

## Paritair Comité voor de notarisbedienden (PC 216)

Collectieve arbeidsovereenkomst van 13 november 2009 betreffende het aanvullend pensioen voor de notarisbedienden gefinancierd door middel van kapitalisatie

---

### Préambule

Overwegende dat de collectieve arbeidsovereenkomst van 11 mei 1987 een sectoraal régime voor aanvullend pensioen heeft ingevoerd ten gunste van de notarisbedienden gefinancierd door middel van kapitalisatie door bijdragen ten laste van de werkgever ten belope van 2,10%, berekend op de Loonmassa, de dertiende maand en het enkelvoudig vakantiegeld, en ten laste van de bediende ten belope van 1% op dezelfde basis.

Overwegende dat de collectieve arbeidsovereenkomst van 17 november 1998 betreffende maatregelen met betrekking tót de werkgelegenheid en de loonkostontwikkeling 1997-1998 de werkgeversbijdrage voor het sectoraal stelsel van aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie heeft verhoogd met 0,5% van het bruto jaarloon met ingang van 1<sup>ste</sup> december 1998, met inbegrip van de dertiende maand en het enkelvoudig vakantiegeld. Deze verhoging was van toepassing voor de werkgevers die aangesloten waren bij de groepsverzekering afgesloten ingevolge de collectieve arbeidsovereenkomst van 11 mei 1987 als voor diegenen die een andere groepsverzekering voor buitenwettelijk pensioen hebben afgesloten.

Overwegende dat de collectieve arbeidsovereenkomst van 16 december 1998 betreffende het aanvullend pensioen voor de notarisbedienden de bestaande stelsels betreffende het aanvullend pensioen heeft gecoördineerd en die bovendien heeft aangepast aan de wet van 6 april 1995 betreffende de aanvullende pensioenen.

Overwegende dat de collectieve arbeidsovereenkomst van 20 oktober 1999 houdende diverse bepalingen met ingang van 1 januari 2000 voor onbepaalde duur heeft voorzien dat :

- enerzijds, in geval van halftijds conventioneel brugpensioen van een bediende, bijdragen voor de groepsverzekering ten laste van de werkgever verder worden betaald, tót aan de normale pensioenleeftijd van de betrokken werknemer, op basis van het

## Commission paritaire pour les employés occupés chez les notaires (CP 216)

Convention collective de travail du 13 novembre 2009 relative à la pension complémentaire pour les employés occupés chez les notaires financée par la voie de la capitalisation

---

### Préambule

Attendu que la convention collective de travail du 11 mai 1987 a instauré un régime sectoriel de pension complémentaire en faveur des employés occupés chez les notaires financé par la voie de la capitalisation au moyen de cotisations à charge de l'employeur à concurrence de 2,10%, calculé sur la Masse salariale, le treizième mois et le simple pécule de vacances, et à charge de l'employé à concurrence de 1% de la même base.

Attendu que la convention collective de travail du 17 novembre 1998 relative aux mesures ayant trait à l'emploi et à l'évolution des salaires pour 1997-1998 a majoré à partir du 1<sup>er</sup> décembre 1998 la cotisation patronale pour le régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation de 0,5% du salaire brut annuel, treizième mois et simple pécule de vacances compris. Cette majoration était d'application tant pour les employeurs affiliés au régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation en application de la convention collective de travail du 11 mai 1987 que pour ceux qui ont conclu une autre assurance de groupe de pension extra-légale.

Attendu que la convention collective de travail du 16 décembre 1998 relative aux pensions complémentaires pour les employés occupés chez les notaires a coordonné les régimes existants relatifs à la pension complémentaire et, en outre, les a adaptés à la loi du 6 avril 1995 relative aux régimes de pensions complémentaires.

Attendu que la convention collective de travail du 20 octobre 1999 contenant diverses dispositions a prévu à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2000 pour une durée indéterminée :

- d'une part, qu'en cas de prépension conventionnelle à mi-temps d'un employé, l'employeur continue à payer les primes patronales à l'assurance-groupe jusqu'à l'âge de la pension normale de l'intéressé, sur base du salaire complet qu'il a reçu pour le dernier

volledige loon dat hij heeft ontvangen in de laatste maand waarin hij voltijds tewerkgesteld was, en,

- anderzijds, in geval van voltijds conventioneel brugpensioen van een bediende, wordt bij het ingaan van het brugpensioen door de werkgever een eenmalige premie in de groepsverzekering voor de bediende betaald, die 24 keer de patronale bijdrage bedraagt van de laatste maand waarin de werknemer tewerkgesteld was.

Overwegende dat de collectieve arbeidsovereenkomst van 15 januari 2002 betreffende de loonkostontwikkeling voor 2001 en 2002, met ingang van 1 januari 2002 de bijdrage in de groepsverzekering voor buitenwettelijk pensioen ten laste van de werkgever heeft verhoogd met 0,40 % van het brutoloon. Deze verhoging wordt integraal aangewend in het luik "leven".

Overwegende dat de collectieve arbeidsovereenkomst van 27 november 2003 betreffende de loonkostontwikkeling voor 2003-2004 en andere bepalingen :

- enerzijds, de bijdrage in de groepsverzekering voor buitenwettelijk pensioen ten laste van de werkgever heeft verhoogd met 0,40 % van het brutoloon. Deze bijdrage wordt integraal aangewend in het luik 'leven' van de groepsverzekering, vanaf 1 januari 2004.
- anderzijds, ter compensatie van de stelselmatige daling van de uitkeringen van een aanvullend pensioen in het repartitiesysteem en gezien de beoogde progressieve beëindiging ervan, de bijdrage ten laste van de werkgevers voor de groepsverzekering voor buitenwettelijk pensioen heeft verhoogd, met ingang van 1 januari 2004 voor eenzelfde percentage als dat wat door de raad van beheer van de vereniging zonder winstoogmerk "Nationale Kas voor Aanvullend Pensioen voor Klerken en Notarisbedienden" is vastgesteld op 0,30% van het brutoloon. Deze verhoging werd integraal aangewend in het luik 'leven'.

Overwegende dat de collectieve arbeidsovereenkomst van 25 april 2006 betreffende de loonkostontwikkeling voor 2005-2006 en andere bepalingen :

- enerzijds, de bijdrage in de groepsverzekering voor buitenwettelijk pensioen ten laste van de werkgever heeft verhoogd met 0,50 % van het brutoloon vanaf 1 mei 2006. Deze bijdrage wordt integraal aangewend in het luik 'leven' van de groepsverzekering, en,
- anderzijds, ter compensatie van de stelselmatige daling van de uitkeringen van een aanvullend pensioen in het repartitiesysteem en gezien de beoogde progressieve beëindiging ervan, de bijdrage ten laste van de werkgevers voor de groepsverzekering voor buitenwettelijk pensioen heeft verhoogd met ingang op 1<sup>st</sup>e januari 2006 voor eenzelfde percentage als dat wat door de raad van beheer van de vereniging zonder winstoogmerk

mois au cours duquel il a travaillé à temps plein et,

- d'autre part, qu'en cas de prépension conventionnelle à temps plein d'un employé, une prime unique est payée par l'employeur pour l'assurance de groupe de cet employé au début de la prépension, égale à 24 fois la prime patronale du dernier mois pendant lequel l'employé était engagé.

Attendu que la convention collective de travail du 15 janvier 2002 relative à l'évolution des salaires pour 2001 et 2002 a majoré à partir du 1er janvier 2002 la contribution patronale à l'assurance-groupe de pension extra-légale à charge de l'employeur de 0,40% du salaire brut. Cette majoration est intégralement affectée au volet "vie".

Attendu que la convention collective de travail du 27 novembre 2003 relative à l'évolution des salaires pour 2003-2004 et autres dispositions :

- d'une part, a majoré la contribution à l'assurance-groupe de pension extra-légale à charge de l'employeur de 0,40% du salaire brut. Cette contribution est entièrement prise en compte dans le volet « vie » de l'assurance-groupe à partir du 1er janvier 2004.
- d'autre part, pour compenser la réduction constante des versements des pensions complémentaires dans le système de répartition, et eu égard à leur fin progressive, a augmenté à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la cotisation à charge des employeurs de l'assurance de groupe de pension extra-légale à concurrence du même pourcentage que la réduction fixé par le conseil d'administration de l'association sans but lucratif « Caisse Nationale de Pension Complémentaire pour Clercs et Employés de Notaires » à 0,30% du salaire brut. Cette augmentation est entièrement prise en compte dans le volet « vie ».

Attendu que la convention collective de travail du 25 avril 2006 relative à l'évolution des salaires pour 2005-2006 et à d'autres dispositions :

- d'une part, a majoré la contribution à l'assurance-groupe de pension extra-légale à charge de l'employeur de 0,50% du salaire brut à partir du 1<sup>er</sup> mai 2006. Cette contribution est entièrement affectée au volet « vie » de l'assurance-groupe, et,
- d'autre part, pour compenser la réduction constante des versements des pensions complémentaires dans le système de répartition et eu égard à leur fin progressive, a augmenté à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006 la cotisation à charge des employeurs de l'assurance groupe de pension extralégale à concurrence du même pourcentage que celui de la réduction fixé par le conseil d'administration de l'association sans but lucratif « Caisse Nationale de Pension

"Nationale Kas voor Aanvullend Pensioen voor Klerken en Notarisbedienden" is vastgesteld op 0,20% van het brutoloon. Deze verhoging werd integraal aangewend in het luik 'leven'.

Overwegende dat de collectieve arbeidsovereenkomst van 27 juni 2007 betreffende de loonkostontwikkeling voor 2007-2008 en andere bepalingen :

- enerzijds, de bijdrage in de groepsverzekering voor buitenwettelijk pensioen ten laste van de werkgever heeft verhoogd met 0,20 % van het brutoloon vanaf 1 januari 2008. Deze bijdrage wordt integraal aangewend in het luik 'leven' van de groepsverzekering, en,
- anderzijds, ter compensatie van de stelselmatige daling van de uitkeringen van een aanvullend pensioen in het repartitiesysteem en gezien de beoogde progressieve beëindiging ervan, de bijdrage ten laste van de werkgevers voor de groepsverzekering voor buitenwettelijk pensioen heeft verhoogd met ingang op 1<sup>ste</sup> januari 2008 voor eenzelfde percentage als dat wat door de raad van beheer van de vereniging zonder winstoogmerk "Nationale Kas voor Aanvullend Pensioen voor Klerken en Notarisbedienden" is vastgesteld op 0,30% van het brutoloon. Deze verhoging werd integraal aangewend in het luik 'leven'.

Overwegende dat de ondertekenende partijen overeenkomen de overeenstemming te formaliseren van het stelsel voor aanvullend pensioen voor de notarisbedienden gefinancierd door middel van kapitalisatie met de laatste wetgevende ontwikkelingen betreffende het aanvullend pensioen, zoals bijvoorbeeld de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid.

## **A. Toepassingsgebied**

### Artikel 1.

§ 1. Deze collectieve arbeidsovereenkomst is van toepassing op de werkgevers en de bedienden die onder het paritair comité voor de notarisbedienden ressorteren.

§ 2. Zij is evenwel niet van toepassing op de bedienden in het notariaat of in een notariële instelling waarvan de notaris of de werkgever een groepsverzekering afsloot voor 31 december 1985 en geen bijdrage heeft gestort bij vroegere kassen ten voordele van al de bedienden van het kantoor of de instelling en die deze groepsverzekering voortzet, evenals de betaling van de desbetreffende premies, voor zover de voordelen

Complémentaire pour Clercs et Employés de Notaires» à 0,20% du salaire brut. Cette augmentation est entièrement affectée au volet « vie ».

Attendu que la convention collective de travail du 27 juin 2007 relative à l'évolution des salaires pour 2007-2008 et à d'autres dispositions :

- d'une part, a majoré la contribution à l'assurance-groupe de pension extra-légale à charge de l'employeur de 0,20% du salaire brut à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Cette contribution est entièrement affectée au volet « vie » de l'assurance-groupe et,
- d'autre part, pour compenser la réduction constante des versements des pensions complémentaires dans le système de répartition et eu égard à leur fin progressive, a augmenté à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008 la cotisation à charge des employeurs de l'assurance groupe de pension extralégale à concurrence du même pourcentage que celui de la réduction fixé par le conseil d'administration de l'association sans but lucratif « Caisse Nationale de Pension Complémentaire pour Clercs et Employés de Notaires» à 0,30% du salaire brut. Cette augmentation est entièrement affectée au volet « vie ».

Attendu que les parties signataires entendent formaliser la conformité du régime de pension complémentaire pour les employés occupés chez les notaires financé par la voie de la capitalisation avec les derniers développements législatifs en matière de pension complémentaire tels que par exemple la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale.

## **A. Champ d'application**

### Article 1<sup>er</sup>.

§ 1<sup>er</sup>. La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux employés ressortissant à la commission paritaire des employés occupés chez les notaires.

§ 2. Elle n'est néanmoins pas d'application aux employés occupés dans le notariat ou dans une institution à caractère notarial dont le notaire ou l'employeur a contracté une assurance de groupe avant le 31 décembre 1985 et n'avait pas cotisé aux anciennes caisses au profit de tous les employés de l'étude ou de l'institution et continue cette assurance de groupe, de même que le paiement des primes y afférentes, pour

minstens evenwaardig zijn aan het huidig sectoraal régime voor aanvullend pensioen.

§ 3. Zij is niet van toepassing op :

- a. de personen tewerkgesteld in het kader van een studentenovereenkomst;
- b. de personen tewerkgesteld via een arbeids-overeenkomst afgesloten in het kader van een speciaal door of met steun van de overheid uitgevoerd opleidings-, arbeidsinpassings- en omscholingsprogramma.

§ 4. Met bedienden bedoelt men de mannelijke en vrouwelijke bedienden.

## **B. Definities.**

### Art. 2.

Voor de toepassing van deze collectieve arbeidsovereenkomst wordt verstaan onder :

- WAP : de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid;
- Pensioenreglement : het règlement waarin de rechten en verplichtingen zijn vastgelegd van de inrichter, de werkgevers, de aangeslotenen en hun rechthebbenden evenals de aansluitingsvoorwaarden en de regels met betrekking tót de uitvoering van het Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie;
- Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie : de collectieve pensioentoezegging gefinancierd door middel van kapitalisatie zoals ingevoerd door de collectieve arbeidsovereenkomst van 11 mei 1987 en bevestigd door deze collectieve arbeidsovereenkomst.

## **C. Voorwerp van de overeenkomst**

### Art. 3.

Deze collectieve arbeidsovereenkomst heeft als voorwerp :

- het Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie te bevestigen voor de notarisbedienden ingevoerd door de collectieve arbeids-overeenkomst van 11 mei 1987;
- de overeenstemming te formaliseren van het Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie met de laatste ontwikkelingen op wetgevend vlak inzake aanvullend pensioen zoals bijvoorbeeld de WAP;

autant que les avantages soient au moins équivalents au présent régime sectoriel de pension complémentaire.

§ 3. Elle n'est pas d'application aux :

- a. personnes occupées sous contrat de travail d'étudiants ;
- b. personnes occupées via un contrat de travail conclu dans le cadre d'un programme spécifique de formation, d'insertion et de reconversion professionnelle organisé ou soutenu par les pouvoirs publics.

§ 4. Par employés, on entend les employés et les employées.

## **B. Notions et définitions**

### Art. 2.

Pour l'application de la présente convention collective de travail, il y a lieu d'entendre par :

- LPC : la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale;
- Règlement de pension : le règlement où sont fixés les droits et obligations de l'organisateur, des employeurs, des affiliés et de leurs ayants droit ainsi que les conditions d'affiliation et les règles relatives à l'exécution du Régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation;
- Régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation : l'engagement collectif de pension financé par la voie de la capitalisation tel qu'instauré par la convention collective de travail du 11 mai 1987 et confirmé par la présente convention collective de travail.

## **C. Objet de la convention**

### Art. 3.

La présente convention collective de travail a pour objet :

- de confirmer le Régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation pour les employés occupés chez les notaires instauré par la convention collective de travail du 11 mai 1987;
- de formaliser la conformité du Régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation avec les derniers développements législatifs en matière de pension complémentaire tels que par exemple la LPC;

- het sinds 1 januari 1987 van kracht zijnde Pensioenreglement te coördineren en te vervangen, welk reeds meermaals werd gewijzigd door verschillende collectieve arbeidsovereenkomsten.

#### **D. Inrichter en beheer**

##### Art. 4.

De vereniging zonder winstoogmerk "Financieringsfonds voor de Tewerkstelling in het Notariaat", gevestigd te 1000 Brussel, Bergstraat 30-32 en paritair beheerd, wordt aangeduid als inrichter om het Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie verder te waarborgen.

Het beheer van het Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie wordt verder toevertrouwd aan de pensioeninstelling AG Insurance (voorheen Fortis Insurance Belgium), verzekeringsonderneming erkend door de CBFA onder nummer 0079 met maatschappelijke zetel Emile Jacqmainlaan 53 te 1000 Brussel.

Het beheer wordt uitgevoerd door de pensioeninstelling in overeenstemming met de bepalingen van de verzekeringsovereenkomst gesloten tussen de inrichter en de pensioeninstelling.

Overeenkomstig artikel 41, §2, van de WAP zal een toezichtscomité opgericht worden. De inrichter zal de pensioeninstelling informeren over de contactpersoon die het toezichtscomité zal vertegenwoordigen.

#### **E. Bevestiging van het Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie**

##### Art. 5.

Het Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie wordt vastgesteld overeenkomstig het Pensioenreglement zoals bij deze collectieve arbeidsovereenkomst bijgevoegd als bijlage 1.

Het Pensioenreglement maakt integraal deel uit van deze collectieve arbeidsovereenkomst.

Het Pensioenreglement coördineert en vervangt het pensioenreglement van kracht zijnde sinds 1 januari 1987 en sindsdien meermaals gewijzigd door verschillende collectieve arbeidsovereenkomsten.

In uitvoering van deze collectieve arbeidsovereenkomst wordt het Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie zoals bepaald

- de coordonner et remplacer le Règlement de pension en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1987 déjà à plusieurs reprises modifié par différentes conventions collectives de travail.

#### **D. Organisateur et gestion**

##### Art. 4.

L'association sans but lucratif « Fonds de Financement pour l'emploi dans le notariat » établie à 1000 Bruxelles, rue de la Montagne 30-32 et gérée paritairement, est désignée comme organisateur pour continuer à garantir le Régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation.

La gestion du Régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation continue à être confiée à l'organisme de pension AG Insurance (anciennement Fortis Insurance Belgium), entreprise d'assurances agréée par la CBFA sous le numéro 0079 ayant son siège social boulevard Emile Jacqmain 53, à 1000 Bruxelles.

La gestion sera exécutée par l'organisme de pension conformément aux dispositions de la convention d'assurance de groupe conclue entre l'organisateur et l'organisme de pension.

Conformément à l'article 41, §2, de la LPC, un comité de surveillance sera créé. L'organisateur informera l'organisme de pension de la personne de contact représentant le comité de surveillance.

#### **E. Confirmation du Régime sectoriel de pension complémentaire financé au moyen de la capitalisation**

##### Art. 5.

Le Régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation est fixé conformément au Règlement de pension, tel qu'il est joint en annexe 1 à la présente convention collective de travail.

Le Règlement de pension fait partie intégrante de la présente convention collective de travail.

Le Règlement de pension coordonne et remplace le règlement de pension entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1987 et modifié à plusieurs reprises depuis cette date par des conventions collectives de travail.

En exécution de la présente convention collective de travail, le Régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation tel que défini

in het Pensioenreglement bijgevoegd als bijlage 1, van kracht op 1 januari 2009.

#### Art. 6.

Iedere werkgever die onder het toepassingsgebied van huidige collectieve arbeidsovereenkomst ressorteert, is gehouden om de premies verschuldigd krachtens het pensioenreglement, bijgevoegd als bijlage 1, aan de inrichter te storten met het oog op de financiering van het Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie.

#### Art. 7

De collectieve verzekering « premievrijstelling » betreffende de persoonlijke bijdragen die in voorkomend geval ten laste zijn van de bedienden krachtens het Pensioenreglement, wordt bevestigd. Haar financiering wordt verzekerd door de inrichter. Zij is onderschreven bij AG Insurance, verzekeringsonderneming erkend door de CBFA onder het nummer 0079 met maatschappelijke zetel Emile Jacqmainlaan 53, te 1000 Brussel.

De bovenvermelde verzekering is vanaf de datum van ondertekening van deze overeenkomst uitgebreid tót de bijdragen ten laste van de inrichter krachtens het Pensioenreglement voor de dekking leven en de overlijdensdekking. Haar financiering wordt verzekerd door de inrichter. Zij is onderschreven bij AG Insurance, verzekeringsonderneming erkend door de CBFA onder het nummer 0079 met maatschappelijke zetel Emile Jacqmainlaan 53, te 1000 Brussel.

De bijzondere voorwaarden als ook de algemene voorwaarden van de bovenvermelde collectieve verzekering worden toegevoegd in bijlage 2.

#### **F. Verlaten van het Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie**

##### Art. 8.

De procedure voor het verlaten van het Sectoraal stelsel voor aanvullend pensioen gefinancierd door middel van kapitalisatie wordt geregeld in overeenstemming met de bepalingen van het Pensioenreglement.

#### **G. Opheffingsbepalingen**

##### Art. 9.

De volgende bepalingen worden vervangen door deze collectieve arbeidsovereenkomst en worden bijgevolg opgeheven:

- de artikelen 1, A) en 3 van de collectieve arbeidsovereenkomst van 11 mei 1987;

dans le Règlement de pension joint en annexe 1 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

#### Art. 6.

Chaque employeur ressortissant au champ d'application de la présente convention collective de travail est tenu de verser à l'organisateur les primes dues en vertu du règlement de pension joint en annexe 1 en vue du financement du Régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation.

#### Art. 7

L'assurance collective « exonération des primes » afférentes aux cotisations personnelles qui sont le cas échéant à charge des employés en vertu du Règlement de pension, est confirmée. Son financement est assuré par l'organisateur. Elle est souscrite auprès d'AG Insurance, entreprise d'assurances agréée par la CBFA sous le numéro 0079 ayant son siège social boulevard Emile Jacqmain 53, à 1000 Bruxelles.

A compter du jour de la signature de cette convention, l'assurance précitée est étendue aux cotisations à charge de l'organisateur en vertu du Règlement de pension pour la couverture vie et la couverture décès. Son financement est assuré par l'organisateur. Elle est souscrite auprès d'AG Insurance, entreprise d'assurances agréée par la CBFA sous le numéro 0079 ayant son siège social boulevard Emile Jacqmain 53, à 1000 Bruxelles.

Les conditions particulières ainsi que les conditions générales de l'assurance collective précitée sont jointes en annexe 2.

#### **F. Sortie du Régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation**

##### Art. 8.

La procédure de sortie du Régime sectoriel de pension complémentaire financé par la voie de la capitalisation est réglée conformément aux dispositions reprises dans le Règlement de pension.

#### **G. Dispositions abrogatoires**

##### Art. 9.

Les dispositions suivantes ont été remplacées par la présente convention collective de travail et sont donc abrogées :

- les articles 1<sup>er</sup>, A) et 3 de la convention collective de travail du 11 mai 1987 ;

- de artikelen 2, a) tót c) en 4 van de collectieve arbeidsovereenkomst van 16 december 1998 betreffende het aanvullend pensioen voor de notarisbedienden.

De maatregelen die krachtens genoemde bepalingen werden toegekend, behouden evenwel hun volledige uitwerking.

## **H. Nietigheid**

### Art. 10.

De nietigheid van een of meer artikelen of delen van artikelen van deze collectieve arbeidsovereenkomst brengt niet de nietigheid teweeg van het geheel van de collectieve arbeidsovereenkomst.

## **I. Duur van de overeenkomst**

### Art. 11.

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2009. Zij is gesloten voor een onbepaalde duur.

Zij kan door elk van de ondertekenende partijen slechts worden opgezegd met een opzeggingstermijn van ten minste zes maanden. Deze opzegging moet gebeuren bij een ter post aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het paritair comité voor de notarisbedienden en aan de ondertekenende organisaties en heeft uitwerking vanaf de derde werkdag na de datum van verzending.

