation imposée par la loi ou une décision judiciaire ou administrative.

AG Insurance est susceptible de transmettre vos données en dehors de l'Espace économique européen (EEE), dans un pays qui n'assure pas un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel. Dans ce cas, AG Insurance renforce davantage la sécurité informatique et exige contractuellement un niveau de sécurité renforcé de la part de ses contreparties internationales.

Les données traitées sont conservées pendant toute la durée du contrat d'assurance, la période de prescription légale ainsi que tout autre délai de conservation qui serait imposé par la législation et la réglementation applicables.
Dans les limites fixées par la règlementation :

- vous avez le droit de prendre connaissance de vos données, le cas échéant, de les faire rectifier, et d'en demander la communication à des tiers ;
- vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données, le droit de demander la limitation du traitement de celles-ci ainsi que le droit à leur effacement. Dans ces cas, AG Insurance pourrait se trouver dans l'impossibilité de poursuivre la relation contractuelle.

Vous pouvez exercer vos droits au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de votre carte d'identité à envoyer par courrier à AG Insurance, Data Protection Officer, 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53, ou par email à : AG_DPO@aginsurance.be. Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.
Plus d'informations peuvent être obtenues à la même adresse ainsi que dans la Notice Vie Privée d'AG Insurance sur le site web www.aginsurance.be.