**Overeenkomstig de artikelen 5, al.4 en 7 al.3 maken onderstaande bijlagen integraal deel uit van deze overeenkomst:**

### **Bijlage 1 : PENSIOENREGLEMENT**

- Pensioenreglement**
- Algemene voorwaarden « Groepsverzekering »**
- Règlement « Onthaalstructuur »**
- Algemene voorwaarden « Onthaalstructuur »**

### **Bijlage 2 : VERZEKERING « Premievrijstelling »**

- Overeenkomst « Income Care »**
- Algemene voorwaarden « Income Care »**

- les articles 2, a) à c) et 4 de la convention collective de travail du 16 décembre 1998 relative aux pensions complémentaires pour les employés occupés chez les notaires.

Les mesures qui ont été accordées en vertu desdites dispositions restent entièrement d'application.

## **H. Nullité**

### Art. 10.

La nullité d'un ou plusieurs articles ou de parties d'articles de la présente convention collective de travail n'entraîne pas la nullité de l'ensemble de la convention collective de travail.

## **I. Durée de la convention**

### Art. 11.

La présente convention entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Elle est conclue pour une durée indéterminée.

Elle ne peut être dénoncée par chacune des parties signataires que moyennant un délai de préavis d'au moins six mois. Cette dénonciation doit être faite par lettre recommandée à la poste et adressée au président de la commission paritaire pour les employés occupés chez les notaires et aux organisations signataires et sortira ses effets le troisième jour ouvrable après la date d'envoi.

**Conformément aux articles 5, al.4 et 7 al.3, les annexes suivantes font partie intégrante de la présente convention :**

### **Annexe 1 : REGLEMENT DE PENSION**

- Règlement de pension**
- Conditions générales « Assurance-groupe »**
- Règlement « Structure d'accueil »**
- Conditions générales « Structures d'accueil »**

### **Annexe 2 : Assurance « Exonération des primes »**

- Convention « Income Care »**
- Conditions générales « Income Care »**

# Règlement de pension

## FONDS DE FINANCEMENT POUR L<sup>1</sup> EMPLOI DANS LE NOTARIAT asbl

### Règlement de pension

- Vie / Décès
- personnel Employé salarié

date de prise en cours :  
n° de groupe :  
référence interne :

1 er janvier 2009  
G666  
1560148.102



# REGLEMENT

1. OBJET	4
2. ENTREE EN VIGUEUR	4
3. AFFILIATION	4
3.1. Travailleurs à affilier.....	4
3.2. Moment de l'affiliation.....	4
3.3. Suspension du contrat de travail avant l'affiliation.....	4
3.4. Calcul de l'âge de l'affilié.....	4
4. DATE PREVUE DE LA RETRAITE	5
5. CARACTERISTIQUES DU REGIME DE PENSION SECTORIEL	5
5.1. Gestion des réserves.....	5
5.2. Garantie accordée sur le tarif.....	5
5.3. Type d'engagement de pension sectoriel.....	5
5.4. Rendement total de l'engagement de pension sectoriel.....	5
5.5. Obligation de l'organisme de pension.....	5
6. GARANTIES PREVUES PAR LE REGIME DE PENSION SECTORIEL	6
6.1. Garanties financées par l'organisateur.....	6
6.2. Garanties financées par l'affilié.....	6
7. OPERATIONS D'ASSURANCE	6
7.1. Garanties financées par l'organisateur.....	6
7.2. Garanties financées par l'affilié.....	7
8. FINANCEMENT	7
8.1. Définition et affectation des primes.....	7
8.2. Définition et affectation des dotations.....	7
8.3. Modalités de paiement des primes.....	8
8.3.1. Taxes sur les primes.....	8
8.3.2. Périodicité des primes.....	8
8.3.3. Contribution de l'affilié au financement des garanties.....	8
8.3.4. Non paiement des primes.....	8
9. RECALCUL ANNUEL DES PRIMES ET DES PRESTATIONS	8
10. DROITS ACQUIS ET GARANTIE MINIMALE	8
10.1. Prestations acquises.....	8
10.2. Réserves acquises.....	8
10.3. Garantie minimale.....	8
10.4. Financement.....	8
11. PAIEMENT DES PRESTATIONS	9
11.1. Prestation vie.....	9
11.2. Prestation décès.....	9
11.3. Modalités de paiement des prestations.....	9

12. DEPART DE LA COMMISSION PARITAIRE 216	10
12.1. Départ de la Commission Paritaire 216 suite à la retraite.....	10
12.2. Départ de la Commission Paritaire 216 suite à la prépension conventionnelle.....	10
12.3. Départ de la Commission Paritaire 216 autrement que par le décès ou la mise à la retraite.....	10
13. PARTICULARITES RELATIVES AU CONTRAT DE TRAVAIL	11
13.1. Travail à temps partiel.....	11
13.2. Suspension du contrat de travail en cours d'affiliation.....	11
14. POSSIBILITES OFFERTES A L'AFFILIE	12
14.1. Structure d'accueil.....	12
14.2. Rachat.....	12
14.3. Versements complémentaires à titre individuel.....	12
14.4. Avances.....	12
14.5. Garantie d'un crédit hypothécaire.....	13
14.6. Objet de l'avance ou de l'affectation en garantie ou en reconstitution d'un crédit hypothécaire.....	13
15. MODIFICATION OU ABROGATION DU REGIME DE PENSION SECTORIEL	13
15.1. Modification ou abrogation du régime de pension sectoriel.....	13
15.2. Changement d'organisme de pension.....	13
15.3. Abrogation du régime de pension sectoriel.....	13
15.4. Disparition de l'organisateur.....	14

# 1. OBJET

Le présent règlement régit le régime de pension sectoriel du

## **FONDS DE FINANCEMENT POUR L'EMPLOI DANS LE NOTARIAT asbl**

Rue de la Montagne, 30-32  
1000 Bruxelles,

ci-après dénommé "l'organisateur", en exécution de la CCT du 13 novembre 2009 relative à la pension complémentaire pour les employés occupés chez les notaires financée par la voie de la capitalisation (ci-après la CCT du 13 novembre 2009) conclue par les organisations représentatives de la Commission Paritaire 216.

Ce texte remplace les précédents plans ayant pris cours au 1er janvier 1987, qui ont déjà été modifiés par des annexes successives.

L'organisateur a confié la gestion du présent règlement à un assureur (ci-après dénommé l'organisme de pension) auprès duquel il a contracté une assurance de groupe. Les conditions générales de cette assurance de groupe sont applicables au présent règlement.

Ce règlement est à la disposition des affiliés qui peuvent en obtenir le texte auprès de l'organisateur sur simple demande.

# 2. ENTREE EN VIGUEUR

Le règlement entre en vigueur le 1er janvier 2009.

# 3. AFFILIATION

## **3.1. Travailleurs à affilier**

Sont obligatoirement affiliés au régime de pension, dès leur entrée en service, tous les membres salariés du personnel employé d'un employeur qui tombe sous le champ d'application de la CCT du 13 novembre 2009.

Sont cependant expressément exclus les employés qui sont exclus par la CCT précitée.

L'affiliation se fera au plus tôt le 1er janvier 1987, date de la prise de cours du régime sectoriel de pension complémentaire.

Les personnes qui entrent au service d'un employeur qui tombe sous le champ d'application de la CCT du 13 novembre 2009, après la date prévue de la retraite et qui satisfont aux conditions d'affiliation sont également obligatoirement affiliées.

## **3.2. Moment de l'affiliation**

L'affiliation a lieu le premier du mois qui suit ou coïncide avec celui au cours duquel les conditions ci-dessus sont remplies.

## **3.3. Suspension du contrat de travail avant l'affiliation**

Si, au moment où pour la première fois un membre du personnel employé visé par ce règlement répond aux conditions d'affiliation, son contrat de travail est suspendu et qu'il ne perçoit plus de rémunération, son affiliation effective est retardée jusqu'à la date de la remise en vigueur du contrat de travail.

## **3.4. Calcul de l'âge de l'affilié**

L'âge de l'affilié est calculé en années et mois. Pour ce calcul, l'affilié est censé être né le premier du mois qui suit son mois de naissance.

Cette règle n'est pas d'application pour déterminer la date prévue de la retraite.

## **4. DATE PREVUE DE LA RETRAITE**

Pour l'application du présent règlement, la date prévue de la retraite est fixée au premier du mois qui suit celui au cours duquel l'affilié atteint l'âge de 60 ans.

Si un affilié reste au service d'un employeur appartenant à la Commission Paritaire 216 après la date prévue de la retraite, cette date est postposée pour des périodes successives d'un an.

Dans ce cas, les prestations et les primes continuent à être calculées selon la formule du présent règlement.

L'affiliation ne peut en aucun cas être prolongée au-delà de la fin du contrat de travail.

L'organisateur envoie la demande de postposition par écrit à l'organisme de pension au minimum 2 mois avant la date prévue de la retraite.

## **5. CARACTERISTIQUES DU REGIME DE PENSION SECTORIEL**

### **5.1. Gestion des réserves**

La gestion des réserves s'effectue individuellement pour chaque affilié.

Les primes à charge de l'organisateur sont versées sur un compte individuel organisateur et celles à charge de l'affilié sur un compte individuel affilié.

Les réserves du fonds de financement sont gérées collectivement.

### **5.2. Garantie accordée sur le tarif**

Les primes et les réserves bénéficient d'un taux d'intérêt dont la durée de la garantie est définie dans la convention d'assurance de groupe.

### **5.3. Type d'engagement de pension sectoriel**

Les garanties vie et décès à charge de l'affilié et la garantie vie à charge de l'organisateur sont de type contributions définies. L'organisateur s'engage à payer périodiquement les contributions définies dans ce règlement à l'organisme de pension en vue du financement de la pension sectorielle complémentaire. Sans préjudice des dispositions relatives à la garantie minimale prévue par la législation et réglementation applicables en matière de pensions complémentaires, l'organisateur ne garantit pas de rendement.

La garantie décès complémentaire à charge de l'organisateur est de type prestations définies.

### **5.4. Rendement total de l'engagement de pension sectoriel**

Le rendement est égal à la somme du taux d'intérêt et de la participation bénéficiaire éventuelle accordée par l'organisme de pension aux comptes individuels.

Il n'est pas constitué de réserve libre. Ceci ne porte pas préjudice aux dispositions relatives à l'existence et au fonctionnement du fonds de financement.

### **5.5. Obligation de l'organisme de pension**

L'organisme de pension a une obligation de résultat quant à la capitalisation des primes payées et ce sur base du tarif déposé auprès de la CBFA et selon les modalités éventuelles complémentaires décrites dans le règlement.

## **6. GARANTIES PREVUES PAR LE REGIME DE PENSION SECTORIEL**

### **6.1. Garanties financées par l'organisateur**

En cas de vie de l'affilié à la date prévue de la retraite, un capital vie constitué par les primes à charge de l'organisateur est garanti. Ce capital est augmenté de la participation bénéficiaire vie éventuelle accordée par l'organisme de pension. Le montant de ce capital vie correspond à la capitalisation des primes à charge de l'organisateur dans l'opération d'assurance décrite ci-après.

En cas de décès avant la date prévue de la retraite, une garantie décès complémentaire prévoit le paiement d'une prestation équivalente à 14 fois la rémunération mensuelle brute de janvier ou, le cas échéant, 14 fois la rémunération mensuelle brute du mois de l'entrée en service.

La participation bénéficiaire est incluse dans la prestation décès. Il en est tenu compte pour le financement de la garantie décès.

Le capital décès sera au minimum égal à la prestation décès calculée au 31 décembre 2008 sur la base des données d'application au 31 décembre 2008.

### **6.2. Garanties financées par l'affilié**

En cas de vie de l'affilié à la date prévue de la retraite ou en cas de décès avant cette date, un capital vie ou un capital décès financés par des primes à charge de l'affilié sont garantis. Ces capitaux sont liés entre eux selon un rapport défini ci-après et sont majorés de la participation bénéficiaire éventuelle accordée par l'organisme de pension.

La garantie mentionnée ci-dessus n'est cependant pas d'application pour les affiliés au régime de pension sectoriel au 1er janvier 1988 qui ont refusé de financer cette garantie par des primes à leur charge.

Le montant des capitaux vie et décès correspond à la capitalisation des primes à charge de l'affilié dans l'opération d'assurance décrite ci-après. Lors de son affiliation, l'affilié a le choix entre les rapports suivants :

10/05 : le capital vie est égal à 0,5 fois le capital décès;

10/10 : le capital vie est égal au capital décès;

10/15 : le capital vie est égal à 1,5 fois le capital décès;

10/20 : le capital vie est égal à 2 fois le capital décès;

10/25 : le capital vie est égal à 2,5 fois le capital décès.

Le rapport 10/10 est le rapport standard qui est applicable dans l'attente ou à défaut de choix, ou à défaut de résultat favorable des formalités médicales.

L'affilié peut également opter pour n'assurer aucun capital décès.

L'affilié peut ultérieurement demander une modification de son choix. Dans ce cas, il devra éventuellement se soumettre aux formalités médicales décrites dans les conditions générales de l'organisme de pension.

## **7. OPERATIONS D'ASSURANCE**

### **7.1. Garanties financées par l'organisateur**

Le capital vie, financé par les primes à charge de l'organisateur, est assuré par une opération d'assurance de type capital différé sans remboursement.

Le capital décès complémentaire (14 fois la rémunération mensuelle brute) financé par les primes à charge de l'organisateur est assuré par une opération d'assurance de type temporaire décès dont les primes sont recalculées chaque année.

## 72. Garanties financées par l'affilié

Les capitaux vie et décès financés par les primes à charge de l'affilié sont assurés par une opération d'assurance de type mixte 10/X dans laquelle le capital vie est exprimé en fonction du capital décès.

Dans le cas où l'affilié choisit de ne pas assurer de capital décès avec les primes à sa charge, le capital vie est assuré par une opération d'assurance de type capital différé sans remboursement.

Les tarifs des opérations d'assurance ont été déposés par l'organisme de pension auprès de la CBFA.

## 8. FINANCEMENT

Le financement à charge de l'organisateur s'effectue par le versement de primes sur un compte individuel et par des dotations au fonds de financement.

Le financement à charge de l'affilié s'effectue par le versement de primes sur un compte individuel.

### 8.1. Définition et affectation des primes

Le montant mensuel des primes, taxes incluses, est égal :

- pour l'affilié, à 1% S,
- pour l'organisateur, à 4,4% S.

où

S=la rémunération de référence.

La prime à charge de l'organisateur sert au financement du capital vie.

La prime à charge de l'affilié sert au financement des capitaux vie et, le cas échéant décès.

L'organisateur communique au 1er janvier de chaque année les primes à l'organisme de pension.

La rémunération de référence prise en compte (S) comprend :

- pour les affiliés payés en rémunération mensuelle :  
13/12 de la rémunération mensuelle brute de janvier ou, le cas échéant, 13/12 de la rémunération mensuelle brute lors de l'entrée en service.
- pour les affiliés payés en rémunération horaire :  
(rémunération horaire x nombre d'heures de travail par semaine x 13/3) x 13/12
- pour les affiliés rémunérés par des commissions ou par une prime mensuelle variable, il est tenu compte de la commission moyenne ou de la prime mensuelle variable moyenne de l'année précédente. Pour un nouvel affilié rémunéré par commissions ou par une prime mensuelle variable, il est tenu compte des commissions ou de la prime variable du premier mois complet.

### 8.2. Définition et affectation des dotations

L'organisateur verse mensuellement une dotation de 0,8% S (taxes incluses) dans le fonds de financement. Le pourcentage de dotation est revu tous les 3 ans.

Le fonds de financement a pour but :

- de niveler le financement du capital décès complémentaire dans le temps ;
- de prévoir le financement des primes pour l'assurance collective telle que définie à l'annexe 2 de la CCT du 13 novembre 2009.

La prime mensuelle qui est effectivement nécessaire pour financer le capital décès complémentaire ainsi que les primes nécessaires pour l'assurance collective susmentionnée sont prélevées du fonds de financement.

L'octroi d'avantages fiscaux aux primes et aux dotations est limité par la législation fiscale. Le cas échéant, la prime vie sera diminuée à due concurrence pour respecter cette limite. A cet effet, il est tenu compte du

paiement d'une rente réversible à concurrence de 80% au profit du conjoint ou du cohabitant légal survivant et indexée à raison de 2% l'an.

### 8.3. Modalités de paiement des primes

#### 8.3.1. Taxes sur les primes

Toutes les primes mentionnées dans ce règlement incluent les taxes.

#### 8.3.2. Périodicité des primes

Les primes sont payables mensuellement à la fin de chaque mois.

#### 8.3.3. Contribution de l'affilié au financement des garanties

L'employeur prélève les primes à charge de l'affilié de sa rémunération mensuelle et les verse à l'organisateur. L'organisateur verse ensuite ces primes à l'organisme de pension.

#### 8.3.4. Non paiement des primes

Lorsque l'organisateur omet de verser les primes pour le financement du régime de pension sectoriel dont il est redevable sur la base du règlement ou de tout autre document, l'organisme de pension avertit chaque affilié du non paiement et des conséquences qui en résultent au plus tard trois mois après l'échéance de la première prime impayée.

## 9. RECALCUL ANNUEL DES PRIMES ET DES PRESTATIONS

L'organisateur communique chaque année la rémunération de référence du mois de janvier.

Toute modification concernant la situation familiale, la catégorie, le pourcentage de temps de travail ou toute autre modification ayant trait aux garanties est prise en compte au premier jour du mois qui suit ou coïncide avec le moment où elle s'est produite.

## 10. DROITS ACQUIS ET GARANTIE MINIMALE

### 10.1. Prestations acquises

Lorsque l'affilié quitte la Commission Paritaire 216 et laisse ses réserves auprès de l'organisme de pension sans modification du régime de pension sectoriel, il bénéficie de prestations acquises à la date prévue de la retraite. Ces prestations, calculées selon les dispositions des conditions générales de l'organisme de pension, correspondent à la capitalisation, à la date prévue de la retraite, de la réserve constituée au moment du départ de la Commission Paritaire 216 par les primes vie et décès et, le cas échéant, par la participation bénéficiaire vie attribuée y afférente.

### 10.2. Réserves acquises

Lorsque l'affilié quitte la Commission Paritaire 216, il a droit, à la date de départ de la Commission Paritaire 216, aux réserves qui ont été constituées par les primes vie et décès augmentées, le cas échéant, de la réserve constituée par la participation bénéficiaire.

### 10.3. Garantie minimale

À la date du départ de la Commission Paritaire 216, le montant des réserves acquises est majoré, le cas échéant, jusqu'aux montants garantis en application de la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

### 10.4. Financement

Si, à la date du départ de la Commission Paritaire 216 ou en cas de transfert ou de rachat ultérieur, la réserve constituée ne suffit pas à financer les réserves acquises majorées, le cas échéant, jusqu'aux montants de la

garantie minimale, l'organisateur prévoit le financement nécessaire. Si l'avoir du fonds de financement ne couvrant pas d'autres obligations de l'organisateur est insuffisant en vue de l'apurement, l'organisateur verse une prime unique complémentaire.

## 11. PAIEMENT DES PRESTATIONS

### 11.1. Prestation vie

La prestation vie est payable à l'affilié s'il est en vie à la date prévue de la retraite.

Si l'affilié reste au service d'un employeur qui relève du champ d'application du régime de pension sectoriel de l'organisateur après la date prévue de la retraite, il peut demander le paiement des prestations.

Dans ce cas, la prestation vie ou décès qui sera versée plus tard, soit à la date postposée de la retraite, soit à la date du départ de la Commission Paritaire 216 avant la date postposée de la retraite, soit à la date du décès avant la date postposée de la retraite, est diminuée des montants bruts déjà versés.

### 11.2. Prestation décès

En cas de décès de l'affilié avant la date prévue de la retraite, la prestation décès, ou les réserves acquises lorsque l'affilié décède durant la période de 90 jours à dater de son départ de la Commission Paritaire 216, pour autant qu'il n'ait pas encore communiqué son choix par écrit à l'organisme de pension concernant la destination de ses réserves acquises et qu'un transfert éventuel n'ait pas eu lieu, sont payées au(x) bénéficiaire(s) dans l'ordre de priorité suivant:

1. le conjoint, sauf dans les cas suivants :

- les conjoints sont séparés juridiquement de corps et de biens.
- une requête a été introduite au tribunal afin d'obtenir la prononciation du divorce,

ou le cohabitant légal<sup>1</sup>.

2. à défaut, les enfants de l'affilié, ou, en cas de prédécès, leurs descendants, descendants par représentation;
3. à défaut, toute personne désignée dans un document signé par l'affilié;
4. à défaut, les père et mère de l'affilié;
5. à défaut, les héritiers légaux à l'exception de l'Etat;
6. à défaut, le fonds de financement.

L'affilié peut à tout moment déroger à l'ordre de priorité visé ci-dessus. Cette dérogation doit être actée dans un document signé par l'affilié.

### 11.3. Modalités de paiement des prestations

L'affilié ou les bénéficiaires peuvent demander le paiement des prestations vie et décès sous forme de capital ou sous forme de rente. En cas de paiement au profit d'un enfant mineur, le choix est exercé par le parent survivant ou, à défaut, par le tuteur.

Les modalités de calcul de la rente sont fixées par la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires. Lorsque le montant annuel de la rente est dès le départ inférieur ou égal à 500 EUR, la prestation est payée en capital. Le montant minimum de 500 EUR est indexé suivant les dispositions de la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires (indice-pivot - base 1996 = 100 - au 1.1.2004 = 111,64).

L'organisateur informe l'affilié du droit à la transformation en rente deux mois avant la date prévue de la retraite ou dans les deux semaines après qu'il ait eu connaissance de la retraite anticipée. En cas de décès de l'affilié, l'organisateur informe les bénéficiaires de cette possibilité dans les deux semaines après qu'il ait eu connaissance du décès.

---

<sup>1</sup> **Partenaire cohabitant légal** : la personne qui habite avec l'affilié dans le cadre de la cohabitation légale telle que définie dans les articles 1475 à 1479 du Code Civil, c'est-à-dire une déclaration de cohabitation légale déposée auprès du fonctionnaire de l'état civil de la commune où le lieu de vie commune se situe. Le partenaire de l'affilié doit remplir ces conditions au moment du décès de l'affilié concerné.



L'organisateur peut, sous réserve de la signature d'une convention entre lui et l'organisme de pension et aux conditions fixées dans cette convention, charger l'organisme de pension de l'exécution de son obligation d'information et du paiement éventuel de la rente.

## **12. DEPART DE LA COMMISSION PARITAIRE 216**

### **12.1. Départ de la Commission Paritaire 216 suite à la retraite**

Si l'affilié quitte la Commission Paritaire 216 suite à la mise à la retraite, le paiement des primes cesse à partir du mois dans lequel a lieu la mise à la retraite.

Les réserves acquises de l'affilié sont immédiatement liquidées, dans le respect des dispositions légales applicables.

### **12.2. Départ de la Commission Paritaire 216 suite à la prépension conventionnelle**

Si l'affilié quitte la Commission Paritaire 216 suite à la prépension conventionnelle, le paiement des primes cesse le premier du mois qui suit ou qui coïncide avec la date à laquelle a lieu la mise à la prépension conventionnelle.

L'affilié peut opter soit pour la liquidation immédiate de ses réserves acquises, dans le respect des dispositions légales applicables, soit pour le maintien jusqu'à la date prévue de la retraite pour la part organisateur des prestations vie réduites et pour la part affilié des prestations vie et décès réduites.

En application des articles 8 et 9 de la CCT du 20 octobre 1999 contenant diverses dispositions, dans le cas où une prépension conventionnelle à mi-temps est accordée à un affilié, les primes à charge de l'organisateur sont payées jusqu'à la date prévue de la retraite de l'affilié, sur base de la rémunération complète qu'il a reçue dans le dernier mois au cours duquel il a travaillé à temps plein.

Dans le cas où une prépension à temps plein est accordée à un affilié, une prime unique est versée par l'organisateur au moment de la mise à la prépension pour l'affilié. Cette prime unique correspond à 24 fois la prime à charge de l'organisateur calculée sur base du dernier mois au cours duquel l'affilié a travaillé. Cette prime unique est affectée au capital vie.

### **12.3. Départ de la Commission Paritaire 216 autrement que par le décès ou la mise à la retraite**

Lorsque l'affilié quitte la Commission Paritaire 216 autrement que par le décès ou la mise à la retraite de l'affilié, la procédure suivante est appliquée.

L'organisateur paie les primes jusqu'à la fin du mois au cours duquel le contrat de travail prend fin.

A ce moment, les prestations vie et décès sont réduites.

Au moment du départ de la Commission Paritaire 216, l'affilié a le droit de transférer ses réserves acquises majorées, le cas échéant, jusqu'aux montants de la garantie minimale, moyennant respect des délais prévus ci-après.

Après le départ de la Commission Paritaire 216, l'organisateur en informe l'organisme de pension par écrit au plus tard dans le courant de l'année.

L'organisme de pension notifie alors, au plus tard dans les 30 jours de cette information, les données suivantes à l'organisateur :

- le montant des réserves acquises, majorées, le cas échéant, jusqu'aux montants garantis en application de la législation applicable aux pensions complémentaires ;
- le montant des prestations réduite;
- les possibilités concernant l'affectation des réserves acquises, en précisant, pour chaque possibilité si la couverture décès est maintenue ou non.

L'organisateur en informe immédiatement l'affilié par écrit ou par voie électronique.

A partir de ce moment, l'affilié dispose de 30 jours pour faire parvenir son choix concernant l'affectation de ses réserves à l'organisme de pension.

Si l'affilié a laissé expirer ce délai, il est censé avoir opté pour maintenir ses prestations acquises sans modification dans le régime de pension sectoriel de l'organisateur. L'affilié pourra toutefois, en tout temps, faire son choix pour une autre possibilité proposée dans le règlement de pension.

L'organisme de pension ne peut, en aucun cas, être tenu pour responsable si l'organisateur ne respecte pas les procédures et les délais.

Si l'affilié opte pour le transfert, il peut choisir entre :

- le transfert vers l'organisme de pension de son nouvel employeur, qui ne relève pas du champ d'application du régime de pension sectoriel de l'organisateur, pour autant qu'il soit affilié à l'organisme de pension de cet organisateur ;
- le transfert vers l'organisme de pension du nouvel organisateur au niveau sectoriel pour autant qu'il soit affilié à l'engagement de pension de cet organisateur ;
- le transfert vers un organisme de pension visé par l'arrêté royal concernant l'octroi d'avantages extra-légaux aux travailleurs salariés visés par l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés, tel qu'il existe auprès de l'organisme de pension.

Les modalités de transfert sont établies en conformité avec la législation applicable aux pensions complémentaires et ses arrêtés d'exécution.

Le transfert est limité à la partie des réserves qui ne fait pas l'objet d'une avance ou d'une mise en gage ou qui n'est pas affectée dans le cadre de la reconstitution d'un crédit hypothécaire.

L'organisme de pension procède au transfert dans le mois qui suit la notification par l'affilié.

Si l'affilié n'opte pas pour le transfert, il peut :

- demander le rachat des réserves acquises majorées, le cas échéant, jusqu'aux montants de la garantie minimale. Ce droit au rachat ne peut être exercé que jusqu'au 31/12/2009. Dans ce cas, il est mis fin à l'affiliation,
- opter pour la structure d'accueil.

Si l'affilié décède durant la période de 90 jours à dater de son départ de la Commission Paritaire 216, pour autant qu'il n'ait pas encore communiqué son choix par écrit à l'organisateur et qu'un transfert éventuel n'ait pas eu lieu, il est payé une prestation qui est au minimum égale aux réserves acquises au moment du départ de la Commission Paritaire 216.

## **13. PARTICULARITES RELATIVES AU CONTRAT DE TRAVAIL**

### **13.1. Travail à temps partiel**

Le calcul des primes vie et des prestations décès complémentaires s'effectue en fonction de la rémunération réelle reçue par l'affilié.

La rémunération réelle reçue par l'affilié est communiquée par l'organisateur. Cette rémunération tient compte du temps de travail réel.

Le cas échéant, les primes sont limités de sorte que les prestations qui en découlent n'excèdent pas les limites autorisées par la législation fiscale.

### **13J2. Suspension du contrat de travail en cours d'affiliation**

Si la suspension du contrat de travail de l'affilié est due à une invalidité, les règles suivantes sont d'application.

Tant que l'invalidité est couverte par une assurance collective telle que définie dans la CCT du 13 novembre 2009 et souscrite auprès de l'organisme de pension et prévoyant l'exonération des primes, le paiement des primes à charge de l'affilié et de l'organisateur est effectué par l'organisme de pension selon les conditions prévues dans ladite assurance.

Si la couverture précitée n'est pas ou n'est plus d'application, les prestations vie à charge de l'organisateur et de l'affilié sont réduites et la garantie décès complémentaire prend fin.

La reprise du paiement des primes et la remise en vigueur de la garantie vie à charge de l'organisateur et de l'affilié et de la garantie décès complémentaire ont lieu à partir du mois au cours duquel l'affilié perçoit à nouveau sa rémunération.

## **14. POSSIBILITES OFFERTES A L'AFFILIE**

### **14.1. Structure d'accueil**

L'organisateur souscrit auprès de l'organisme de pension une structure d'accueil dont les tarifs sont déposés par ce dernier auprès de la Commission Bancaire, Financière et des Assurances et qui est destinée à recueillir les réserves de pensions complémentaires

- que l'affilié a constitué dans le cadre d'un autre régime de pension ;
- que l'affilié souhaite y transférer en cas de départ de la Commission Paritaire 216

La structure d'accueil consiste en une assurance vie et décès sous la forme d'un capital différé avec remboursement de la réserve. Le capital assuré est obtenu en capitalisant le montant transféré. Les montants décès et vie sont augmentés des participations bénéficiaires vie attribuées.

L'affilié garde la possibilité de demander la transformation de sa réserve transférée en une autre opération d'assurance. La structure d'accueil peut revêtir une autre forme d'assurance proposée par l'organisme de pension. Ultérieurement, l'affilié peut faire le choix d'une des possibilités qui lui sont offertes en cas de départ de la Commission Paritaire 216 ou demander la postposition de la date prévue de la retraite aux conditions fixées par l'organisme de pension.

Lorsqu'en cas de départ de la Commission Paritaire 216 l'affilié opte pour le transfert de ses réserves acquises vers la structure d'accueil, les réserves acquises, éventuellement majorées jusqu'au montant de la garantie minimale, sont immédiatement apurées. De ce fait, l'organisateur est déchargé de toute obligation découlant du règlement de pension.

### **14.2. Rachat**

Tant que l'affilié est au service d'un employeur qui tombe sous le champ d'application de la CCT du 13 novembre 2009 ou tant que la date prévue de la retraite n'est pas atteinte, le rachat de ses réserves n'est pas autorisé. L'affilié obtient le droit de racheter ses réserves lorsqu'il quitte la Commission Paritaire 216 ou s'il est encore en service après la date prévue de la retraite.

A partir du 1/1/2010, l'affilié qui a quitté la Commission Paritaire 216 ne peut racheter ses réserves ou obtenir le paiement de ses prestations qu'au moment de sa retraite légale ou à partir du moment où il a atteint l'âge de 60 ans.

### **14.3. Versements complémentaires à titre individuel**

L'affilié a la possibilité de verser des primes complémentaires à titre individuel aux conditions fixées par l'organisme de pension. Ces primes sont affectées à un contrat individuel.

Elles sont versées directement par l'affilié (sans l'intervention de l'employeur ou de l'organisateur) sur un contrat distinct.

La périodicité de ces primes est la même que celle des primes de l'assurance de groupe.

### **14.4. Avances**

L'affilié peut obtenir une avance sur ses prestations aux conditions et dans les limites fixées par l'organisme de pension.

Si, au départ de la Commission Paritaire 216, la réserve constituée est insuffisante pour apurer la partie non remboursée de l'avance, l'affilié paie la différence à l'organisme de pension.

#### 14.5. Garantie d'un crédit hypothécaire

L'affilié peut affecter ses comptes individuels 'organisateur' et 'affilié', en garantie ou en reconstitution d'un crédit hypothécaire aux conditions et dans les limites fixées par l'organisme de pension.

#### 14.6. Objet de l'avance ou de l'affectation en garantie ou en reconstitution d'un crédit hypothécaire

L'avance ou l'affectation en garantie ou en reconstitution d'un crédit hypothécaire ne peut être consentie que pour permettre à l'affilié d'acquérir, de construire, d'améliorer, de restaurer ou de transformer des biens immobiliers situés sur le territoire fixé par la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires et productifs de revenus imposables sur ce territoire. L'avance ou le crédit doit être remboursé dès que les biens visés sortent du patrimoine de l'affilié.

Cette disposition ne s'applique pas aux primes complémentaires versées à titre individuel.

### 15. MODIFICATION OU ABROGATION DU REGIME DE PENSION SECTORIEL

#### 15.1. Modification ou abrogation du régime de pension sectoriel

L'organisateur peut modifier le régime de pension sectoriel dans le respect des règles énoncées dans la loi sur les pensions complémentaires.

La modification ne peut en aucun cas entraîner une diminution des prestations acquises ou des réserves acquises.

#### 152. Changement d'organisme de pension

En cas de changement d'organisme de pension et d'un transfert éventuel des réserves, l'organisateur informe préalablement les affiliés et la Commission Bancaire, Financière et des Assurances. Cette dernière peut s'opposer au transfert si l'équilibre de l'organisme de pension est menacé.

Ce transfert est subordonné aux procédures prévues dans la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

S'il est mis fin à l'assurance groupe souscrite auprès de l'organisme de pension avec continuation du régime de pension sectoriel auprès d'un autre organisme de pension, les comptes individuels des affiliés sont réduits.

Aucune indemnité ou perte de participations bénéficiaires ne peut être mise à charge de l'affilié, ni être déduite des réserves acquises au moment du transfert.

En cas de changement d'organisme de pension sans transfert des réserves, le fonds de financement reste auprès de l'organisme de pension.

En cas de changement d'organisme de pension avec transfert des réserves, le fonds de financement est transféré, sauf décision contraire de l'organisateur.

#### 15.3. Abrogation du régime de pension sectoriel

Lorsqu'il est mis fin au régime de pension sectoriel, l'organisateur cesse le paiement des primes.

Au moment de l'abrogation, les droits acquis sont fixés selon les dispositions de la rubrique « Droits acquis et garantie minimale ».

Si l'avoir du fonds de financement est suffisant pour financer les réserves acquises majorées le cas échéant jusqu'au montant de la garantie minimale, les réserves nécessaires sont apurées. Le solde éventuel du fonds de financement est liquidé conformément à ce qui est prévu aux conditions générales de l'organisme de pension.

Si l'avoir du fonds de financement est insuffisant pour financer les réserves acquises majorées le cas échéant jusqu'au montant de la garantie minimale, la répartition de cet avoir est effectuée pour chaque affilié dans le rapport entre le montant de la différence entre sa réserve acquise totale, majorée le cas échéant jusqu'au montant de la garantie minimale, et la réserve de ses comptes individuels et la somme, pour tous les affiliés, de ces différences.

L'organisateur finance le solde des réserves acquises majorées, le cas échéant, jusqu'au montant de la garantie minimale.

En cas d'abrogation du régime de pension sectoriel, l'organisateur informe immédiatement les affiliés de sa décision.

En cas d'abrogation du régime de pension sectoriel, les comptes individuels des affiliés sont réduits.

## **15A Disparition de l'organisateur**

En cas de disparition de l'organisateur et sauf si les obligations sont reprises par un autre organisateur, le régime de pension sectoriel est abrogé. Dans ce cas, les dispositions de la rubrique "Abrogation du régime de pension sectoriel" et de la rubrique "Départ de la Commission Paritaire 216 autrement que par le décès ou la mise à la retraite" sont d'application.

Fait à Bruxelles, le 13 novembre 2009.

Pour **LE FONDS DE FINANCEMENT POUR L'EMPLOI DANS LE NOTARIAT asbl**,

# CONDITIONS GENERALES

## Assurance de groupe

1. LEXIQUE.....	3
2. OBJET.....	5
3. GARANTIES.....	5
4. PAIEMENT DES PRESTATIONS.....	5
Prestation vie.....	5
<i>Moment du paiement.....</i>	<b>5</b>
<i>Formalités pour obtenir le paiement de la prestation vie.....</i>	6
Prestation décès.....	6
<i>Moment du paiement.....</i>	<b>6</b>
<i>Formalités pour obtenir le paiement de la prestation décès.....</i>	6
Modalités particulières.....	7
5. DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES.....	7
Formalités médicales.....	7
Risque couvert pendant la période d'acceptation médicale.....	7
Modification des conditions générales.....	8
Remise en vigueur des comptes individuels.....	8
Force majeure.....	8
6. ETENDUE DES GARANTIES.....	8
Etendue.....	8
Risques non couverts.....	8
Montant payé en cas de risque exclu.....	9
7. FINANCEMENT.....	9
Dispositions applicables aux primes et aux dotations.....	9
<i>Principe.....</i>	9
<i>Comptes individuels.....</i>	10
<i>Périodicité des primes et des dotations.....</i>	10
<i>Investissement des primes et des dotations.....</i>	10
Tarif.....	11
<i>Principe.....</i>	11
<i>Garantie accordée sur le tarif.....</i>	11
8. OPERATIONS D'ASSURANCE.....	11
9. PARTICIPATION BENEFICIAIRE.....	12
Participation bénéficiaire vie.....	12
Participation bénéficiaire décès.....	12
10. FONDS DE FINANCEMENT.....	12
Ressources du fonds de financement.....	12
Fonctionnement du fonds de financement.....	13
<i>Fonds de financement lié à un fonds à taux d'intérêt garanti.....</i>	13
<i>Fonds de financement lié à un ou à plusieurs fonds d'investissement.....</i>	13
Modalités de liquidation du fonds de financement - Destination des actifs du régime de pension.....	13
Propriété du fonds de financement.....	14

Modalités de transfert du fonds de financement .....	14
11. NON PAIEMENT DES PRIMES OU DES DOTATIONS .....	14
12. SOUS-FINANCEMENT .....	15
13. POSSIBILITES OFFERTES AUX AFFILIES .....	15
Versements complémentaires à titre individuel .....	15
Octroi d'une avance ou d'un crédit hypothécaire .....	15
14. FIN DU CONTRAT DE TRAVAIL .....	15
Procédure d'information en cas de départ de la Commission Paritaire d'un affilié .....	15
15. DISPOSITIONS APPLICABLES A LA CONVENTION D'ASSURANCE DE GROUPE .....	16
Entrée en vigueur de la convention d'assurance de groupe .....	16
Fin de la convention d'assurance de groupe .....	16
Changement de mode de financement .....	16
Abrogation du régime de pension sectoriel .....	17
Transfert collectif des réserves .....	17
16. DIVERS .....	17
Dispositions fiscales .....	17
<i>Principe</i> .....	17
<i>Régime fiscal applicable aux primes et aux dotations</i> .....	17
<i>Régime fiscal applicable aux prestations</i> .....	18
Incontestabilité du contrat individuel .....	18
Référence à une disposition légale .....	18
Changement d'adresse .....	18
Plaintes .....	18
Juridictions compétentes .....	18
Frais .....	18

# 1. LEXIQUE

## **Accident**

Un événement 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.

## **Affilié**

Le travailleur qui appartient à la catégorie pour laquelle l'organisateur a instauré un régime de pension sectoriel et qui remplit les conditions d'affiliation prévues dans le règlement de pension, ainsi que l'ancien travailleur qui continue à bénéficier de droits actuels ou différés conformément au règlement de pension.

## **Capitalisation collective**

Système qui, en assurance de groupe, établit, pour une collectivité d'affiliés, une égalité entre, d'une part, la somme des réserves constituées et des valeurs actuelles des primes futures, et, d'autre part, la somme des valeurs actuelles des prestations.

## **Capitalisation individuelle**

Système de capitalisation dans lequel les primes, réserves et prestations sont, à tout moment, liées entre elles par une relation comportant, par opération et pour chaque affilié, l'utilisation de bases techniques déterminées.

## **CBFA**

La Commission bancaire, financière et des assurances. La CBFA est chargée de la surveillance du secteur financier et des services financiers.

## **Convention d'assurance de groupe**

La convention d'assurance de groupe constitue l'extériorisation de l'engagement de pension de l'organisateur tel qu'il figure dans le règlement de pension. Elle règle les droits et obligations réciproques de l'organisateur et de Employée Benefits et complète, précise ou amende les conditions générales.

## **Date prévue de la retraite**

La date prévue de la retraite est fixée par le règlement de pension. En ce qui concerne la garantie vie, elle constitue la date à laquelle la prestation est payable et à laquelle elle cesse d'être financée. En ce qui concerne les autres garanties, elle constitue la date à laquelle elles cessent d'être assurées et financées.

## **Départ de la Commission Paritaire**

Par départ de la Commission Paritaire, on entend l'expiration du contrat de travail autrement que par le décès ou la mise à la retraite, pour autant que le travailleur n'a pas conclu un nouveau contrat de travail avec un employeur qui tombe sous le champ d'application du même régime de pension sectoriel que son précédent employeur.

## **Engagement de pension**

L'engagement de l'organisateur de constituer une pension complémentaire au profit d'un ou de plusieurs travailleurs et/ou des bénéficiaires.

## **Engagement de type « contributions définies »**

Engagement de l'organisateur à payer périodiquement une contribution définie dans le règlement de pension en vue du financement de la pension complémentaire. Le règlement de pension contient les règles pour la détermination de cette contribution ainsi que sa périodicité.



### **Engagement de type « prestations définies »**

Engagement de l'organisateur de constituer une prestation déterminée à un moment déterminé. Le règlement de pension fixe les règles pour la détermination de cette prestation ainsi que le moment auquel elle est due.

### **Fonds de financement**

Le fonds de financement est une réserve collective constituée auprès de Employee Benefits en vue de financer les prestations relatives à une assurance de groupe déterminée.

### **Pension complémentaire**

La pension de retraite et/ou de survie en cas de décès de l'affilié avant ou après la retraite, ou la valeur en capital qui y correspond, qui sont octroyées sur la base de versements obligatoires déterminés dans un règlement de pension en complément d'une pension fixée en vertu d'un régime légal de sécurité sociale.

### **Prestations acquises**

Prestations auxquelles l'affilié peut prétendre, conformément au règlement de pension, si, au moment de son départ de la Commission Paritaire 216, il laisse ses réserves acquises auprès de Employee Benefits.

### **Rachat**

Résiliation du contrat par le preneur d'assurance ou par l'affilié.

### **Réduction**

Diminution de la valeur actuelle des prestations assurées consécutives à la cessation de paiement des primes.

En cas de réduction, la garantie décès dans laquelle le risque est couvert par périodes successives d'un an renouvelables tacitement est résiliée.

### **Régime de pension**

Un engagement de pension collectif.

### **Règlement de pension**

Le règlement où sont fixés les droits et obligations de l'organisateur, des affiliés et des bénéficiaires ainsi que les conditions d'affiliation et les règles relatives à l'exécution du régime de pension sectoriel.

### **Réserves acquises**

Réserves auxquelles l'affilié a droit, à un moment déterminé, conformément au règlement de pension.

### **Réserve constituée**

Lorsque l'assurance de groupe est liée à un fonds à taux d'intérêt garanti, la réserve constituée à un moment donné est égale à la valeur de rachat théorique.

Lorsque l'assurance de groupe est liée à un fonds d'investissement, la réserve constituée à un moment donné est égale au nombre d'unités attribuées au compte à ce moment, multiplié par la valeur d'inventaire des unités correspondantes à ce même moment.

### **Valeur de rachat**

Valeur de rachat théorique diminuée de l'indemnité de rachat.

### **Valeur de rachat théorique**

Réserves constituées auprès de Employee Benefits par la capitalisation des primes payées, déduction faite des sommes consommées pour la couverture des risques.

### **Valeur de réduction**

La valeur de réduction à un instant déterminé est la prestation restant assurée en cas de cessation du paiement des primes à cet instant.

Lorsque la réduction est accompagnée d'une modification du rapport entre les capitaux vie et décès telle que ce rapport excède 2,5 le calcul s'effectue avec les tables de mortalité des opérations en cas de vie.

Employée Benefits se réserve le droit de demander une indemnité de réduction conformément aux dispositions légales.

## **2. OBJET**

Les présentes conditions générales décrivent les dispositions générales de l'assurance de groupe souscrite par l'organisateur auprès de AG Insurance, dénommée ci-après "Employée Benefits", pour mettre à exécution son engagement de pension sectoriel.

## **3. GARANTIES**

Selon les dispositions du règlement de pension, l'assurance de groupe peut comporter les garanties suivantes:

- une garantie vie prévoyant le paiement d'un capital ou d'une rente en cas de vie de l'affilié à la date prévue de la retraite et, le cas échéant, une rente de survie en cas de décès de l'affilié après la date prévue de la retraite;
- une garantie décès prévoyant le paiement d'un capital ou d'une rente en cas de décès de l'affilié avant la date prévue de la retraite.

## **4. PAIEMENT DES PRESTATIONS**

### **Prestation vie**

#### ***Moment du paiement***

#### **A la date prévue de la retraite**

La prestation vie est payable à la date prévue de la retraite qui est fixée par le règlement de pension.

La date prévue de la retraite est postposée lorsque l'affilié reste au service de l'employeur qui tombe sous le champ d'application du régime de pension sectoriel de l'organisateur au-delà de cette date. Dans ce cas, le moment prévu pour le paiement des prestations est fixé par le règlement de pension.

### **Rachat**

#### ***Conditions***

L'affilié ne peut demander le rachat que dans la mesure où le règlement de pension l'y autorise.

Le droit au rachat n'existe pas pour l'affilié qui bénéficie uniquement de garanties en cas de vie ou de rentes de survie.

#### ***Limitation de la valeur de rachat théorique***

La valeur de rachat théorique est limitée au capital décès. Dans ce cas, il est mis fin à la garantie décès et l'excédent, capitalisé sur la base des tarifs déposés par Employée Benefits, est payable en cas de vie à la date prévue de la retraite.

AG Insurance sa - RPM Bruxelles - TVA BE 0404.494.849  
Bd. E. Jacquain 53, B-1000 Bruxelles

AG Employée Benefits: Bd. du Jardin Botanique 20, B-1000 Bruxelles - [www.agemployeebenefits.be](http://www.agemployeebenefits.be)  
Tél. +32(0)2 664 82 11 - Fax +32(0)2 664 83 09

### *Exception à la limitation de la valeur de rachat théorique*

La limitation de la valeur de rachat théorique au capital décès n'est pas d'application lorsque le rachat intervient dans les cas suivants:

- si Employée Benefits est averti au moins 3 mois à l'avance et que l'affilié est toujours en vie à l'échéance de ces 3 mois;
- si le paiement se fait sous forme de rente;
- si le départ s'effectue dans le cadre d'une retraite anticipée ou d'une prépension conventionnelle.

### *Indemnité de rachat*

En cas de rachat, une indemnité de rachat est prélevée par Employée Benefits sur le montant racheté, conformément aux dispositions légales.

### *Rachat partiel*

Lorsque l'affilié a effectué un rachat partiel, Employée Benefits tient compte du montant payé à titre de rachat partiel pour déterminer ultérieurement le montant de la prestation à liquider en cas de vie ou en cas de décès.

## **Formalités pour obtenir le paiement de la prestation vie**

Le paiement de la prestation vie est effectué contre quittance signée par l'affilié, après réception des pièces justificatives suivantes:

- un certificat de vie de l'affilié;
- tout autre document qui serait nécessaire à Employée Benefits dans le cadre de ses obligations.

En cas de rachat, une demande doit avoir été préalablement introduite par un écrit, daté et signé par l'affilié, adressé à Employée Benefits.

## **Prestation décès**

### **Moment du paiement**

La prestation décès est payable au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'affilié avant la date prévue de la retraite.

### **Formalités pour obtenir le paiement de la prestation décès**

#### Déclaration du décès

L'organisateur ou le bénéficiaire doivent déclarer le décès dès qu'ils en ont connaissance au moyen des formulaires prévus à cet effet par Employée Benefits.

### **Documents à fournir pour le paiement de la prestation décès**

Le paiement de la prestation décès est effectué contre quittance signée par le ou les bénéficiaires, après réception des pièces justificatives suivantes:

- un extrait de l'acte de décès;
- un certificat médical mentionnant la cause du décès;
- un certificat de vie du ou des bénéficiaires;
- dans le cas où le bénéficiaire n'a pas été désigné nominativement, un acte de notoriété;

- tout autre document qui serait nécessaire à Employée Benefits dans le cadre de ses obligations.

## **Modalités particulières**

Le paiement des prestations vie et décès est indivisible à l'égard de Employée Benefits, c'est-à-dire qu'il est effectué en une seule fois pour la totalité du montant dû.

La prestation vie ou décès sera diminuée du montant qui aura éventuellement été payé antérieurement à titre de rachat.

Si la date de naissance déclarée lors de la souscription n'est pas exacte, la prestation assurée et/ou la prime sera recalculée sur base de l'âge exact.

Lorsque la prestation est exprimée en capital, l'affilié ou, en cas de décès, les bénéficiaires peuvent demander à l'organisateur de transformer ce capital en rente. Les modalités de calcul de la rente sont fixées par la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

Lorsque le montant initial annuel de la rente est inférieur ou égal à 500 EUR, la prestation est payée en capital. Le montant de 500 EUR est indexé suivant les dispositions de la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

## **5. DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES**

### **Formalités médicales**

Employée Benefits a défini une politique d'acceptation médicale du risque de décès prévoyant des formalités médicales.

Conformément à cette politique, Employée Benefits impose dans certains cas un examen médical passé à ses frais, devant un médecin agréé par elle.

Cette politique s'applique, entre autres, dans les cas suivants:

- lors d'une affiliation;
- lors d'une remise en vigueur du compte;
- lors d'une augmentation de la prestation décès;
- lors de la liquidation anticipée de la prestation vie;
- en cas de prorogation;
- en cas de versements complémentaires.

L'affiliation ne peut pas être subordonnée au résultat de l'examen médical.

La politique d'acceptation médicale peut être revue à tout moment.

### **Risque couvert pendant la période d'acceptation médicale**

Lorsque des formalités médicales sont requises, que l'affilié s'y soumet et qu'Employée Benefits a pu prendre connaissance de leur résultat favorable dans un délai de 90 jours, la garantie qui fait l'objet de ces formalités est accordée depuis le début de la période d'acceptation.

Lorsqu'Employée Benefits n'a pu prendre connaissance du résultat favorable des formalités médicales qu'après le délai de 90 jours, la garantie est accordée à partir du premier du mois qui suit ou coïncide avec le moment de la connaissance de ce résultat.

Si l'affilié ne se soumet pas aux formalités médicales dans un délai de 90 jours ou à défaut de résultat favorable de ces formalités, la garantie est maintenue au niveau antérieur au déclenchement des formalités médicales.

## **Modification des conditions générales**

Les présentes conditions générales peuvent être modifiées par Employée Benefits pour autant que la modification ne porte pas sur un élément essentiel de ses obligations. Un nouvel exemplaire des conditions générales sera remis à l'organisateur, accompagné d'une communication précisant le champ d'application des nouvelles dispositions.

## **Remise en vigueur des comptes individuels**

Sous réserve des dispositions prévues sous la rubrique "formalités médicales", le compte réduit ou racheté peut être remis en vigueur à la demande écrite de l'affilié, dans un délai de trois mois pour un compte racheté et de trois ans pour un compte réduit.

Tant que l'affilié est au service de l'employeur qui tombe sous le champ d'application du régime de pension sectoriel de l'organisateur, la demande doit être introduite par l'organisateur.

Pour un compte 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 compte.

Pour un compte 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.

## **Force majeure**

Lorsque Employée Benefits ne peut exécuter ses obligations suite à un cas de force majeure, elle s'engage à les assumer dans les meilleurs délais dès que la situation de force majeure a pris fin.

# **6. ETENDUE DES GARANTIES**

## **Etendue**

La garantie décès est couverte dans le monde entier.

Le décès résultant du terrorisme est couvert selon les dispositions de la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. A cet effet, AG Insurance a adhéré à l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool) créée en vertu de la loi précitée.

## **Risques non couverts**

Le suicide de l'affilié ou le décès suite à une tentative de suicide n'est pas couvert au cours de la première année qui suit:

- la date de prise en cours de contrat;
- la date de l'éventuelle remise en vigueur du contrat;
- l'augmentation des prestations assurées en cas de décès, sauf si elle résulte d'une modification de rémunération de l'affilié à concurrence de cette augmentation.

Les risques exclus de la garantie décès sont ceux qui résultent:

- d'un risque d'aviation c'est-à-dire lié à la présence de l'affilié
  - o à un autre titre que celui de passager à bord d'un quelconque appareil de locomotion aérienne (avion, hélicoptère, aérostat, planeur, ULM, deltaplane,...).

Si l'affilié n'accompagne pas en qualité de passager, Employée Benefits peut couvrir le décès à la suite d'un accident aux conditions qu'elle détermine.

- o à titre de passager dans un appareil utilisé à l'occasion de compétitions, exhibitions, essais de vitesse, raids aériens, vols d'entraînement ou d'essai, records ou tentatives de records, vols en vue d'obtenir une licence, ainsi que lorsque l'appareil est un prototype ou un appareil militaire autre que de transport.
- de la pratique du saut à l'élastique (Benji);
- d'événements de guerre, d'une guerre civile ou de faits de même nature dont les notions sont définies par la CBFA. Ces risques peuvent être couverts pour la garantie décès pour autant que la CBFA en admette les conditions et qu'ils fassent l'objet d'une convention particulière.

Le décès résultant d'un événement de guerre survenant pendant un séjour à l'étranger est couvert:

- o si le conflit imprévisible éclate pendant le séjour de l'affilié;
- o si l'affilié se rend dans un pays dans lequel il y a un conflit armé ou dans lequel un conflit prévisible éclate pendant son séjour. Cette garantie entraîne une surprime et doit être mentionnée dans un avenant.

Dans les deux cas le bénéficiaire doit apporter la preuve que l'affilié ne participait pas activement aux hostilités.

- d'émeutes, de troubles civils et de tous actes de violence collective de nature politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités ou le pouvoir établi. Le risque est couvert si les bénéficiaires prouvent:
  - o soit que l'affilié n'y a pris aucune part active;
  - o soit qu'il se trouvait en état de légitime défense;
  - o soit qu'il est intervenu en vue du sauvetage de personnes ou de biens.
- du fait intentionnel des bénéficiaires ou qui se produisent à leur instigation;
- d'une condamnation judiciaire, d'un crime ou d'un délit à caractère intentionnel, commis par l'affilié comme auteur ou coauteur et dont il pouvait prévoir les conséquences.

### **Montant payé en cas de risque exclu**

En cas de décès de l'affilié par suite d'un risque exclu, Employée Benefits n'est tenu au paiement de la prestation décès qu'à concurrence de la valeur de rachat théorique à la date du décès.

Dans le cas où le risque de décès est couvert par périodes d'un an renouvelables tacitement, la prestation décès est nulle.

Si le décès est dû au fait intentionnel ou à l'initiative d'un bénéficiaire, la prestation décès est versée aux autres bénéficiaires, selon l'ordre défini dans le règlement de pension.

## **7. FINANCEMENT**

### **Dispositions applicables aux primes et aux dotations**

#### ***Principe***

Les garanties prévues par le règlement de pension sont financées:

- en capitalisation individuelle, soit par des primes qui sont versées sur des comptes individuels, soit par des dotations qui sont versées au fonds de financement;
- en capitalisation collective, par des dotations qui sont versées au fonds de financement.

Le règlement de pension décrit les modalités de calcul des primes. Les modalités applicables aux dotations sont fixées dans le plan de financement.

Le paiement des primes et des dotations est facultatif.

Les primes, les frais et les taxes sont payés par l'organisateur par le biais d'une domiciliation. Celle-ci est présentée sur base du bordereau de prime établi par Employée Benefits.

### **Comptes individuels**

Les primes versées par l'organisateur, déduction faite des frais et du coût des risques couverts, alimentent les comptes individuels des affiliés.

Les primes à charge de l'organisateur sont versées sur le compte individuel organisateur. Elles peuvent être payées directement par l'organisateur ou prélevées du fonds de financement dans les limites fixées pour ces prélèvements par la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

Les primes à charge de l'affilié sont versées sur le compte individuel affilié.

Le règlement de pension décrit la répartition des primes entre l'organisateur et l'affilié.

### **Périodicité des primes et des dotations**

La périodicité des primes est déterminée par le règlement de pension.

Les primes anticipatives sont payables au premier jour de la période et les primes à terme échu au dernier jour de la période.

La périodicité des dotations est définie dans le plan de financement.

### **Investissement des primes et des dotations**

#### **Montant investi**

Le montant investi pour le financement de la garantie vie est le montant des primes ou des dotations déduction faite des frais et du coût des risques couverts.

#### **Octroi d'intérêts**

Employée Benefits octroie un intérêt sur le montant investi. Le mode d'octroi de l'intérêt est défini dans la convention d'assurance de groupe.

#### **Fonds**

Les primes et les dotations qui financent la garantie vie peuvent être investies dans un ou plusieurs des fonds suivants.

#### **Fonds à taux d'intérêt garanti**

- le Fonds général AG Insurance;
- un Fonds cantonné;
- le Fonds Rainbow White.

Employée Benefits octroie chaque année un rendement en fonction des résultats favorables de sa gestion. En cas d'investissement dans un fonds cantonné, le rendement sera fonction des résultats de ce fonds.

#### **Fonds d'investissement**

- les Fonds d'investissement Rainbow, à l'exception du Fonds Rainbow White.

Les fonds d'investissement sont constitués d'un ensemble d'unités. La quotité des montants nets investis dans chacun des fonds d'investissement est définie dans le plan de financement. Chaque quotité sert à l'achat d'unités du fonds d'investissement correspondant.

Les caractéristiques et les règles de valorisation des fonds d'investissement sont décrites dans leur fiche signalétique. Les actifs de chacun de ces fonds restent la propriété de Employée Benefits qui les gère.

Les unités des fonds d'investissement ne sont pas négociables et ne peuvent être directement cédées à des tiers. Employée Benefits peut décider de regrouper plusieurs unités ou de diviser les unités en plusieurs autres.

La convention d'assurance de groupe détermine dans quel fonds les primes et les dotations sont investies.

Sauf mention contraire dans la convention d'assurance de groupe, les primes destinées au financement des garanties décès sont investies dans le Fonds général AG Insurance.

Employée Benefits se réserve la possibilité de liquider ou de regrouper des fonds. En cas de liquidation ou de regroupement de fonds, l'organisateur a droit au transfert interne des réserves, sans que Employée Benefits ne réclame aucune indemnité.

## Tarif

### **Principe**

Les tarifs utilisés sont établis conformément aux dispositions légales et déposés par Employée Benefits auprès de la CBFA.

### **Garantie accordée sur le tarif**

La garantie accordée sur le tarif varie en fonction du fonds dans lequel les primes sont investies. La convention d'assurance de groupe précise la garantie applicable.

Ces différentes garanties sont les suivantes:

#### **Garantie sur réserves et sur primes**

Le tarif est garanti sur les réserves et sur les primes. En cas de changement, le nouveau tarif est applicable uniquement pour les nouvelles affiliations ou pour les augmentations de prestations ou de primes.

#### **Garantie sur réserves**

Le tarif est garanti sur les réserves. En cas de changement, le nouveau tarif est applicable uniquement pour les primes futures.

#### **Pas de garantie**

Aucune garantie de tarif n'est accordée, ni sur les réserves, ni sur les primes. En cas de changement, le nouveau tarif est applicable aussi bien pour les réserves existantes que pour les primes futures.

## 8. OPERATIONS D'ASSURANCE

Les opérations d'assurance peuvent être du type suivant:

**Capital différé sans remboursement (CDSR):** opération d'assurance par laquelle Employée Benefits garantit le versement d'un capital en cas de vie de l'affilié à la date prévue de la retraite.

**Capital différé avec remboursement des primes (CDAR):** opération d'assurance par laquelle Employée Benefits garantit le versement d'un capital en cas de vie à la date prévue de la retraite ou le remboursement des primes en cas de décès avant cette date.

**Capital différé avec remboursement des réserves (CDARR):** opération d'assurance par laquelle Employée Benefits garantit le versement d'un capital en cas de vie à la date prévue de la retraite ou le versement d'un



capital en cas de décès avant cette date. Ce capital est constitué par la capitalisation des primes versées, déduction faite des frais.

**Mixte:** opération d'assurance par laquelle Employée Benefits garantit le versement d'un capital en cas de vie à la date prévue de la retraite ou le versement d'un capital en cas de décès avant cette date.

**Rente différée:** opération d'assurance par laquelle Employée Benefits garantit le versement d'une rente qui prend cours à un âge fixé de l'affilié. La rente peut être réversible si le versement se poursuit après le décès de l'affilié au profit d'un bénéficiaire désigné, à concurrence d'un pourcentage déterminé au préalable.

**Temporaire décès:** opération d'assurance par laquelle Employée Benefits garantit le risque de décès, soit pour des périodes successives d'un an qui se renouvellent tacitement chaque année, moyennant recalcul des primes, soit jusqu'à la date prévue de la retraite, moyennant des primes constantes.

## 9. PARTICIPATION BENEFICIAIRE

Selon les caractéristiques du fonds dans lequel les primes ou les dotations sont investies, une participation bénéficiaire peut être octroyée par Employée Benefits en fonction des résultats favorables de sa gestion.

La répartition et l'attribution de la participation bénéficiaire vie et décès s'effectuent aux conditions prévues dans le plan de participation bénéficiaire agréé par la CBFA.

### Participation bénéficiaire vie

La participation bénéficiaire vie est un montant déterminé par Employée Benefits sur base d'un taux communiqué chaque année par cette dernière à l'organisateur. Ce montant est capitalisé sur base des tarifs déposés auprès de la CBFA.

La participation bénéficiaire vie est accordée uniquement aux comptes individuels et est calculée sur base de la valeur de rachat théorique constituée par les primes versées. Elle est liquidée en même temps que le capital vie selon les modalités fixées par le règlement de pension.

### Participation bénéficiaire décès

La participation bénéficiaire décès est un montant déterminé par Employée Benefits proportionnellement au capital décès. Employée Benefits communique chaque année à l'organisateur le taux de la participation bénéficiaire décès.

Elle est liquidée en même temps que le capital décès selon les modalités fixées par le règlement de pension.

En cas de décès de l'affilié, aucune participation bénéficiaire décès n'est accordée sur le remboursement de la réserve dans l'opération « capital différé avec remboursement de la réserve ».

## 10. FONDS DE FINANCEMENT

### Ressources du fonds de financement

Le fonds de financement peut recueillir:

- les dotations versées par l'organisateur en exécution d'un plan de financement;
- les capitaux décès non attribués à défaut d'autres bénéficiaires désignés par le règlement de pension;
- les réserves de comptes individuels organisateur sur lesquels l'affilié ne peut faire valoir de droits acquis;
- de manière générale, toute somme qui lui est destinée en vertu de l'assurance de groupe.

Chaque montant payé à Employée Benefits est versé dans le fonds de financement après retenue des taxes et frais éventuels.

## **Fonctionnement du fonds de financement**

Selon le type de fonds dans lequel son avoir est investi, le fonds de financement fonctionne comme suit.

### ***Fonds de financement lié à un fonds à taux d'intérêt garanti***

La capitalisation d'une dotation prend cours à la date valeur reprise à l'extrait de compte mentionnant le paiement à Employée Benefits. Tout autre montant versé en vertu du règlement de pension est capitalisé dès la date de l'événement qui justifie le versement au fonds de financement.

Les prélèvements sont effectués conformément aux dispositions spécifiques du plan de financement et / ou du règlement et doivent être conformes aux limites fixées par la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

Le fonds de financement est débité à la date valeur du prélèvement. Les prélèvements ne peuvent se faire que dans les limites de l'avoir du fonds de financement. Si l'avoir du fonds est insuffisant, le prélèvement sera effectué après que l'organisateur aura versé le complément nécessaire à Employée Benefits.

### ***Fonds de financement lié à un ou à plusieurs fonds d'investissement***

L'avoir du fonds de financement est égal à la somme des valeurs d'inventaire des unités détenues dans chacun des fonds d'investissement.

Pour les dotations, le prix d'achat est égal à la valeur d'inventaire de l'unité du jour de la réception par Employée Benefits de l'extrait de compte mentionnant le paiement de la dotation. Pour les autres versements, c'est le jour ouvrable qui suit celui de la réception par Employée Benefits des documents justifiant le versement au fonds de financement qui est pris en considération.

Les prélèvements définis dans le règlement de pension et dans le plan de financement diminuent l'avoir du fonds de financement à la date effective du prélèvement. Les prélèvements ont lieu le jour ouvrable qui suit ou coïncide avec celui fixé par le règlement de pension ou par le plan de financement. A défaut de date prévue, les prélèvements se font le jour ouvrable qui suit celui de la réception par Employée Benefits de la demande écrite de l'organisateur.

Les prélèvements du fonds de financement diminuent le nombre d'unités détenues dans les fonds d'investissement. Les quotités prélevées dans chaque fonds d'investissement sont définies dans le plan de financement. Le calcul du nombre d'unités correspondant aux prélèvements se fait à la valeur d'inventaire de l'unité du jour du prélèvement. Les prélèvements ne peuvent se faire que dans les limites de l'avoir du fonds de financement. Si l'avoir du fonds de financement est insuffisant pour permettre le prélèvement, celui-ci sera effectué après que l'organisateur aura versé le complément nécessaire à Employée Benefits.

Un relevé détaillé des mouvements d'unités de chaque fonds d'investissement est transmis périodiquement à l'organisateur.

## **Modalités de liquidation du fonds de financement- Destination des actifs du régime de pension**

Les actifs constitués en raison du régime de pension doivent rester affectés au financement d'un engagement de pension. Toute affectation des actifs doit être prévue par le règlement.

En cas d'abrogation définitive du régime de pension sectoriel ou de disparition de l'organisateur pour quelque raison que ce soit, sans reprise des obligations par un tiers, les actifs du fonds de financement qui ne sont plus nécessaires à la gestion du régime de pension sont attribués aux affiliés proportionnellement à leurs réserves acquises majorées, le cas échéant, à concurrence du montant garanti en application de la garantie minimale, et aux rentiers, proportionnellement au capital constitutif de la rente en cours.

Par dérogation à ce qui précède, les actifs du fonds de financement qui ne sont plus nécessaires à la gestion du régime de pension sectoriel peuvent être affectés en tout ou en partie à une autre destination sociale par convention collective de travail.

Les actifs du fonds de financement qui ne sont plus nécessaires à la gestion du régime de pension sectoriel sont ceux dont le montant excède la somme des montants suivants:

- pour les affiliés autres que les rentiers, les réserves acquises, majorées le cas échéant à concurrence du montant garanti en application de la garantie minimale;
- pour les rentiers, les capitaux constitutifs de la rente en cours;
- le cas échéant, les montants imposés par la réglementation en matière de contrôle prudentiel applicable aux pensions complémentaires.

## **Propriété du fonds de financement**

Lorsque l'un des employeurs ou travailleurs cesse de relever du champ d'application du régime de pension sectoriel, il ne peut faire valoir aucun droit sur les avoirs du fonds de financement.

## **Modalités de transfert du fonds de financement**

L'organisateur peut convenir avec Employée Benefits des modalités de transfert de l'avoir du fonds de financement d'un fonds ou d'un fonds d'investissement vers un autre fonds, un autre fonds d'investissement ou une autre forme d'assurance de groupe au sein de Employée Benefits, ou vers un autre organisme de pension.

Tout transfert est subordonné au respect des dispositions légales.

Si le transfert nécessite la vente d'actifs, les frais de réalisation et, le cas échéant, la différence entre la valeur d'inventaire et la valeur de marché de ces actifs sont déduits du montant à transférer.

En cas de transfert total ou partiel vers un autre organisme de pension, un autre engagement de pension ou une autre destination que le régime de pension sectoriel, Employée Benefits réclame à l'organisateur l'indemnité de rachat décrite dans les dispositions relatives au transfert collectif des réserves. Le transfert est effectué après paiement de l'indemnité.

Employée Benefits se réserve le droit de différer le transfert pendant 12 mois lorsque celui-ci nécessite la vente d'immeubles.

## **11. NON PAIEMENT DES PRIMES OU DES DOTATIONS**

Toute décision d'interrompre le paiement des primes ou des dotations ainsi que la date d'interruption doivent être communiquées par l'organisateur, sans délai et par écrit à Employée Benefits. Celle-ci vérifie quelles en sont les conséquences pour le plan de financement et convient avec l'organisateur de l'affectation des éventuels soldes créditeurs.

Le défaut de paiement des primes relatives aux comptes individuels entraîne la réduction des prestations, conformément aux dispositions existantes, ou la résiliation des garanties.

En cas de non paiement des dotations, ou des primes qui ne sont pas destinées aux comptes individuels, dans le délai imparti dans le plan de financement ou dans tout autre document émis par Employée Benefits, cette dernière en communique les conséquences à l'organisateur.

A défaut d'être avertie, Employée Benefits adresse, après l'échéance impayée, une lettre recommandée rappelant à l'organisateur les conséquences du non paiement. Trente jours après cet envoi, la réduction des prestations, conformément aux dispositions existantes, ou la résiliation des garanties sera appliquée à la date de la première échéance impayée.

Le cas échéant, les procédures prévues en cas de sous-financement ou d'abrogation sont appliquées.

Au plus tard trois mois après la date d'échéance de la première prime impayée, Employée Benefits avertit chaque affilié du défaut de paiement des primes et de ses conséquences.

## **12. SOUS-FINANCEMENT**

Les réserves constituées auprès de Employée Benefits doivent être alimentées de telle manière qu'elles atteignent à tout moment le montant minimum fixé par la législation et la réglementation applicables aux pensions complémentaires.

Employée Benefits avertit l'organisateur par écrit dès qu'un sous-financement est constaté.

A défaut d'un financement suffisant dans un délai de 6 mois à compter de l'avertissement à l'organisateur, les prestations sont réduites et les réserves sont reportées sur des comptes individuels dans la mesure où cela n'était pas encore le cas, selon la procédure prévue par le règlement de pension en cas d'abrogation du régime de pension.

## **13. POSSIBILITES OFFERTES AUX AFFILIES**

### **Versements complémentaires à titre individuel**

Lorsque l'affilié est au service de l'employeur qui relève du champ d'application du régime de pension sectoriel de l'organisateur, il peut effectuer des versements complémentaires dans la mesure où le règlement de pension l'y autorise.

Ces versements sont soumis au régime fiscal des contrats d'assurance-vie individuelle ainsi qu'aux conditions générales propres à ces contrats. La périodicité de ces versements est la même que celle des primes de l'assurance de groupe.

Lorsque l'affilié quitte la Commission Paritaire, il peut également continuer à effectuer lui-même des versements à titre personnel. Ces versements sont soumis au régime fiscal des contrats d'assurance-vie individuelle ainsi qu'aux conditions générales propres à ces contrats.

### **Octroi d'une avance ou d'un crédit hypothécaire**

Si le règlement de pension le prévoit, l'affilié peut obtenir une avance sur ses réserves constituées ou affecter son compte individuel en garantie ou en reconstitution d'un crédit hypothécaire.

Le montant maximal de cette avance et ses conditions d'octroi, ainsi que les conditions relatives à l'affectation en garantie ou en reconstitution d'un crédit hypothécaire, sont communiquées par Employée Benefits à la demande de l'affilié.

L'octroi d'une avance fait l'objet d'un acte d'avance.

## **14. FIN DU CONTRAT DE TRAVAIL**

### **Procédure d'information en cas de départ de la Commission Paritaire d'un affilié**

L'organisateur avise Employée Benefits par écrit au plus tard dans les 30 jours à compter du départ de l'affilié de la Commission Paritaire. Le règlement de pension peut prévoir une prolongation de ce délai jusqu'à un an maximum.

Employée Benefits communique à l'employeur au plus tard dans les 30 jours qui suivent cet avis, les données suivantes:

- le montant des réserves acquises majoré, le cas échéant, jusqu'aux montants garantis en application de la loi relative aux pensions complémentaires;
- le montant des prestations acquises;
- les possibilités d'affectation des réserves acquises en indiquant, pour chaque possibilité, si la couverture décès est ou non maintenue.

L'organisateur en informe immédiatement l'affilié. Cette communication s'effectue par écrit ou par voie électronique.

A dater de cette communication, l'affilié dispose de 30 jours pour indiquer à Employée Benefits son choix concernant l'affectation de ses réserves.

Lorsque l'affilié a laissé expirer ce délai, il est présumé avoir choisi de laisser ses prestations réduites sans modification dans le régime de pension sectoriel de l'organisateur, mais il peut en tout temps faire le choix d'une des possibilités qui lui sont offertes par le règlement de pension.

Employée Benefits ne pourra en aucun cas être tenue pour responsable du non respect par l'organisateur de ces procédures et délais.

## **15. DISPOSITIONS APPLICABLES A LA CONVENTION D'ASSURANCE DE GROUPE**

### **Entrée en vigueur de la convention d'assurance de groupe**

La convention d'assurance de groupe entre en vigueur à la date qui y est stipulée, mais au plus tôt au jour où Employée Benefits dispose des renseignements indispensables au calcul des prestations.

### **Fin de la convention d'assurance de groupe**

La fin de la convention d'assurance de groupe ne met pas nécessairement fin au régime de pension sectoriel.

Lorsqu'il est mis fin à la convention d'assurance de groupe sans qu'il soit mis fin au régime de pension sectoriel, les comptes individuels sont réduits.

L'organisateur a le choix:

- soit de laisser les comptes réduits chez Employée Benefits.  
Dans ce cas, Employée Benefits avertit chaque affilié de la fin de la convention d'assurance de groupe dans les 3 mois à dater de la réduction.
- soit de transférer les comptes réduits et le fonds de financement.  
Dans ce cas, les dispositions relatives au changement d'organisme de pension décrites dans le règlement de pension sont applicables.

### **Changement de mode de financement**

l'organisateur qui change de mode de financement au sein de Employée Benefits doit respecter les dispositions de la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

Lorsque le changement s'effectue sans transfert de réserves, les prestations relatives aux réserves non transférées sont réduites.

## **Abrogation du régime de pension sectoriel**

En cas d'abrogation du régime de pension sectoriel, les prestations sont réduites. La procédure à suivre en cas d'abrogation est décrite dans le règlement de pension.

## **Transfert collectif des réserves**

En cas de transfert collectif des réserves des comptes investis dans un fonds à taux d'intérêt garanti vers un autre fonds ou vers une autre forme d'assurance de groupe au sein de Employee Benefits ou vers un autre organisme de pension agréé, le montant transféré est égal à la réserve constituée sur les comptes.

En cas de transfert collectif provenant d'un ou plusieurs des fonds d'investissement, le montant transféré est égal à la valeur de réalisation des actifs respectifs.

Si le transfert des réserves nécessite la vente d'actifs, les frais de réalisation ainsi que la différence entre la valeur d'inventaire nette et la valeur de marché de ces actifs sont déduits du montant à transférer.

En cas de transfert des comptes individuels ou du fonds de financement, Employee Benefits réclame une indemnité de liquidation.

Le calcul de cette indemnité se fait en tenant compte des éléments suivants:

- la composition du portefeuille des actifs représentatifs des réserves constituées par l'ensemble des comptes et des fonds de financement gérés par Employee Benefits;
- par catégorie d'actifs représentatifs, la durée de placement;
- révolution des réserves constituées par les comptes et le fonds de financement du régime de pension;
- tous autres frais de transfert justifiés;
- les règles éventuellement fixées par la convention d'assurance de groupe;
- les règles fixées par la législation et réglementation applicables aux pensions complémentaires.

Employee Benefits se réserve le droit de différer le transfert pendant 12 mois lorsque celui-ci nécessite la vente d'immeubles. Dans ce cas, Employee Benefits en avertit l'organisateur.

## **16. DIVERS**

### **Dispositions fiscales**

#### ***Principe***

Tous les impôts, taxes ou charges actuels et futurs prévus par la législation belge qui frappent les comptes, contrats, primes ou prestations sont à charge de l'organisateur, des affiliés ou des bénéficiaires suivant le cas.

#### ***Régime fiscal applicable aux primes et aux dotations***

La législation du pays de résidence habituelle du preneur d'assurance est applicable pour ce qui concerne les charges et retenues fiscales et/ou sociales grevant éventuellement les primes. Le cas échéant, la législation du pays d'établissement de la personne morale pour compte de qui le contrat a été souscrit est applicable.

La législation fiscale du pays de résidence habituelle du preneur d'assurance détermine l'octroi éventuel d'avantages fiscaux pour les primes. Dans certains cas, la législation du pays où l'on acquiert des revenus imposables est applicable.

### **Régime fiscal applicable aux prestations**

Les impôts applicables aux prestations ainsi que d'autres charges éventuelles sont déterminées par la loi du pays de résidence habituelle du bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des prestations.

En ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale du pays de la source des prestations, la législation fiscale du pays de résidence habituelle du défunt et/ou la loi du pays de résidence habituelle du bénéficiaire sont applicables.

### **Incontestabilité du contrat individuel**

Le contrat est incontestable sauf dans les cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle constatée dans la première année du contrat.

### **Référence à une disposition légale**

Toute référence à une disposition légale s'entend de la disposition en vigueur. Il s'ensuit que si une disposition légale vient à être remplacée par une autre disposition, il faut prendre la nouvelle disposition comme référence pour autant qu'elle soit applicable à la situation visée.

### **Changement d'adresse**

Lorsque l'organisateur ou l'affilié qui n'est plus au service de l'employeur qui relève du champ d'application du régime de pension sectoriel de l'organisateur change d'adresse, il est tenu de faire connaître aussitôt par écrit ou par voie électronique sa nouvelle adresse à Employée Benefits.

A défaut, il supportera toutes les conséquences qui viendraient à découler de cette non communication.

Toute communication ou notification lui est également valablement faite à la dernière adresse qu'il aura fait connaître à Employée Benefits.

### **Plaintes**

Sans préjudice du droit d'exercer un recours en justice, toute plainte éventuelle au sujet de l'assurance de groupe peut être adressée par écrit à

AG Insurance  
Service de l'Ombudsman,  
Boulevard E. Jacqmain 53,  
1000 Bruxelles  
E-mail: ombudsman.insurance@aginsurance.be

En cas de contestation de la solution proposée par Employée Benefits Belgium, la plainte peut être soumise à l'Ombudsman des Assurances,  
square de Meeûs 35,  
1000 Bruxelles  
E-mail: info@ombudsman.as

### **Juridictions compétentes**

Toute contestation éventuelle est de la compétence exclusive des tribunaux belges.

### **Frais**

Employée Benefits se réserve le droit de réclamer des frais supplémentaires lorsqu'elle est contrainte d'effectuer des dépenses particulières occasionnées par le fait de l'organisateur, des affiliés ou des bénéficiaires.

n° de groupe: G666  
Date d'entrée en vigueur: 13 novembre 2009  
Référence interne: ZCI  
Votre Account Executive: Koen Decock

## Structure d'accueil

# ■ Règlement

---

**FONDS DE FINANCEMENT POUR L'EMPLOI DANS LE NOTARIAT  
asbl**  
Structure d'accueil : Règlement

**AG Insurance** sa - RPM Bruxelles - TVA BE 0404.494.849  
Bd. E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles

**AG Employée Benefits:** Bd. du Jardin Botanique 20, B-1000 Bruxelles - [www.agemployeebenefits.be](http://www.agemployeebenefits.be)  
Tél. +32(0)2 664 82 11 - Fax +32(0)2 664 83 09



## **INTRODUCTION**

**Quels sont les documents contractuels qui décrivent la structure d'accueil ?**

- **Le règlement et ses annexes.**

Ces documents reprennent les dispositions particulières de la structure d'accueil.

Ils complètent et précisent les conditions générales. En particulier, ils décrivent les conditions d'affiliation à cette structure d'accueil ainsi que les prestations qu'elle prévoit et en précisent les modalités de financement.

- **Les conditions générales.**

Elles énoncent les dispositions applicables à toutes les structures d'accueil souscrites sous forme de contrat d'assurance.

- **La convention de gestion et ses annexes.**

Elle contient toutes les précisions spécifiques qui concernent la communication entre AG Employée Benefits d'une part et l'organisateur d'autre part. Elle donne en plus un aperçu de la structure des coûts.

## TABLE DES MATIERES

### REGLEMENT

<u>Point</u>	<u>Page</u>
1. Qui souscrit la structure d'accueil?	4
2. Qui gère la structure d'accueil ?	4
3. Sous quelle forme la structure d'accueil est-elle souscrite ?	4
4. A quelle date la structure d'accueil prend-elle cours et quelle est sa durée ?	4
5. Qui est affilié ?	4
6. A quelle date est prévue la retraite ?	5
7. La retraite peut-elle être anticipée ?	5
8. Que prévoit la structure d'accueil ?	5
9. Comment la structure d'accueil est-elle financée ?	6
10. En quoi consiste la participation bénéficiaire ?	6
10. Comment et à qui les prestations sont-elles liquidées ?	6
11. Comment se passe la communication à l'affilié de la réserve constituée, pendant la durée de l'affiliation ?	8

## REGLEMENT DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL

### 1. Qui souscrit la structure d'accueil?

La structure d'accueil est souscrite par :

**FONDS DE FINANCEMENT POUR L'EMPLOI DANS LE NOTARIAT asbl**

Rue de la Montagne 30-32  
1000 BRUXELLES

Belgique

ci-après dénommé "l'organisateur".

### 2. Qui gère la structure d'accueil ?

La structure d'accueil est gérée par **AG Insurance s.a.** (entreprise agréée sous le code nr. 0079), Boulevard Emile Jacqmain 53 - 1000 Bruxelles, RPM Bruxelles - TVA : BE 0404.494.849, ci-après dénommée "AG Employée Benefits".

### 3. Sous quelle forme la structure d'accueil est-elle souscrite ?

La structure d'accueil est souscrite sous forme d'un contrat d'assurance géré individuellement pour chacun des affiliés.

Les réserves transférées sont inscrites sur des contrats individuels établis au nom des affiliés et bénéficient d'un rendement minimum garanti par AG Employée Benefits.

### 4. A quelle date la structure d'accueil prend-elle cours et quelle est sa durée ?

La structure d'accueil prend cours le 13 novembre 2009. La durée de la structure d'accueil est de 1 an. Après cette période de 1 an, la structure d'accueil est renouvelée tacitement pour 1 an et ce, jusqu'à ce que l'organisateur ou AG Employée Benefits ne mette fin à la structure d'accueil, moyennant préavis écrit et signé, 3 mois au minimum avant la fin du contrat. A partir du moment de la résiliation, il n'y a plus de nouvelle affiliation possible.

### 5. Qui est affilié ?

Est affilié à la structure d'accueil :

- chaque membre du personnel affilié au plan de pension conformément au champ d'application de la Convention Collective de Travail du 13 novembre 2009 qui décide lors de l'affiliation à l'engagement de pension de l'organisateur ou ultérieurement de transférer les réserves qu'il a constitué dans le cadre de l'engagement de pension de son ancien employeur ou de son ancien plan sectoriel vers cette structure d'accueil( ci-après dénommés « les in »);
- chaque ex-membre du personnel affilié au plan de pension conformément au champ d'application de la Convention Collective de Travail du 13 novembre 2009, et l'ayant quitté avant la date prévue pour la retraite, qui décide lors de son départ ou ultérieurement de transférer ses réserves constituées vers cette structure d'accueil (ci-après dénommé « les out »).

Si un 'IN' opte pour le transfert de ses réserves constituées dans le cadre de l'engagement de pension de l'organisateur vers la structure d'accueil de ce dernier, il devient un 'OUT' et sera traité comme un nouvel affilié en ce qui concerne cette réserve transférée.

L'affiliation prend cours le premier du mois au cours duquel AG Employée Benefits reçoit les documents dûment remplis et signés et que les renseignements indispensables aient été transmis par fax ou par e-mail, et au plus tôt à la date à laquelle AG Employée Benefits est en possession de la réserve constituée.

L'organisateur fournit à AG Employée Benefits toutes les données relatives à chaque nouvel affilié.

L'organisateur procure à l'affilié le texte du règlement sur simple demande.

#### **6. A quelle date est prévue la retraite ?**

La date prévue pour la retraite correspond à celle reprise dans le règlement de pension de l'ancien employeur pour ce qui concerne « les in » ou dans le règlement de pension de l'organisateur pour « les out ».

Lors de chaque nouvelle affiliation, l'organisateur communique à AG Employée Benefits la date prévue pour la retraite.

#### **7. La retraite peut-elle être anticipée ?**

La retraite peut être anticipée pour « les in » si le règlement de pension de leur ancien employeur le prévoyait, et pour « les out » si le règlement de pension de l'organisateur le prévoit.

Lors de chaque nouvelle affiliation l'organisateur communique à AG Employée Benefits la possibilité d'anticipation, ainsi que l'âge à laquelle la retraite peut être anticipée.

A partir du 31 décembre 2009, la retraite ne pourra plus être anticipée avant l'âge de 60 ans.

#### **8. Que prévoit la structure d'accueil ?**

La structure d'accueil prévoit une gestion des réserves transférées. L'affiliation se fait automatiquement dans la combinaison 1 telle que décrite ci-après. L'affilié peut par la suite opter pour une autre combinaison. Dans ce cas des formalités médicales telles que décrites aux conditions générales peuvent être appliquées.

##### Combinaison 1 :

Cette combinaison prévoit une capitalisation des réserves transférées sur la base du tarif déposé par AG Employée Benefits auprès de la Commission Bancaire Financière et des Assurances.

En cas de vie de l'affilié à la date normale de la retraite, la réserve payée à l'affilié sera égale à la réserve constituée à cette date, compte tenu de la capitalisation. En cas de décès de l'affilié avant cette date, la réserve payée à l'affilié sera égale à la réserve constituée à la date du décès compte tenu de la capitalisation.

Les réserves constituées sont augmentées de la participation bénéficiaire, comme déterminé au point 10.

### Combinaison 2 :

Cette combinaison prévoit le versement d'un capital en cas de vie ou de décès déterminé en fonction du rapport choisi par l'affilié. Le rapport entre les deux capitaux est fixé selon la formule 10/X, où X est le capital vie pour un capital décès égal à 10. L'affilié peut opter pour un autre rapport 10/5, 10/10, 10/15, 10/20 or 10/25. Le montant de ces capitaux correspond à la capitalisation des réserves transférées. Cette capitalisation se fait selon le rapport fixé et sur base des tarifs déposés par AG Employée Benefits auprès de la Commission Bancaire, Financière et des Assurances.

L'acceptation de ce nouveau rapport peut être conditionnée par les formalités médicales d'AG Employée Benefits.

Les capitaux sont augmentés de la participation bénéficiaire, comme déterminé au point 10.

### **9. Comment la structure d'accueil est-elle financée ?**

La structure d'accueil est financée par transfert de réserves des « in » et « out ».

### **10. En quoi consiste la participation bénéficiaire ?**

La participation bénéficiaire vie est un montant déterminé annuellement par AG Employée Benefits. Il est défini en fonction de la réserve constituée et dépend des résultats favorables de la gestion d'AG Employée Benefits.

Ce montant est versé dans la même combinaison d'assurance que celle prévue pour la réserve transférée et le capital qui en résulte est liquidé à l'affilié en même temps que le capital vie.

La participation bénéficiaire décès est un montant déterminé par AG Employée Benefits proportionnellement aux capitaux décès. Ce montant est lié aux résultats favorables de la gestion d'AG Employée Benefits.

Cette participation bénéficiaire est payée en même temps que les capitaux décès.

AG Employée Benefits communique chaque année à l'organisateur le pourcentage utilisé pour le calcul des participations bénéficiaires vie et décès.

### **10. Comment et à qui les prestations sont-elles liquidées ?**

#### **a) A la date prévue de la retraite ou en cas de retraite anticipée**

A la date prévue de la retraite ou en cas de retraite anticipée, la réserve constituée, majorée de la participation bénéficiaire vie, est liquidée à l'affilié. Celui-ci a le droit de demander à l'organisateur la transformation de ce capital en rente.

L'organisateur avertit l'affilié de son droit à demander la conversion du capital en rente dans les deux mois précédant la date prévue de la retraite ou dans les deux semaines suivant le moment où il est averti de cette retraite anticipée.

La rente est calculée selon les dispositions prévues par la loi et la réglementation relatives aux pensions complémentaires.

Si le montant annuel de la rente ainsi obtenue s'avère inférieur ou égal à 500,00 EUR (indexé), la réserve constituée est payée.

Moyennant signature d'une convention entre AG Employée Benefits et l'organisateur, celui-ci peut mandater AG Employée Benefits pour l'exécution de son obligation d'information ainsi que pour le versement éventuel de la rente à l'affilié selon les conditions fixées par cette convention,

#### **b) En cas de décès avant la retraite**

En cas de décès de l'affilié avant la date prévue de la retraite, la réserve constituée ainsi que la participation bénéficiaire décès y afférente sont versées aux bénéficiaires désignés tels mentionnés ci-après. Ceux-ci disposent également du droit de demander à l'organisateur la transformation de ces capitaux en rente.

L'organisateur informe le(s) bénéficiaire(s) de leur droit de demander la transformation du capital en rente dans les deux semaines qui suivent le moment où il est averti du décès de l'affilié.

La rente est calculée selon les dispositions prévues par la loi et la réglementation relatives aux pensions complémentaires.

Si le montant annuel de la rente ainsi obtenue s'avère inférieur ou égal à 500,00 EUR (indexé), la réserve constituée est payée.

Moyennant signature d'une convention entre AG Employée Benefits et l'organisateur, celui-ci peut mandater AG Employée Benefits pour l'exécution de son obligation d'information ainsi que pour le versement éventuel de la rente selon les conditions fixées dans cette convention,

Le paiement au profit d'enfants mineurs peut s'effectuer sous forme de rente si l'un des parents survivants ou à défaut le tuteur le demande expressément.

#### **Le(s) bénéficiaire(s) est/sont, par ordre de priorité, :**

- le conjoint, pour autant que
  - l'affilié et son conjoint ne soient pas séparés judiciairement de corps et de biens;
  - une requête écrite n'ait pas été introduite auprès du tribunal en vue d'obtenir le divorce; ou le cohabitant légal\*
- à défaut, les enfants en vie;
- à défaut, toute personne désignée dans un avenant signé par l'affilié;
- à défaut, les père et mère de l'affilié;
- à défaut, les frères et soeurs de l'affilié.
- A défaut, les autres héritiers légaux, à l'exception de l'état.

L'affilié peut toujours déroger à l'ordre de priorité ci-dessus. Cette dérogation doit être actée dans un avenant signé par l'affilié.

---

\* Par cohabitation légale, il y a lieu d'entendre la situation de vie commune de deux personnes ayant fait une déclaration de cohabitation légale au moyen d'un écrit remis contre récépissé à l'officier de l'état civil du domicile commun.

**11. Comment se passe la communication à l'affilié de la réserve constituée, pendant la durée de l'affiliation ?**

Lors de son affiliation et par la suite au premier janvier de chaque année ou lors de chaque modification, AG Employée Benefits informe par écrit chaque affilié sur la réserve constituée dans le cadre de cette structure d'accueil.

Etabli en double, à Bruxelles, le 30 novembre 2009.

Pour **le Fonds de financement pour l'emploi dans le notariat asbl,**

Pour **AG Employée Benefits,**

Signataire(s):

nom(s) :

adresse(s) :

**Annexes:**

- Copie de la carte d'identité du ou des signataire(s) autorisé(s).
- Copie des statuts de l'entreprise tels que publiés au Moniteur Belge.
- Copie du Moniteur Belge ou de tout autre document officiel identifiant par leur(s) nom(s), prénom(s) et adresse(s) la ou les personne(s) ayant le pouvoir d'engager l'entreprise.

# CONDITIONS GENERALES

## Table des matières

	Page.
<hr/>	
<b>CONDITIONS GENERALES RELATIVES A LA STRUCTURE D'ACCUEIL</b>	
<hr/>	
<b>Définitions</b>	<b>3</b>
1. Qu'entend-on par "réserves constituées" ?	
2. Qu'entend-on par "valeur de réduction" ?	
<b>Chapitre I</b>	
<b>Vie du contrat</b>	<b>4</b>
3. Comment disposer des réserves constituées avant la date de retraite prévue par le règlement ?	
4. Comment remettre un contrat individuel en vigueur ?	
5. Le contrat participe-t-il aux bénéfices d'AG Employée Benefits ?	
6. Comment obtenir le paiement des réserves constituées ?	
7. Le contrat est-il contestable par AG Employée Benefits ?	
<b>Chapitre II</b>	
<b>Etendue du contrat</b>	<b>5</b>
8. Y a-t-il des formalités médicales ?	
9. Qu'advient-il en cas de suicide ?	
10. Les risques d'aviation sont-ils couverts ?	
11. Les événements de guerre sont-ils couverts ?	
12. Les risques d'émeute sont-ils couverts ?	
13. Les autres risques sont-ils couverts ?	
14. Quel est le montant payé lorsque le risque n'est pas couvert ?	<b>6</b>
15. Quelles sont les modalités de transfert des contrats individuels ?	



---

**Chapitre III**  
**Dispositions diverses**

---

16. Quand la structure d'accueil prend-elle cours ?
17. Quelles sont les juridictions compétentes et quel est le droit applicable ?
18. Quelle est l'autorité de contrôle des compagnies d'assurance ?
19. Dans quels cas des frais supplémentaires sont-ils réclamés ?
20. Quelles sont les dispositions fiscales applicables à la structure d'accueil ?

7

## **CONDITIONS GENERALES**

### **RELATIVES A LA STRUCTURE D'ACCUEIL**

#### **Définitions**

---

##### **1. Qu'entend-on par "réserves constituées" ?**

Les réserves constituées à un moment donné sont le résultat de la capitalisation des réserves transférées. Ce calcul s'effectue dans la formule d'assurance du contrat sur la base des tarifs déposés par AG Employée Benefitis auprès de la Commission bancaire, financière et des assurances.

---

##### **2. Qu'entend-on par "valeur de réduction" ?**

La valeur de réduction d'un contrat est, à tout moment, le résultat à l'âge prévu de la retraite de la capitalisation des réserves transférées. Ce calcul s'effectue dans la formule d'assurance du contrat sur la base des tarifs déposés par AG Employée Benefitis auprès de la Commission bancaire, financière et des assurances.

Lorsque le rapport entre les capitaux vie et décès excède 2,5 le calcul est effectué sur la base des tables de mortalité utilisées pour les opérations de type « vie ». Dans les autres cas, ce sont les tables de mortalité pour les opérations de type « décès » qui sont utilisées.

## **CHAPITRE I :**

### **VIE DU CONTRAT**

---

#### **3. Comment disposer des réserves constituées avant la date de la retraite prévue par le règlement?**

Si le règlement l'autorise, l'affilié peut demander le paiement des réserves constituées.

La demande de paiement doit être introduite par un écrit daté et signé.

Le montant du rachat est limité au montant du capital assuré en cas de décès. Le solde des réserves constituées est capitalisé sur base des tarifs déposés par AG Employée Benefits auprès de la Commission bancaire, financière et des assurances et est payable en cas de vie à la date prévue de la retraite.

AG Employée Benefits effectue un prélèvement de 5% sur le montant demandé. Toutefois, au cours des cinq dernières années précédant la date de la retraite prévue par le règlement, ce prélèvement n'est pas effectué.

---

#### **4. Comment remettre un contrat individuel en vigueur ?**

Sous réserve des dispositions du point 8 (formalités médicales), le contrat individuel peut être remis en vigueur à tout moment et sur demande écrite de l'affilié.

Tant que l'affilié est au service de l'organisateur, la demande doit être introduite par ce dernier.

---

#### **5. Le contrat participe-t-il aux bénéfices d'AG Employée Benefits ?**

AG Employée Benefits octroie chaque année une participation bénéficiaire en fonction des résultats favorables de sa gestion.

Elle est affectée suivant les dispositions reprises au règlement.

---

#### **6. Comment obtenir le paiement des réserves constituées ?**

Le paiement des réserves constituées est indivisible à l'égard d'AG Employée Benefits, c'est-à-dire qu'il est effectué à l'échéance et pour la totalité du montant dû.

Le paiement est effectué contre quittance, après réception des pièces justificatives suivantes :

- en cas de rachat ou de paiement à l'âge prévu de la retraite : un certificat de vie de l'affilié;
- en cas de décès :
  - un extrait de l'acte de décès,
  - un certificat de vie du ou des bénéficiaires,
  - un certificat médical mentionnant la cause du décès.

Dans le cas où les bénéficiaires n'ont pas été désignés nominativement : un acte de notoriété établissant les droits des bénéficiaires.

---

#### **7. Le contrat est-il contestable par AG Employée Benefits ?**

Le contrat est incontestable sauf dans les cas de dissimulation délibérée ou de fausses déclarations intentionnelles.

## **CHAPITRE n :**

### **ETENDUE DU CONTRAT**

---

#### **8. Y a-t-il des formalités médicales ?**

La politique définie par AG Employée Benefits en matière d'acceptation du risque de décès prévoit des formalités médicales.

Dans certains cas, et conformément à cette politique, AG Employée Benefits peut imposer un examen médical auprès d'un médecin agréé. Les frais relatifs à cet examen médical sont pris en charge par AG Employée Benefits.

Ces formalités médicales peuvent, entre autres, s'appliquer dans les cas suivants :

- lors d'une affiliation;
- lors d'une augmentation des prestations décès ou d'une remise en vigueur du contrat;
- lors du paiement anticipé des réserves constituées en cas de vie;
- en cas de prorogation.

En aucun cas l'affiliation à la structure d'accueil ne pourra être subordonnée au résultat de l'examen médical.

AG Employée Benefits se réserve le droit de modifier à tout moment sa politique d'acceptation.

---

#### **9. Qu'advient-il en cas de suicide ?**

Le suicide n'est pas couvert pendant l'année qui suit la date de prise en cours ou de remise en vigueur éventuelle du contrat.

---

#### **10. Les risques d'aviation sont-ils couverts ?**

Lorsque l'affilié est passager d'un véhicule aérien (avion, hélicoptère, aérostat, planeur, ULM, deltaplane), il est couvert, sauf :

- si l'appareil est utilisé à l'occasion de compétitions, exhibitions, essais de vitesse, raids, vols d'entraînement, records ou tentatives de records et vols d'essai;
- si l'appareil est un prototype ou un appareil militaire autre que de transport.

Lorsque l'affilié ne participe pas au vol en tant que passager, AG Employée Benefits peut couvrir le décès par accident aux conditions qu'il fixe.

---

#### **11. Les événements de guerre sont-ils couverts ?**

Le décès dû à un événement de guerre n'est pas couvert.

Toutefois, si le décès survient au cours d'un séjour à l'étranger, il convient de distinguer deux cas :

- si le conflit éclate pendant le séjour, le risque est couvert pour autant que l'affilié ne participe pas activement aux hostilités;
- si l'affilié se rend dans un pays où il y a un conflit armé, il peut être couvert pour autant qu'il ne participe pas activement aux hostilités. Cette couverture fait l'objet d'une surprime et doit être mentionnée dans un avenant au contrat.

---

#### **12. Les risques d'émeute sont-ils couverts ?**

Le risque de décès à la suite d'émeutes, de troubles civils et de tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'Autorité ou le pouvoir établi n'est pas couvert.

Toutefois, le risque est couvert si les bénéficiaires démontrent :

- soit que l'affilié n'y a pris aucune part active;
- soit qu'il se trouvait en état de légitime défense;
- soit qu'il n'est intervenu qu'à titre de membre des forces chargées par l'Autorité du maintien de l'ordre.

---

### **13. Les autres risques sont-ils couverts ?**

Tous les autres risques sont couverts sauf :

- le décès survenu par le fait intentionnel du bénéficiaire ou à son instigation;
- le décès qui est le résultat d'une condamnation judiciaire ou lorsqu'il a eu pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel commis par l'affilié et dont celui-ci a pu prévoir les conséquences;
- le décès résultant d'un saut à l'élastique tel que le Benji.

---

### **14. Quel est le montant payé lorsque le risque n'est pas couvert ?**

Le montant payé sont les réserves constituées calculées au jour du décès et limitées *au capital décès*.

Si le décès est dû au fait intentionnel du bénéficiaire ou à l'instigation de celui-ci, ce montant est versé aux autres bénéficiaires.

---

### **15. Quelles sont les modalités d'un transfert collectif des contrats individuels?**

L'organisateur peut convenir avec AG Employée Benefits des modalités de transfert de la totalité des contrats individuels vers un autre organisme de pension agréé.

Ce transfert est subordonné à l'accord écrit de chaque affilié.

Une indemnité de transfert est mise à charge de l'organisateur.

## **CHAPITRE ffl :**

### **DISPOSITIONS DIVERSES**

---

#### **16. Quelles sont les juridictions compétentes et quel est le droit applicable ?**

Seules les juridictions belges sont compétentes et seul le droit belge est d'application.

---

#### **17. Quelle est l'autorité de contrôle des compagnies d'assurance ?**

La Commission bancaire, financière et des assurances (CBFA) est chargé du contrôle des assurances.

Toute contestation au sujet du plan peut être adressée à cette autorité.

---

#### **18. Dans quels cas des frais supplémentaires sont-ils réclamés ?**

Si des dépenses particulières sont occasionnées du fait de l'organisateur, de l'affilié ou du bénéficiaire, AG Employée Benefits se réserve le droit de réclamer des frais supplémentaires.

---

#### **19. Quelles sont les dispositions fiscales applicables à la structure d'accueil ?**

Tous les impôts et taxes, actuels et futurs prévus par la législation et qui s'appliquent à la structure d'accueil sont à charge de l'organisateur ou, le cas échéant, des bénéficiaires.

# Convention

## ■ Income Care

---

*Assurance collective - Revenu Garanti*

### **FONDS DE FINANCEMENT POUR L' EMPLOI DANS LE NOTARIAT asbl Income Care**

- Revenu garanti

1560148.212  
01/2009  
personnel Employé salarié

## Introduction

**La convention se compose de deux parties :**

- Les conditions particulières et leurs annexes

Celles-ci décrivent les conditions d'affiliation, les garanties, les taux de primes, et la façon dont l'assurance est financée.

Elles complètent et précisent les conditions générales.

- Les conditions générales

Elles décrivent les dispositions s'appliquant à toutes les conventions Income Care.

Pour leur interprétation il faut lire organisateur au lieu d'employeur.



## **Table des matières**

### **CONDITIONS PARTICULIERES DE LA CONVENTION INCOME CARE**

1.	Les parties contractantes et la prise en cours de la convention	4
2.	La forme de la convention	4
3.	La gestion de la convention	4
4.	Qui est affilié ?	4
5.	La fin de l'affiliation	5
6.	Les prestations garanties	6
6.1	Aperçu	6
6.2	Garantie exonération des primes de l'assurance de groupe Vie et Décès	6
7.	Le calcul des prestations d'AG Insurance	7
8.	Les primes et les modalités de paiement	7
9.	Le financement de la convention Income Care	8
10.	Quand les avantages et les primes sont-ils recalculés ?	8

### **CONDITIONS GENERALES RELATIVES AUX CONVENTIONS INCOME CARE**

# Conditions particulières de la convention Income Care Groupe N° : G666

## 1. Les parties contractantes et la prise en cours de la convention

La convention est souscrite par le  
**FONDS DE FINANCEMENT POUR L' EMPLOI DANS LE NOTARIAT asbl**  
Rue de la Montagne 30-32  
1000 BRUXELLES

ci-après dénommée "l'organisateur".

La convention prend cours le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

La présente convention annule et remplace celle souscrite en date du 1<sup>er</sup> janvier 2000 sans préjudice aux dispositions reprises au point 4 relatives aux personnes qui étaient déjà affiliées à la convention précédente.

## 2. La forme de la convention

La convention est souscrite sous la forme d'une assurance collective.

## 3. La gestion de la convention

La convention est gérée par **AG Insurance**, Boulevard Emile Jacqmain, 53 - B-1000 Bruxelles, entreprise agréée sous le code n° 0079, RPM 0404.494.894.

## 4. Qui est affilié ?

Tout membre du personnel employé d'un employeur qui tombe sous le champ d'application de la CCT du 13 novembre 2009 est affilié à la convention dès qu'il remplit les conditions ci-après :

- être au service de l'employeur à temps plein ou à temps partiel et être effectivement au travail;
- ne pas être absent du travail pour cause d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'interruption complète de carrière, quelle qu'en soit la nature, notamment en raison d'un crédit-temps, d'un congé parental, d'un congé palliatif ou d'un congé pour assistance médicale à une personne gravement malade; dans ce cas, l'affiliation est reportée au jour où le membre du personnel reprend effectivement le travail.
- être affilié à l'assurance de groupe décès et vie.

L'affiliation est obligatoire pour tous, sous réserve de l'acceptation médicale par AG Insurance, conformément à sa politique générale. Elle est effective le premier jour du mois qui suit ou qui coïncide avec la date à laquelle le candidat-affilié satisfait aux critères d'affiliation et, le cas échéant, aux formalités médicales.

Pour les personnes qui étaient affiliées à la convention précédente :

Les éventuelles exclusions et surprimes d'ordre médical restent d'application.

Le délai d'un an prévu au point 3 des conditions générales (affections préexistantes) continue à se décompter, le cas échéant, à partir de la date d'affiliation à la convention précédente.

Toutefois, pour les extensions de la garantie prévues par la présente convention, les exclusions, limitations et délai prévus au point 3 des conditions générales (affections préexistantes) sont d'application à partir de la date de l'octroi des extensions de garanties.

Pour les affiliés en invalidité économique au 01/01/2009 les dispositions de la convention précédente

restent d'application tant que dure l'invalidité.

L'augmentation et l'extension de la garantie se font sous réserve de l'acceptation médicale par AG Insurance, conformément à sa politique générale.

L'organisateur transmet à AG Insurance les données relatives à chaque nouvel affilié.

En cours d'année, l'organisateur communique par écrit à AG Insurance les demandes d'affiliation, les départs et les modifications dans le régime de travail conformément au point 9 des conditions générales.

L'organisateur remet à chaque affilié un exemplaire des conditions particulières et des conditions générales.

## 5. La fin de l'affiliation

L'affiliation prend fin le jour où l'affilié n'est plus effectivement au travail auprès d'un employeur, qui tombe sous le champ d'application de la CCT du 13 novembre 2009, suite à la cessation ou à la suspension de son contrat de travail, notamment :

- à la démission ou au licenciement (dans ces cas, l'affiliation prend fin à partir du jour où l'affilié n'est plus effectivement au travail auprès d'un employeur, qui tombe sous le champ d'application de la CCT du 13 novembre 2009);
- au décès;
- durant l'interruption complète de carrière, quelle qu'en soit la nature, notamment durant le crédit temps, le congé parental, le congé pour assistance médicale à une personne gravement malade, le congé palliatif.  
A l'expiration de l'interruption totale de carrière, la réaffiliation du membre du personnel se fait à partir du premier jour de la reprise du travail. Il s'agit d'une nouvelle affiliation avec application de formalités médicales éventuelles ainsi que de l'exclusion de l'affection préexistante.
- à la prépension conventionnelle (à temps plein);
- à la retraite et au plus tard à l'âge de 65 ans.

Chaque affilié peut, en cas de perte de la couverture collective revenu garanti et pour autant qu'il continue une activité professionnelle rémunérée, demander à souscrire un contrat individuel revenu garanti aux conditions des contrats individuels en vigueur au moment de la continuation. Il bénéficie dans ce cas des avantages suivants :

- la souscription est acceptée sans formalités médicales ni délais d'attente;
- il n'y a pas de nouvelle exclusion des affections préexistantes ni de nouvelles restrictions d'ordre médical à la date de souscription du contrat individuel;
- la prime à payer est celle du tarif individuel correspondant à l'âge atteint à la date de souscription du contrat individuel.

Les conditions générales sont celles des contrats individuels en vigueur au moment de la continuation mais adaptées de façon à tenir compte des conditions ci-dessus.

Information à fournir par l'organisateur (ou par le curateur en cas de faillite)

L'organisateur informe le travailleur assuré au plus tard dans les trente jours suivant la perte du bénéfice de l'assurance collective, par écrit ou par voie électronique :

- du **moment précis** de cette perte; conformément au point 5 de la présente convention il s'agit du jour où le membre du personnel n'est plus effectivement au travail auprès de l'employeur à la suite de la cessation ou de la suspension du contrat de travail)
- de la **possibilité de poursuivre le contrat individuellement** ;
- des **coordonnées** d'AG Insurance ;

- du **délai de 30 jours** dans lequel le travailleur peut exercer son droit à la poursuite individuelle : ce délai commence à courir le jour de réception du présent courrier de la part de l'organisateur.

#### Conditions d'octroi

Ces avantages sont accordés moyennant les conditions suivantes :

- a. Le membre du personnel doit, durant les deux années précédant la perte de la couverture collective, avoir été affilié de manière ininterrompue à un ou plusieurs contrats d'assurance revenu garanti successifs souscrits auprès d'une entreprise d'assurance.
- b. La demande de poursuite individuelle doit être introduite auprès d'AG Insurance par écrit ou par voie électronique dans un délai de 30 jours suivant le jour de réception de l'information de la part de l'organisateur, ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance, relative à la possibilité de poursuivre le contrat individuellement. Des documents adéquats seront mis à disposition par AG Insurance.
- c. Le contrat revenu garanti poursuivi individuellement offre des garanties similaires à celles offertes par le contrat d'assurance collectif revenu garanti.

## 6. Les prestations garanties

### 6.1 Aperçu

<b>Garantie exonération des primes de l'assurance de groupe Vie et Décès</b>	
1) en cas de maladie	Couvert
2) en cas d'accident	Couvert
3) en cas de repos légal d'accouchement	Couvert
<b>Particularités</b>	
	Exonération
Délai de carence	30 jours
Terme des prestations	65 ans
Prestations assurées jusqu'à	65 ans
Terme du paiement des primes	65 ans

### 6.2 Garantie exonération des primes de l'assurance de groupe Vie et Décès

- A. Lorsqu'un affilié subit en cours de convention et avant 65 ans une maladie ou un accident entraînant une invalidité économique, la convention prévoit l'exonération des primes de la convention d'assurance de groupe Vie et Décès souscrite par l'organisateur (y compris les versements complémentaires personnels); c'est-à-dire que ces versements ne sont pas dus, soit partiellement, soit totalement, en fonction du taux d'invalidité économique et des règles d'intervention comme prévu au point 7 ci-après (calcul des prestations de AG Insurance).  
Les primes exonérées sont celles qui permettent le maintien des avantages qui étaient assurés par l'assurance de groupe lors de la survenance de l'invalidité économique.  
Cette garantie ne s'applique pas pour l'Assurance Complémentaire contre le risque Accident Mortel (ACCRAM).

Pour cette garantie, le repos légal d'accouchement (repos pré- et postnatal) est assimilé à une période d'invalidité économique résultant d'une maladie.

- B. L'exonération des primes commence dès la fin du délai de carence de 30 jours et se poursuit tant que dure l'invalidité économique.

L'exonération des primes cesse :

- lorsqu'il est constaté que le taux d'invalidité économique est inférieur au seuil d'intervention, soit 25 %.
- au décès de l'affilié;
- à la pré pension conventionnelle (à temps plein);
- à la retraite et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'affilié atteint l'âge de 65 ans.

- C. Le montant des primes à exonérer est limité à 200.000,00 EUR par affilié et par an. Cette limite peut être revue par AG Insurance. Dans ce cas, le nouveau montant est communiqué à l'organisateur par simple lettre.

## **7. Le calcul des prestations d'AG Insurance**

- 7.1. Les prestations d'AG Insurance sont calculées sur les montants assurés, c'est-à-dire ceux pour lesquels les primes sont payées au moment du sinistre.

- 7.2. Elles sont liées au taux d'invalidité économique :

- si ce taux est au moins égal à 67 %, AG Insurance paie 100 % de la rente assurée.
- si ce taux est compris entre 67 % et 25 %, AG Employée Benefits paie la rente assurée multipliée par le taux.
- si ce taux est inférieur au seuil d'intervention, soit 25 %, aucune prestation n'est due par AG Insurance.

Si une modification dans l'état de santé de l'affilié entraîne un changement du taux d'invalidité économique, les prestations d'AG Insurance sont modifiées en tenant compte du nouveau taux à partir du jour de sa constatation.

- 7.3. Le personnel travaillant à temps partiel

Pour les affiliés travaillant à temps partiel, la rente est calculée sur base de la rémunération à temps partiel communiquée par l'organisateur. Dans ce cas, le taux d'invalidité économique traduit la diminution de la capacité de travail réellement éprouvée par l'affilié, compte tenu de la durée normale de travail de l'affilié et du plan de travail normal auprès de l'entreprise assurée.

Lors de la déclaration d'un sinistre concernant un membre du personnel travaillant à temps partiel, l'organisateur communiquera le nombre exact d'heures de travail par semaine ainsi que le plan de travail hebdomadaire. Si le travail est repris partiellement, le plan de travail correspondant sera également transmis à AG Insurance en même temps qu'une copie de l'attestation de la mutualité.

## **8. Les primes et les modalités de paiement**

Les primes sont payables mensuellement au début de chaque mois.

## 9. Le financement de la convention Income Care

La convention Income Care est financée comme suit ;

exonération des primes de l'assurance de groupe vie et décès	
Part de l'employeur	100%
Part de l'affilié	0%

Lorsqu'une prestation est payée pour un affilié en vertu de la présente convention, la prime n'est pas due, soit totalement, soit partiellement en fonction du degré d'invalidité économique et des règles d'intervention prévues au point 7 (calcul des prestations d'AG Insurance).

## 10. Quand les avantages et les primes sont-ils recalculés ?

Au 1er janvier de chaque année, AG Insurance recalcule les montants assurés et les primes correspondantes sur la base des nouvelles rémunérations communiquées par l'organisateur.

Ce recalcul n'est pas effectué pour les affiliés pour lesquels les prestations d'AG Insurance sont dues.

L'organisateur déclare avoir reçu de la part d'AG Insurance l'information telle que requise à l'art 138bis-9 de la loi du 25/6/1992 sur le contrat d'assurance terrestre, relative à la possibilité pour l'assuré de payer individuellement une prime complémentaire, afin que la prime de l'assurance individuelle revenu garanti continuée, soit calculée sur base de l'âge à laquelle l'assuré a commencé à payer la prime complémentaire. L'organisateur prend note du fait que l'offre d'AG Insurance ne comprend actuellement aucun produit répondant aux dispositions spécifiques de la loi.

Dès qu'un produit sera disponible, AG Insurance en informera évidemment l'organisateur.

Les conditions particulières complètent et précisent les conditions générales.

Toute question non prévue par les conditions particulières est réglée en conformité avec les conditions générales.

Fait en double à Bruxelles, le 13 novembre 2009.

Pour le **FONDS DE FINANCEMENT POUR  
L' EMPLOI DANS LE NOTARIAT asbl,**

Pour **AG Insurance,**

DENEYER Rita

AG Employée Benefits

## ■ Conditions Générales

---

*Income Care*

• Table des matières

<b>Lexique</b>		3
<b>Objet et étendue de l'assurance</b>	1. Objet de l'assurance	5
	2. Formalités médicales	5
	3. Affections préexistantes	5
	4. Etendue géographique des garanties	5
	5. Risques non couverts	6
	6. Les événements de guerre sont-ils couverts ?	6
	7. Les cas d'émeutes sont-ils couverts ?	6
	8. Le recours contre le tiers responsable	6
<b>Le fonctionnement du contrat</b>	9. Communications à la compagnie	7
	10. Paiement de la prime	7
	11. Que se passe-t-il si les primes ne sont pas payées ?	7
	12. Durée de la convention	7
<b>Les sinistres</b>	13. Déclaration du sinistre	8
	14. Fin de l'affiliation et conséquences sur les sinistres en cours	8
	15. Rechute	8
	16. Conditions d'indemnisation	8
	17. Contestations éventuelles	9
<b>Dispositions diverses</b>	18. Entrée en vigueur de la convention	10
	19. Dans quels cas la convention peut-elle être résilié ?	10
	20. Modalités de résiliation et conséquences de la résiliation du contrat sur les sinistres en cours	10
	21. Juridictions compétentes	10
	22. Législation applicable	10
	23. Frais	10
	24. Modification du tarif et/ou des conditions d'assurance	11
	25. Correspondance entre parties	11
	26. Protection de la vie privée	11
	27. Autorité de contrôle des compagnies d'assurance et traitement de plaintes	12



## Lexique

### *Qu'entend-on par les termes suivants?*

La première fois qu'ils apparaissent dans le texte, ces termes sont indiqués en italique.

#### **1. Accident**

Un événement 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.

#### **2. Acte intentionnel**

L'acte commis volontairement et sciemment qui a causé un dommage raisonnablement prévisible sans que l'assuré ait eu l'intention de causer le dommage tel qu'il s'est produit.

#### **3. Acte notoirement téméraire**

Tout acte volontaire ou négligence exposant son auteur, sans raison valable, à un danger dont il aurait dû avoir conscience.

#### **4. Affections préexistantes**

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

#### **5. Affilié**

La personne assurée qui répond aux conditions d'affiliation fixées aux conditions particulières.

#### **6. Aggravation**

L'augmentation du taux d'invalidité économique.

#### **7. Alcoolisme**

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

#### **8. Année d'assurance**

L'année débutant à la date de prise en

cours de la convention et se renouvelant à chaque anniversaire de celle-ci.

#### **9. Compagnie**

AG Insurance sa, Bd. E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0404.494.849 - Entreprise agréée sous le numéro de code 0079, branches 1 à 18, 21 à 23, 26 et 27 (MB 14/7/79, 14/1/87, 20/12/88, 13/2/91, 7/5/93, 12/5/05 et 14/6/05).

#### **10. Délai de carence**

La période débutant le jour fixé par le médecin comme début de l'invalidité économique et dont la durée est définie aux conditions particulières.

Durant cette période, les prestations ne sont pas dues par AG Insurance. Si la période d'invalidité économique est suivie par une nouvelle période suite à une autre maladie ou accident, un nouveau délai de carence s'applique.

#### **11. Invalidité économique**

La diminution de capacité de travail réellement éprouvée par l'affilié, compte tenu de la profession exercée et des possibilités de reclassement dans une activité professionnelle qui soit compatible avec ses connaissances et ses aptitudes. L'appréciation de ce degré d'invalidité est donc indépendante de tout autre critère économique.

Le taux pris en considération ne peut dépasser celui qui serait déterminé par les conditions du marché du travail en Belgique.

#### **12. Invalidité physiologique**

La diminution de l'intégrité corporelle de l'affilié, dont le taux est apprécié sur la base ou par référence au Barème Officiel Belge des Invalidités ou, à défaut, par décision médicale.

#### **13. Maladie**

Toute altération de la santé de l'affilié d'origine non accidentelle, présentant des symptômes objectifs et reconnue par un médecin légalement autorisé à pratiquer son art, soit en Belgique, soit dans le pays où se trouve

■ Lexique

l'affilié au moment de la constatation de la maladie. Les complications de grossesse sont assimilées à une maladie.

Le repos légal d'accouchement est assimilé à une période d'invalidité économique résultant d'une maladie.

**14. Période d'acceptation médicale**

La période pendant laquelle l'affilié est soumis à des formalités médicales nécessaires pour l'évaluation du risque. Cette période prend fin à partir du moment où les conditions d'affiliation sont portées à la connaissance des candidats affiliés.

**15. Preneur**

L'employeur ou la personne morale qui conclut le contrat d'assurance en faveur des personnes désignées dans les conditions particulières.

**16. Rechute**

Une nouvelle invalidité économique consécutive à la même maladie ou au même accident, après une reprise du travail.

**17. Seuil d'intervention**

Le degré d'invalidité économique convenu dans les conditions particulières en dessous duquel aucune prestation n'est due.

**18. Sinistre**

Tout événement pouvant faire intervenir les garanties de la convention.

**19. Vie privée**

Temps écoulé hors de la vie professionnelle et consacré à des activités non rémunérées.

**20. Vie professionnelle**

Temps consacré aux activités que l'assuré exerce au service du preneur dans l'entreprise désignée comme preneur aux conditions particulières, y compris le chemin du travail, au sens donné par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

## ■ Objet et étendue de l'assurance

- 1. Objet de l'assurance** Cette assurance offre un complément aux indemnités légales en cas **d'invalidité économique** suite à une **maladie** et/ou un **accident** et garantit, selon les modalités fixées aux conditions particulières, le paiement des prestations convenues aux conditions particulières dès que l'invalidité économique d'un affilié atteint le **seuil d'intervention**.
- 2. Formalités médicales** AG Insurance a défini une politique d'acceptation du risque «invalidité» prévoyant des formalités médicales. Conformément à cette politique, lors d'une affiliation ou lors d'une augmentation des avantages, AG Insurance subordonne dans certains cas son acceptation au résultat favorable d'un examen médical passé à ses frais, devant un médecin agréé par lui. En fonction du résultat de cet examen médical, AG Insurance peut accepter, refuser ou différer l'affiliation ou l'augmentation des avantages, réclamer une surprime et exclure certaines affections. Les exclusions d'ordre médical sont communiquées par lettre au candidat-affilié. Pour être affilié ou bénéficiaire de l'augmentation des avantages, ce dernier doit en renvoyer une copie contresignée pour accord à AG Insurance. Les surprimes sont communiquées par lettre au débiteur de la prime avec copie au candidat-affilié lorsque ce dernier n'intervient pas totalement dans le paiement des primes. Cette lettre ne doit pas être renvoyée contresignée à AG Insurance qui applique automatiquement les surprimes. La politique d'acceptation médicale peut être revue à tout moment. Pendant la **période d'acceptation médicale** dans le cadre d'une nouvelle affiliation, la garantie n'est acquise que si l'invalidité économique est la conséquence d'un accident et pour autant que le contrat prévoit la garantie accident lors de la **vie professionnelle** et/ou **privée**. Dès que le candidat-assuré est affilié, la garantie complète prend cours.
- 3. Affections préexistantes** La garantie n'est pas acquise si l'incapacité de travail résulte d'une **affection préexistante**. Toutefois la garantie est acquise pour **l'aggravation** de l'invalidité économique résultant d'une maladie préexistante pour autant que l'affilié n'ait subi aucune **invalidité** économique ou **physiologique** en rapport avec la maladie préexistante au cours de l'année qui suit la date de son affiliation. Les dispositions ci-dessus s'appliquent également pour les augmentations ou extensions de garanties, même celles résultant d'une extension de la durée du temps de travail pour les travailleurs à temps partiel. Dans ce cas, la date de prise en cours de la nouvelle garantie ou celle du changement de durée de temps de travail est assimilée à une nouvelle date d'affiliation pour l'augmentation des garanties.
- 4. Etendue géographique des garanties** Les garanties sont effectives dans le monde entier. Toutefois, hors d'Europe, les garanties ne sont acquises que si AG Insurance peut exercer, sans frais ni difficultés majeurs, le contrôle médical prévu dans la présente convention.

■ Objet et étendue de l'assurance

**5. Risques non couverts** *La garantie n'est pas acquise :*

- a) si l'invalidité économique résulte d'une affection ou d'une invalidité non contrôlable par examen médical ou d'une affection nerveuse ou mentale ne présentant pas de symptômes objectifs qui en rendent le diagnostic indiscutable, sauf si leur réalité est manifeste et reconnue, et par le médecin traitant et par le médecin-conseil de AG Insurance;
- b) si l'invalidité économique résulte de **l'alcoolisme**;
- c) si l'invalidité économique résulte de l'effet direct ou indirect de la désintégration du noyau atomique et de l'accélération artificielle de particules atomiques; de l'effet de rayons X ou de radio-isotopes;

- d) si l'invalidité économique résulte d'un **acte intentionnel** ou d'une tentative de suicide de l'affilié, ou d'un **acte notoirement téméraire**, sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens;
- e) si l'invalidité économique résulte d'une faute lourde de l'affilié ; par faute lourde il faut comprendre :
  - la participation volontaire de l'affilié à un crime ou un délit;
  - l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique ou lorsque l'affilié se trouve sous l'influence de stupéfiants, hallucinogènes ou autres drogues.

**6. Les événements de guerre sont-ils couverts ?**

La maladie ou l'accident, causés par un événement de guerre ou par la guerre civile, sont exclus des garanties.

**7. Les cas d'émeutes sont-ils couverts ?**

La maladie ou l'accident, survenant par suite d'émeutes, de troubles civils ou de tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, sont exclus des garanties.

Toutefois, les garanties sont acquises si l'affilié démontre :

- soit qu'il n'y a pris aucune part active;
- soit qu'il se trouvait en état de légitime défense;

- soit qu'il est intervenu en vue du sauvetage de personnes ou de biens.

La garantie est acquise si la maladie ou l'accident résulte du terrorisme selon les dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. A cet effet, AG Insurance a adhéré à l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool) créée en vertu de la loi précitée.

**8. Recours contre le tiers responsable**

Par le fait même que les prestations sont dues ou déjà effectuées par la **compagnie**, AG Insurance est subrogée dans les droits et actions de l'affilié contre le tiers responsable du dommage et/ou toute autre personne tenue d'intervenir en vertu de l'article 29bis de la loi du 21 novembre

1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automobiles. L'affilié ne peut, dès lors, renoncer à un quelconque recours sans l'accord préalable de AG Insurance.

## ■ Le fonctionnement de la convention

### 9. **Communications à la compagnie**

Lors de l'affiliation, le candidat-affilié a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant des éléments d'appréciation du risque. A cet effet, il doit le cas échéant répondre correctement aux questions qui lui sont posées dans le cadre des formalités médicales.

**Le preneur d'assurance** doit fournir annuellement une liste reprenant les travailleurs affiliés avec leur rémunération sur laquelle sont calculées les rentes assurées ainsi que les primes. Chaque nouvelle affiliation ou départ d'un membre du personnel pendant l'année d'assurance suite à un licenciement, à la mise à la retraite

ou suite à une modification dans le statut social de l'affilié doit être communiqué à AG Insurance aussi vite que possible et au plus tard dans les 30 jours. Ceci s'applique également quand l'affilié change de régime de travail (temps partiel/ temps plein, crédit-temps,...).

AG Insurance ne peut pas invoquer la nullité de l'affiliation pour cause de déclaration inexacte ou incomplète, sauf dans les cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle. Dans ce cas, les primes échues jusqu'au moment où AG Insurance a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts. En cas de sinistre AG Insurance refuse son intervention.

**10. Paiement de la prime** A chaque échéance, le preneur d'assurance verse globalement à AG Insurance les primes majorées de la taxe et des charges y afférentes, actuelles ou futures. Ce versement s'effectue sur la base d'un bordereau émis par AG Insurance. Les primes sont dues pour chaque affilié à

partir du premier jour du mois d'affiliation jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel son affiliation prend fin.

Les autres modalités sont définies aux conditions particulières.

### 11. **Que se passe-t-il si les primes ne sont pas payées ?**

Si les primes ne sont pas payées, AG Insurance adresse une lettre recommandée qui vaut mise en demeure et qui rappelle au preneur d'assurance les conséquences du non-paiement. Quinze jours à partir du jour qui suit le dépôt à la poste de la lettre, les garanties sont suspendues de plein droit.

Les garanties reprennent leurs effets à 0 heures le lendemain du paiement intégral à AG Insurance des primes impayées.

Pendant la période de suspension prévue ci-dessus, AG Insurance se réserve le droit de résilier le contrat.

### 12. **Durée de la convention**

L'assurance est conclue pour une durée d'un an à dater de sa prise en cours.

A la fin de chaque **année d'assurance**, elle est reconduite tacitement pour une durée

d'un an, sauf résiliation par une des parties, actée par lettre recommandée expédiée au moins trois mois avant la fin de l'année d'assurance.

## ■ Les sinistres

### 13. Déclaration du sinistre

En cas de **sinistre**, AG Insurance doit être avisé au moyen des formulaires prévus à cet effet. A ces formulaires doivent être joints tout document, certificat et rapport de nature à prouver l'existence et le degré de gravité du sinistre. AG Insurance peut réclamer toute pièce complémentaire jugée nécessaire.

L'affilié demande à son médecin traitant toutes les informations concernant son état de santé en relation avec l'invalidité économique et les communique au médecin-conseil de AG Insurance.

La déclaration doit être faite par l'affilié, ou par l'employeur dès qu'il a connaissance

du sinistre, au plus tard 45 jours après le début de l'invalidité économique. Toute aggravation ou atténuation du taux d'invalidité ainsi que la cessation de l'invalidité économique doivent être signalées à AG Insurance dans un délai d'un mois.

AG Insurance se réserve le droit de refuser ou de limiter son intervention lorsqu'une déclaration est faite en dehors des délais. Toutefois, AG Insurance n'utilisera pas ce droit si la déclaration est faite dans un délai raisonnable compte tenu des circonstances.

### 14. Fin de l'affiliation et conséquences sur les sinistres en cours

Si l'affiliation prend fin, les prestations en cours continuent à être dues tant que l'invalidité économique est justifiée et pour autant qu'elle ne passe pas en-dessous du seuil d'intervention.

Les prestations sont adaptées en cas de diminution du taux d'invalidité. Les aggravations et les **rechutes**, même celles qui interviennent dans les 15 jours suivant une

diminution de l'invalidité économique en dessous du seuil d'intervention, ne sont plus prises en considération.

L'affilié en invalidité doit fournir à AG Insurance les certificats médicaux justifiant son invalidité économique et l'avertir de tout changement éventuel pouvant influencer les prestations (prépension, reprise du travail,...).

### 15. Rechute

En cas de rechute dans les 15 jours suivant une diminution de l'invalidité économique en-dessous du seuil d'intervention, AG Insurance considère qu'il y a continuation de la même invalidité.

Si la rechute intervient après les 15 jours mais avant les 60 jours, l'affilié invalide doit apporter la preuve qu'il y a réellement rechute.

Les prestations de AG Insurance interrompues, reprennent normalement à partir de

la date de la rechute.

Le cas échéant, le calcul du délai de carence en cours continue à partir de la date de la rechute. Il n'y a donc pas application d'un nouveau **délai de carence**.

Toutefois les prestations ne sont pas dues pendant la période du salaire garanti.

En cas de rechute après 60 jours; AG Insurance considère qu'il y a une nouvelle invalidité et un nouveau délai de carence est donc appliqué.

### 16. Conditions d'indemnisation

AG Insurance se réserve le droit à tout moment de revoir le taux d'invalidité économique ainsi que de vérifier les déclarations faites et les réponses fournies aux demandes de renseignements. A cet effet, AG Insurance peut demander à l'affilié de passer un examen auprès d'un médecin qu'il désigne. Les frais de cet examen sont à charge de AG Insurance.

AG Insurance se réserve également le droit, le cas échéant, de faire appel à des tiers pour l'exécution du présent contrat d'assurance.

Les prestations assurées seront payées à l'expiration du délai de carence repris aux conditions particulières, pour autant que le seuil d'intervention également précisé aux conditions particulières soit atteint.

■ Les sinistres

Sauf convention contraire, les prestations assurées sont versées à l'affilié. Toute somme indûment payée par AG Insurance doit lui être restituée.

L'affilié doit se faire dispenser les soins médicaux et traitements nécessaires à sa guérison et éviter tout ce qui pourrait aggraver les suites du sinistre.

**17. Contestations éventuelles**

Les contestations éventuelles d'une décision communiquée par AG Insurance doivent lui parvenir par écrit dans les 30 jours qui suivent la communication.

Passé ce délai, la décision est considérée comme acceptée.

Les contestations d'ordre médical sont soumises d'une part au médecin traitant de l'affilié, et d'autre part, au médecin-conseil de AG Insurance.

Si les parties ne sont pas d'accord sur l'état de santé de l'affilié, elles choisiront chacune un médecin pour trancher le litige (expertise médicale amiable).

En cas de désaccord entre le médecin de l'affilié et celui de la compagnie, les parties intéressées choisiront un troisième médecin pour les départager. Faute d'entente sur cette désignation, le choix se fait par le

Président du Tribunal de Première Instance du domicile de l'affilié.

Le troisième médecin tranchera irrévocablement et sans recours.

Les frais de la nomination du troisième médecin, ses honoraires ainsi que les frais d'examens complémentaires demandés sont supportés pour moitié par chacune des parties.

L'affilié s'engage à donner une suite positive à la convocation des médecins dans le cadre des activités d'expertise et de mettre tout en œuvre afin que le degré d'invalidité puisse être fixé.

Aussi longtemps que le litige n'est pas réglé, l'intervention éventuelle tiendra compte du degré déterminé par AG Insurance.

## ■ Dispositions diverses

18. *Entrée en vigueur* La convention entre en vigueur dès que AG Insurance dispose des renseignements indispensables à l'affiliation, et au plus tôt à la date définie dans les conditions particulières, pour autant que la première prime soit payée dans le délai prévu au relevé de compte.
19. *Dans quels cas la convention peut-elle être résiliée ?*
- Par le preneur d'assurance :
- soit à la date anniversaire de la prise en cours, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime, conformément au point 12 ci-dessus ;
  - en cas de modification du tarif ou des conditions, conformément au point 24 ci-dessous.
- Par AG Insurance :
- à la fin de chaque période d'assurance conformément au point 12 ci-dessus.
- en cas de non paiement de la prime conformément au point 11 ci-dessus
- en cas de fraude ou tentative de fraude
- Le contrat cesse également en cas de cessation d'activités de l'employeur, sauf si les obligations sont reprises par un autre employeur. En cas de cessation des activités, les dispositions reprises au point 14 ci-dessus et au point 20 ci-après sont d'application en ce qui concerne les conséquences sur les sinistres en cours.
20. *Modalités de résiliation et conséquences de la résiliation de la convention sur les sinistres en cours*
- La résiliation se fait soit par lettre recommandée, soit par lettre remise au destinataire contre récépissé, soit par exploit d'huissier de justice.
- Sauf dispositions contraires prévues dans la présente convention, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée à compter du lendemain de son dépôt à la poste.
- Les sinistres qui débutent pendant la période assurée et pour lesquels l'assuré obtient en vertu du contrat une intervention, sont pris en charge par AG Insurance. A l'expiration de la convention, les prestations sont adaptées en cas de diminution du taux d'invalidité économique. Les aggravations et les rechutes, même celles qui interviennent dans les 15 jours suivant une diminution de l'invalidité économique en dessous du seuil d'intervention, ne sont plus prises en considération. Une nouvelle invalidité économique qui surviendrait après l'expiration de la convention ne sera pas prise en charge.
21. *Juridictions compétentes*
- Seules les juridictions belges sont compétentes.
22. *Législation applicable*
- Les relations contractuelles entre AG Insurance et le preneur d'assurance sont régies par la loi belge et plus spécifiquement par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.
23. *Frais*
- Si des dépenses administratives particulières sont occasionnées du fait de l'employeur ou de l'affilié, AG Insurance se réserve le droit de réclamer des frais supplémentaires.



■ Dispositions diverses

**24. Modification du tarif et/ou des conditions d'assurance**

En cas de modifications substantielles de la législation sur la sécurité sociale, AG Insurance se réserve le droit de modifier les conditions d'assurance à la fin de chaque année d'assurance. En cas d'augmentation du coût réel des prestations garanties, AG Insurance peut adapter les montants des primes prévues aux conditions particulières.

Dans ce cas, la convention et/ou les primes seront adaptés à la fin de l'année d'assurance en cours.

Ces modifications sont notifiées à l'employeur par lettre d'information expédiée au moins 4 mois avant la fin de l'année d'as-

surance. Le preneur a le droit de résilier la convention dans un délai d'au moins 3 mois avant l'échéance annuelle. La convention expire à cette date.

A la fin de chaque année d'assurance, l'employeur peut modifier les conditions de l'assurance, moyennant notification des adaptations demandées à AG Insurance au moins 4 mois avant la fin de l'année d'assurance. A chaque modification, AG Insurance établit un avenant numéroté aux conditions particulières.

L'employeur en remet une copie à chaque affilié.

**25. Correspondance entraparties**

Pour être valables, les communications et notifications destinées à la compagnie doivent être faites à son siège en Belgique, ou à l'adresse indiquée dans la convention ou à celle que la compagnie aurait ultérieurement notifiée.

Les communications ou notifications de la compagnie au preneur d'assurance sont faites valablement à l'adresse indiquée dans la convention ou à celle que le preneur d'assurance aurait ultérieurement notifiée.

**26. Protection de la vie privée**

La collecte et l'usage des données à caractère personnel s'effectuent moyennant le respect de la loi belge sur la protection de la vie privée.

AG Insurance, responsable du traitement, peut traiter ces données à caractère personnel en vue de et dans le cadre de la fourniture et de la gestion de services d'assurance en général, y compris la promotion commerciale, la gestion du fichier clientèle et l'établissement de statistiques.

AG Insurance ne communiquera pas ces données à des tiers, sauf pour autant qu'il y ait dans son chef une obligation légale ou contractuelle ou un intérêt légitime.

Le cas échéant, ces données peuvent être communiquées et traitées par des conseillers et intermédiaires professionnels auxquels le preneur d'assurance ou l'affilié

fait appel.

Dans le cadre de la description du risque ou la déclaration d'un sinistre, l'affilié confie à la compagnie des données relatives à sa santé. Ces données sont uniquement traitées sous la responsabilité d'un professionnel de la santé et l'accès à ces données est limité aux personnes qui en ont besoin pour l'exercice de leurs tâches.

Chaque affilié a un droit de regard sur ses données et peut, le cas échéant, les faire corriger.

L'information donnée par AG Insurance au preneur d'assurance relative au sinistre se limitera à un aperçu des paiements et ne peut en aucun cas avoir trait à des données médicales.

**27. Autorité de contrôle  
des compagnies d'assu-  
rance et traitement de  
plaintes ?**

La Commission Bancaire, Financière et des Assurances (CBFA) est chargée du contrôle des assurances et en particulier de la présente convention.

Sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, vous pouvez adresser toute plainte par écrit à :

**AG Insurance sa**

Service de l'Ombudsman  
Boulevard Emile Jacqmain 53  
1000 Bruxelles  
E-mail :  
ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez soumettre le litige à :

**Ombudsman des Assurances**

Square de Meeûs 35  
1000 Bruxelles  
E-mail : info@ombudsman.as

# Pensioenreglement

## FINANCIERINGSFONDS VOOR DE TEWERKSTELLING IN HET NOTARIAAT VZW

### Pensioenreglement

- Leven / Overlijden
- Loontrekkend bediendepersoneel

ingangsdatum :  
groepsnummer :  
interne referentie :

1 januari 2009  
G666  
1560148.102

# REGLEMENT

1. VOORWERP	4
2. INWERKINGTREDING	4
3. AANSLUITING	4
3.1. Aan tesluiten werknemers.....	4
3.2. Moment van aansluiting.....	4
3.3. Schorsing van de arbeidsovereenkomst vòôr de aansluiting.....	4
3.4. Berekening van de leeftijd van de aangeslotene.....	4
4. VOORZIENEPENSIOENDATUM	5
5. KENMERKEN VAN HET SECTORALE PENSIOENSTELSEL	5
5.1. Beheervan de reserves.....	5
5.2. Waarborg dieop het tarief wordt toegekend.....	5
5.3. Type van sectorale pensioentoezegging.....	5
5.4. Totaal rendement van de sectorale pensioentoezegging.....	5
5.5. Verbintenis van de pensioeninstelling.....	5
6. WAARBORGEN VOORZIEN DOOR HET SECTORALE PENSIOENSTELSEL	6
6.1. Waarborgen gefinancierd door de inrichter.....	6
6.2. Waarborgen gefinancierd door de aangeslotene.....	6
7. VERZEKERINGSVERRICHTINGEN	7
7.1. Waarborgen gefinancierd door de inrichter.....	7
7.2. Waarborgen gefinancierd door de aangeslotene.....	7
8. FINANCIERING	7
8.1. Bepaling en aanwending van de premies.....	7
8.2. Bepaling en aanwending van de dotaties.....	8
8.3. Modaliteiten van premiebetaling.....	8
8.3.1. Belastingen op de premies.....	8
8.3.2. Periodiciteit van de premies.....	8
8.3.3. Bijdrage van de aangeslotene tòt financiering van de waarborgen.....	8
8.3.4. Niet betaling van de premies.....	8
9. JAARLIJKSE HERBEREKENING VAN DE PREMIES EN DE PRESTATIES	8
10. VERWORVEN RECHTEN EN MINIMUM GARANTIE	8
10.1. Verworven prestaties.....	8
10.2. Verworven reserves.....	9
10.3. Minimum garantie.....	9
10.4. Financiering.....	9
11. BETALING VAN DE PRESTATIES	9
11.1. Prestatie leven.....	9
11.2. Prestatie overlijden.....	9

11.3. Wijze van betaling van de prestaties.....	10
<b>12. HET VERLATEN VAN HET PARITAIR COMITE 216</b>	<b>10</b>
12.1. Het verlaten van het Paritair Comité 216 ten gevolge van pensionering.....	10
12.2. Het verlaten van het Paritair Comité 216 ten gevolge van conventioneel brugpensioen.....	10
12.3. Het verlaten van het Paritair Comité 216 anders dan door overlijden of pensionering.....	10
<b>13. BIJZONDERHEDEN BETREFFENDE DE ARBEIDSOVEREENKOMST</b>	<b>12</b>
13.1. Deeltijds werk.....	12
13.2. Schorsing van de arbeidsovereenkomst tijdens de aansluiting.....	12
<b>14. MOGELIJKHEDEN GEBODEN AAN DE AANGESLOTENE</b>	<b>12</b>
14.1. Onthaalstructuur.....	12
14.2. Afkoop.....	13
14.3. Individuele aanvullende premies.....	13
14.4. Voorschotten.....	13
14.5. Waarborg van een hypothecair krediet.....	13
14.6. Voorwerp van het voorschot of van de aanwending als waarborg of tôt wedersamenstelling van een hypothecair krediet.....	13
<b>15. WIJZIGING OF OPHEFFING VAN HET SECTORALE PENSIOENSTELSEL</b>	<b>14</b>
15.1. Wijziging of opheffing van sectorale pensioenstelsel.....	14
15.2. Verandering van pensioeninstelling.....	14
15.3. Opheffing van het sectorale pensioenstelsel.....	14
15.4. Verdwijnen van de inrichter.....	15

# 1. VOORWERP

Dit règlement regelt het sectorale pensioenstelsel van

**FINANCIERINGSFONDS VOOR DE TEWERKSTELLING IN HET NOTARIAAT vzw**  
Bergstraat 30-32  
1000 BRUSSEL,

hierna genoemd "de inrichter", in uitvoering van de CAO van 13 november 2009 betreffende het aanvullend pensioen voor de notarisbedienden gefinanciërd door middel van kapitalisatie (hierna de CAO van 13 november 2009) gesloten door de representatieve organisaties van het Paritair Comité 216.

Deze tekst vervangt de op 1 januari 1987 ingegane plannen, die reeds gewijzigd werden door opeenvolgende bijlagen.

De inrichter heeft het beheer van dit règlement toevertrouwd aan een verzekeraar (hierna de pensioeninstelling genoemd) bij wie hij een groepsverzekering onderschreven heeft. De algemene voorwaarden van deze groepsverzekering zijn van toepassing op dit règlement.

Dit règlement is ter beschikking van de aangeslotenen die de tekst ervan kunnen verkrijgen bij de inrichter op eenvoudig verzoek.

## 2. INWERKINGTREDING

Het règlement treedt in werking op 1 januari 2009.

## 3. AANSLUITING

### 3.1. Aan te sluiten werknemers

Worden verplicht aangesloten bij het pensioenstelsel, bij de indiensttreding, alle leden van het loontrekkend bediendepersoneel van een werkgever die onder het toepassingsgebied van de CAO van 13 november 2009 valt.

Zijn echter uitdrukkelijk uitgesloten de bedienden dewelke worden uitgesloten door bovenvermelde CAO.

De aansluiting kan ten vroegste gebeuren op 1 januari 1987, datum van de inwerkingtreding van het sectoraal aanvullend pensioenstelsel.

De personen die in dienst treden van een werkgever, die onder het toepassingsgebied van de CAO van 13 november 2009 valt, na de voorziene pensioendatum en die aan de aansluitingsvoorwaarden voldoen worden eveneens verplicht aangesloten.

### 3.2. Moment van aansluiting

De aansluiting vindt plaats de eerste van de maand die volgt op of samenvalt met die waarin de bovenvermelde voorwaarden vervuld zijn.

### 3.3. Schorsing van de arbeidsovereenkomst vóór de aansluiting

Indien, op het ogenblik dat een door dit règlement bedoelde bediende voor het eerst voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden, het arbeidscontract geschorst is, en de bediende geen loon meer ontvangt, wordt de effectieve aansluiting verdaagd tót op de datum dat de arbeidsovereenkomst opnieuw in werking wordt gesteld.

### 3A Berekening van de leeftijd van de aangeslotene

De leeftijd van de aangeslotene wordt berekend in jaren en maanden. Voor de berekening wordt verondersteld dat de aangeslotene geboren is op de eerste van de maand die volgt op zijn geboortedatum.

Deze regel is niet van toepassing voor het bepalen van de voorziene pensioendatum.

## **4. VOORZIENE PENSIOENDATUM**

Voor de toepassing van dit règlement is de voorziene pensioendatum bepaald op de eerste van de maand die volgt op die waarin de aangeslotene de leeftijd van 60 jaar bereikt.

Indien een aangeslotene, na de voorziene pensioendatum in dienst blijft van een werkgever die behoort töt Paritair Comité 216, wordt deze datum voor opeenvolgende perioden van één jaar verdaagd.

In dat geval worden de prestaties en de premies verder berekend volgens de formule van dit règlement.

De aansluiting kan in geen geval verlengd worden na het einde van de arbeidsovereenkomst.

De inrichter richt de aanvraag töt verdaging schriftelijk aan de pensioeninstelling minstens 2 maand vóór de voorziene pensioendatum.

## **5. KENMERKEN VAN HET SECTORALE PENSIOENSTELSEL**

### **5.1. Beheer van de réserves**

Het beheer van de reserves gebeurt individueel voor elke aangeslotene.

De premies ten laste van de inrichter worden gestort op een individuele rekening inrichter en die ten laste van de aangeslotene op een individuele rekening aangeslotene.

De reserves in het financieringsfonds worden collectief beheerd.

### **5.2. Waarborg die op het tarief wordt toegekend**

De premies en de reserves genieten een intrestvoet waarvan de duur van de waarborg bepaald is in de groepsverzekeringsovereenkomst.

### **5.3. Type van sectorale pensbentoezegging**

De waarborgen leven en overlijden ten laste van de aangeslotene en de waarborg leven ten laste van de inrichter zijn van het type vaste bijdragen. De inrichter verbindt zich ertoe periodiek aan de pensioeninstelling de bijdragen te betalen die bepaald zijn in het règlement ter financiering van het sectorale aanvullend pensioen. Onverminderd de bepalingen in verband met de minimum garantie voorzien door de wetgeving en reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen, waarborgt de inrichter geen rendement.

De bijkomende waarborg overlijden ten laste van de inrichter is van het type vaste prestaties.

### **5A Totaal rendement van de sectorale pensioentoezegging**

Het rendement is gelijk aan de som van de intrestvoet en van de eventuele winstdeelname toegekend door de pensioeninstelling aan de individuele rekeningen.

Er wordt geen vrije reserve opgebouwd. Dit doet geen afbreuk aan de bepalingen betreffende het bestaan en de werking van het financieringsfonds.

### **5.5. Verbintenis van de pensioeninstelling**

De pensioeninstelling gaat een resultaatsverbintenis aan voor de kapitalisatie van de gestorte premies op basis van het tarief neergelegd bij de CBFA en volgens de eventuele bijkomende modaliteiten voorzien in het règlement.

## **6. WAARBORGEN VOORZIEN DOOR HET SECTORALE PENSIOENSTELSEL**

### **6.1. Waarborgen gefinancierd door de inrichter**

Bij leven van de aangeslotene op de voorziene pensioendatum is een kapitaal leven gewaarborgd dat opgebouwd wordt door de premies ten laste van de inrichter. Dit kapitaal wordt verhoogd met de eventueel door de pensioeninstelling toegekende winstdeelname. Het bedrag van dit kapitaal leven stemt overeen met de kapitalisatie van de premies ten laste van de inrichter in de hierna beschreven verzekeringsverrichting.

In geval van overlijden vóór de voorziene pensioendatum voorziet een bijkomende waarborg overlijden de betaling van een prestatie die gelijk is aan 14 maal het bruto maandloon van januari of in voorkomend geval 14 maal het bruto maandloon van de maand van indiensttreding.

De winstdeelname is begrepen in de prestatie overlijden. Er wordt rekening mee gehouden voor de financiering van de waarborg overlijden.

Het kapitaal overlijden is echter minimaal gelijk aan de prestaties overlijden berekend op 31 december 2008 op basis van de gegevens van toepassing op 31 december 2008.

### **6.2. Waarborgen gefinancierd door de aangeslotene**

Bij leven van de aangeslotene op de voorziene pensioendatum, of in geval van overlijden vóór deze datum, zijn een kapitaal leven of een kapitaal overlijden gewaarborgd, die gefinancierd worden door de premies ten laste van de aangeslotene en die onderling verbonden zijn volgens een hierna bepaalde verhouding. Deze kapitalen worden verhoogd met de eventueel door de pensioeninstelling toegekende winstdeelname.

Bovenvermelde waarborg is echter niet van toepassing voor de aangeslotenen bij het sectorale pensioenstelsel op

1 januari 1988 en die hebben geweigerd die waarborg te financieren door een premie ten hunne laste.

Het bedrag van de kapitalen leven en overlijden stemt overeen met de kapitalisatie van de premies ten laste van de aangeslotene in de hierna beschreven verzekeringsverrichting. Bij zijn aansluiting heeft de aangeslotene de keuze tussen volgende verhoudingen:

10/05 : het kapitaal leven is gelijk aan 0,5 maal het kapitaal overlijden;

10/10 : het kapitaal leven is gelijk aan het kapitaal overlijden;

10/15 : het kapitaal leven is gelijk aan 1,5 maal het kapitaal overlijden;

10/20 : het kapitaal leven is gelijk aan 2 maal het kapitaal overlijden;

10/25 : het kapitaal leven is gelijk aan 2,5 maal het kapitaal overlijden.

De verhouding 10/10 is de standaard verhouding die van toepassing is in afwachting van of bij gebrek aan keuze, of bij gebrek aan een gunstig resultaat van de medische formaliteiten.

De aangeslotene kan eveneens kiezen om geen kapitaal overlijden te verzekeren.

De aangeslotene kan later vragen om zijn keuze te wijzigen. In dat geval zal hij zich eventueel moeten onderwerpen aan de medische formaliteiten die beschreven zijn in de algemene voorwaarden van de pensioeninstelling.



## 7. VERZEKERINGSVERRICHTINGEN

### 7.1. Waarborgen gefinancierd door de inrichter

Het kapitaal leven gefinancierd door de premies ten laste van de inrichter, is verzekerd door een verzekeringsverrichting van het type uitgesteld kapitaal zonder terugbetaling.

Een bijkomend kapitaal overlijden (14 maal het bruto maandloon) gefinancierd door de premies ten laste van de inrichter, is verzekerd door een verzekeringsverrichting van het type tijdelijke verzekering bij overlijden met premies die jaarlijks herberekend worden.

### 7.2. Waarborgen gefinancierd door de aangeslotene

De kapitalen leven en overlijden gefinancierd door de premies ten laste van de aangeslotene, zijn verzekerd door een verzekeringsverrichting van het type gemengde 10/X waarin het kapitaal leven uitgedrukt wordt in verhouding tót het kapitaal overlijden.

Indien de aangeslotene kiest om geen kapitaal overlijden te verzekeren met de premies ten zijne laste, wordt het kapitaal leven verzekerd door een verrichting van het type uitgesteld kapitaal zonder terugbetaling. De tarieven van de verzekeringsverrichtingen werden door de pensioeninstelling neergelegd bij de CBFA.

## 8. FINANCIERING

De financiering ten laste van de inrichter gebeurt door de storting van premies op een individuele rekening en van dotaties in het financieringsfonds.

De financiering ten laste van de aangeslotene gebeurt door de storting van premies op een individuele rekening.

### 8.1. Bepaling en aanwending van de premies

Het maandelijks bedrag van de premies, inclusief belasting, is gelijk

- voor de aangeslotene, aan 1 % S,
- voor de inrichter, aan 4,4% S.

waarbij:

S = het referentieloon

De premie ten laste van de inrichter wordt aangewend voor een kapitaal leven.

De premie ten laste van de aangeslotene wordt aangewend voor een kapitaal leven en, desgevallend overlijden.

De inrichter deelt jaarlijks op 1 januari de premies mee aan de pensioeninstelling.

Het in aanmerking genomen referentieloon (S) bedraagt:

Voor de aangeslotenen betaald met een maandloon:

13/12 van het bruto-maandloon van januari of in voorkomend geval 13/12 van het bruto-maandloon bij indiensttreding.

Voor de aangeslotenen betaald met een uurloon:

- (uurloon x aantal werkuren per week x 13/3) x 13/12

Voor de aangeslotenen met een commissieloon of een variabele maandelijkse premie wordt er tevens rekening gehouden met het gemiddelde commissieloon of de gemiddelde variabele maandelijkse premie van het voorgaande jaar. Voor een nieuw aangeslotene met een commissieloon of een variabele maandelijkse premie wordt er rekening gehouden met het commissieloon of de variabele premie van de eerste volledige maand.

## **&2. Bepaling en aanwending van de dotaties**

De inrichter stort maandelijks een dotatie van 0,8% S (belasting inbegrepen) in het financieringsfonds. Het dotatiepercentage wordt om de 3 jaar herzien.

Het financieringsfonds heeft als doel:

- de financiering van het bijkomend kapitaal overlijden in de tijd te nivelleren;
- de financiering te voorzien van de premies voor de collectieve verzekering zoals gedefinieerd in bijlage 2 van de CAO van 13 november 2009.

De maandelijkse premie die effectief noodzakelijk is om het bijkomend kapitaal overlijden te financieren wordt uit het financieringsfonds geput, evenals de premies noodzakelijk voor de bovenvermelde collectieve verzekering.

De toekenning van fiscale voordelen aan de premies en aan de dotaties wordt beperkt door de fiscale wetgeving. Desgevallend zal de premie verminderd worden om die beperkingen in acht te nemen. Hiervoor wordt rekening gehouden met een rente die voor 80 % overdraagbaar is op de overlevende echtgenoot of de wettelijk samenwonende en geïndexeerd is met 2% per jaar.

## **83. Modaliteiten van premiebetaling**

### **8.3.1. Belastingen op de premies**

Aile premies vermeld in dit règlement zijn inclusief belastingen.

### **8.3.2. Periodiciteit van de premies**

De premies zijn maandelijks achteraf betaalbaar.

### **8.3.3. Bijdrage van de aangeslotene tót financiering van de waarborgen**

De werkgever houdt de premies van de aangeslotene op zijn maandloon in en stort deze aan de inrichter die op zijn beurt de premies aan de pensioeninstelling stort.

### **8.3.4. Niet betaling van de premies**

Indien de inrichter nalaat de premies voor de financiering van het sectorale pensioenstelsel te storten, waarvan hij op grond van het règlement of van enig ander document de betaling verschuldigd is, verwittigt de pensioeninstelling elke aangeslotene van de niet betaling en van de gevolgen die er uit voortvloeien uiterlijk drie maanden na de vervalddag van de eerste onbetaalde premie.

## **9. JAARLIJKSE HERBEREKENING VAN DE PREMIES EN DE PRESTATIES**

Jaarlijks deelt de inrichter het referentieloon van de maand januari mee.

Elke wijziging betreffende de gezinstoestand, de catégorie, het arbeidsstelsel of enige andere wijziging die betrekking heeft op de waarborgen, wordt in aanmerking genomen op de eerste van de maand die volgt op of samenvalt met het moment waarop de wijziging zich heeft voorgedaan.

## **10. VERWORVEN RECHTEN EN MINIMUM GARANTIE**

### **10.1. Verwon/en prestaties**

Indien de aangeslotene het Paritair Comité 216 verlaat en zijn reserves bij de pensioeninstelling laat, zonder wijziging van het sectorale pensioenstelsel, heeft hij op de voorziene pensioendatum recht op verworven prestaties. Deze prestaties, berekend volgens de bepalingen van de algemene voorwaarden van de pensioeninstelling, stemmen overeen met de kapitalisatie, op de voorziene pensioendatum, van de reserve

opgebouwd door de premies leven en overlijden op het ogenblik van het verlaten van het Paritair Comité 216 en, desgevallend, door de bijhorende toegekende winstdeelname leven.

## 102. Verworven reserves

Indien de aangeslotene het Paritair Comité 216 verlaat, heeft hij op de datum van het verlaten van het Paritair Comité 216 recht op de reserves die opgebouwd werden door de premies leven en overlijden, desgevallend verhoogd met de reserve opgebouwd door de winstdeelname.

## 103. Minimum garantie

Op de datum van het verlaten van het Paritair Comité 216 wordt het bedrag van de verworven reserves desgevallend aangevuld tót de bedragen gewaarborgd in toepassing van de wetgeving en reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen.

## 104. Financiering

Indien, op de datum van het verlaten van het Paritair Comité 216 of in geval van overdracht of bij latere afkoop, de opgebouwde reserve ontoereikend is om de verworven reserves, desgevallend aangevuld tót de bedragen van de minimum garantie, te financieren, voorziet de inrichter in de nodige financiering. Indien er voor de aanzuivering in het financieringsfonds niet voldoende fondsen aanwezig zijn die geen andere verbintenissen van de inrichter dekken, stort de inrichter een bijkomende eenmalige premie.

# 11. BETALING VAN DE PRESTATIES

## 11.1. Prestatie leven

De prestatie leven is betaalbaar aan de aangeslotene indien hij in leven is op de voorziene pensioendatum.

Indien de aangeslotene, na de voorziene pensioendatum in dienst blijft van een werkgever die behoort tót het toepassingsgebied van het sectorale pensioenstelsel van de inrichter, kan hij de betaling van de prestaties vragen.

In dat geval zal de prestatie leven of overlijden die later zal uitgekeerd worden, hetzij op de verdaagde pensioendatum, hetzij op de datum van het verlaten van het Paritair Comité 216 voor de verdaagde pensioendatum, hetzij op de datum van het overlijden voor de verdaagde pensioendatum, verminderd worden met het reeds uitgekeerde brutobedrag.

## 112. Prestatie overlijden

In geval van overlijden van de aangeslotene vóór de voorziene pensioendatum worden de prestatie overlijden, of de reserves die hij heeft verworven, indien hij overlijdt binnen de 90 dagen nadat hij het Paritair Comité 216 verlaat, en voor zover hij zijn keuze omtrent de bestemming van zijn verworven reserves niet schriftelijk aan de pensioeninstelling heeft meegedeeld en er geen overdracht uitgevoerd werd, betaald aan de begunstigde(n) in volgende voorrangsorte:

- de echtgeno(o)t(e), behalve in de volgende gevallen:
  - de echtgenoten zijn juridisch gescheiden van tafel en bed;
  - een verzoekschrift werd ingediend bij het gerecht teneinde een echtscheiding te bekomen;of de wettelijk samenwonende<sup>1</sup>;
- bij ontstentenis, de kinderen, of bij vooroverlijden, hun afstammelingen bij plaatsvervulling;
- bij ontstentenis, elke persoon aangeduid in een bijvoegsel dat door de aangeslotene is ondertekend;
- bij ontstentenis, de vader en moeder van de aangeslotene;

<sup>1</sup> **Wettelijk samenwonende partner:** de persoon die met de aangeslotene samenleeft onder de vorm van de wettelijke samenwoning zoals bedoeld in artikels 1475 tót 1479 van het Burgerlijk Wetboek, met name een verklaring van wettelijke samenwoning afgelegd voor de ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeente waar zich de gemeenschappelijke woonplaats bevindt. De partner van de aangeslotene moet voldoen aan de hiervoor vermelde voorwaarden op het ogenblik van het overlijden van de betrokken aangeslotene.

- bij ontstentenis de wettelijke erfgenenen, met uitzondering van de Staat;
- bij ontstentenis, het financieringsfonds.

De aangeslotene kan altijd afwijken van deze volgorde. Deze afwijking wordt vermeld in een door de aangeslotene ondertekend bijvoegsel.

## **11A Wijze van betaling van de prestaties**

De aangeslotene of de begunstigen kunnen de betaling van de prestaties leven en overlijden vragen in de vorm van een kapitaal of van een rente. In geval van betaling ten voordele van een minderjarig kind wordt de keuze gemaakt door de overlevende ouder of, bij ontstentenis, door de voogd.

De wijze van berekening van de rente is bepaald in de wetgeving en reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen. Wanneer het jaarlijks bedrag van de rente bij de aanvang ervan lager is dan of gelijk aan 500 EUR, wordt de prestatie in de vorm van een kapitaal betaald. Het minimum bedrag van 500 EUR wordt geïndexeerd volgens de bepalingen van de wetgeving en reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen (spilindex - basis 1996 = 100 - op 1.1.2004 = 111,64).

De inrichter informeert de aangeslotene twee maanden vóór de voorziene pensioendatum of binnen de twee weken na kennisname van het vervroegd pensioen over het recht op omzetting in een rente. In geval van overlijden van de aangeslotene, informeert de inrichter de begunstigen over deze mogelijkheid binnen de twee weken na kennisname van het overlijden.

De inrichter kan, mits ondertekening van een overeenkomst tussen hem en de pensioeninstelling en volgens de voorwaarden vastgelegd in deze overeenkomst, de pensioeninstelling met de uitvoering van zijn inlichtingsverplichting en de eventuele uitkering van de rente gelasten.

## **12. HET VERLATEN VAN HET PARITAIR COMITE 216**

### **121. Het verlaten van het Paritair Comité 216 ten gevolge van pensionering**

Als de aangeslotene het Paritair Comité 216 verlaat ten gevolge van pensionering houdt de premiebetaling op vanaf de maand waarin de pensionering plaatsvindt.

De verworven reserves van de aangeslotene worden onmiddellijk vereffend, met inachtneming van de toepasselijke wettelijke bepalingen.

### **122. Het verlaten van het Paritair Comité 216 ten gevolge van conventioneel bmgpensioen**

Als de aangeslotene het Paritair Comité 216 verlaat, naar aanleiding van het conventioneel bmgpensioen, houdt de premiebetaling op vanaf de eerste van de maand die volgt op of die samenvalt met de datum waarop de conventionele brugpensionering plaatsvindt.

De aangeslotene kan opteren hetzij voor de onmiddellijke vereffening van zijn verworven reserves, met inachtneming van de toepasselijke wettelijke bepalingen, hetzij voor de handhaving, tót de voorziene pensioendatum, van de gereduceerde prestaties leven voor het gedeelte van de inrichter en van de gereduceerde prestaties leven en overlijden voor het gedeelte van de aangeslotene.

In uitvoering van de artikels 8 en 9 van de CAO van 20 oktober 1999 houdende diverse bepalingen worden, in geval aan een aangeslotene een halftijds conventioneel bmgpensioen wordt toegekend, de premies ten laste van de inrichter verder betaald, tót aan de voorziene pensioendatum van de betrokken aangeslotene, op basis van het volledige loon dat hij ontvangen heeft in de laatste maand waarin hij voltijds tewerkgesteld was

In geval aan een aangeslotene een voltijds bmgpensioen wordt toegekend, wordt bij het ingaan van het bmgpensioen door de inrichter een eenmalige premie voor de aangeslotene betaald, die 24 keer de premie ten laste van de inrichter bedraagt van de laatste maand waarin de aangeslotene tewerkgesteld was. Deze eenmalige premie wordt aangewend voor het kapitaal leven.

### **12.3. Het verlaten van het Paritair Comité 216 anders dan door overlijden of pensionering**

Als de aangeslotene het Paritair Comité 216 verlaat, anders dan door overlijden of pensionering van de aangeslotene, wordt de volgende procedure toegepast.

De inrichter betaalt de premies tót het einde van de maand waarin de arbeidsovereenkomst eindigt.

Op dat ogenblik worden de prestaties leven en overlijden gereduceerd.

Op het ogenblik van het verlaten van het Paritair Comité 216, heeft de aangeslotene het recht om zijn verworven reserves, desgevallend verhoogd tót de bedragen van de minimum garantie, over te dragen mits de hierna bepaalde termijnen in acht worden genomen.

Na het verlaten van het Paritair Comité 216, brengt de inrichter de pensioeninstelling hiervan schriftelijk op de hoogte uiterlijk binnen het jaar.

De pensioeninstelling deelt uiterlijk binnen de 30 dagen na deze kennisgeving aan de inrichter de volgende gegevens mee:

- het bedrag van de verworven reserves, desgevallend aangevuld tót de bedragen gewaarborgd in toepassing van de wet betreffende de aanvullende pensioenen;
- het bedrag van de verworven prestaties;
- de mogelijkheden inzake aanwending van de verworven reserves, met vermelding, voor elke mogelijkheid, of de overlijdensdekking al dan niet behouden blijft.

De inrichter stelt de aangeslotene hiervan onmiddellijk in kennis. Deze kennisgeving verloopt schriftelijk of langs elektronische weg.

Vanaf dat ogenblik beschikt de aangeslotene over 30 dagen om zijn keuze inzake de bestemming van zijn reserves aan de pensioeninstelling mee te delen.

Wanneer de aangeslotene deze termijn heeft laten verstrijken, wordt hij verondersteld ervoor gekozen te hebben zijn gereduceerde prestaties zonder wijziging in het sectoraal pensioenstelsel van de inrichter te laten, maar hij kan te allen tijde één van de mogelijkheden kiezen die hem door het pensioenreglement worden geboden.

De pensioeninstelling kan in geen geval aansprakelijk gesteld worden indien de procédures en termijnen door de inrichter niet nageleefd worden.

Indien de aangeslotene opteert voor de overdracht, kan hij kiezen tussen:

- de overdracht naar de pensioeninstelling van zijn nieuwe werkgever die buiten het toepassingsgebied van het sectoraal pensioenstelsel van de inrichter valt, indien hij aangesloten wordt bij de pensioentoezegging van die werkgever
- De overdracht naar de pensioeninstelling van de nieuwe inrichter op sectoraal niveau indien hij aangesloten wordt bij de pensioentoezegging van deze inrichter;
- de overdracht naar een pensioeninstelling bedoeld bij koninklijk besluit betreffende de toekenning van bovenwettelijke voordelen aan de werknemers bedoeld bij koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers, zoals ze bestaat bij de pensioeninstelling.

De modaliteiten van de overdrachten zijn vastgesteld overeenkomstig de wet betreffende de aanvullende pensioenen en haar uitvoeringsbesluiten.

De overdracht wordt beperkt tót het gedeelte van de reserves waarop geen voorschot of inpandgeving werd toegestaan, of dat niet werd toegewezen in het kader van de wedersamenstelling van een hypothecair krediet.

De pensioeninstelling voert de overdracht uit binnen de maand volgend op de kennisgeving door de aangeslotene.

Indien de aangeslotene niet opteert voor de overdracht, kan hij:

- de afkoop vragen van de verworven reserves, eventueel verhoogd tót de bedragen van de minimumgarantie. Dit recht op afkoop kan slechts uitgeoefend worden tót 31/12/2009. In dit geval wordt de aansluiting beëindigd.
- opteren voor de onthaalstructuur.

Indien de aangeslotene binnen de negentig dagen na het verlaten van het Paritair Comité 216 overlijdt, en vóór zover hij zijn keuze nog niet schriftelijk aan de inrichter heeft meegedeeld en een eventuele overdracht nog niet heeft plaatsgevonden, wordt een prestatie betaald die minstens gelijk is aan de verworven reserves op het ogenblik van het verlaten van Paritair Comité 216.

## **13. BIJZONDERHEDEN BETREFFENDE DE ARBEIDSOVEREENKOMST**

### **13i. Deewjdswerk**

De berekening van de premies leven en van de bijkomende voordelen overlijden gebeurt in functie van het reële loon dat de aangeslotene ontvangt.

Het reële loon dat de aangeslotene ontvangt wordt door de inrichter meegedeeld. Dit loon houdt rekening met het reële tewerkstellingspercentage.

Desgevallend worden de premies beperkt opdat de daaruit voortvloeiende prestaties niet meer zouden bedragen dan toegelaten door de fiscale wetgeving.

### **13f. Schorsing van de arbeidsovereenkomst tijdens de aansluiting**

Indien de schorsing van de arbeidsovereenkomst van de aangeslotene te wijten is aan een invaliditeit zijn de volgende regels van toepassing.

Zolang de invaliditeit gedekt is door een bij de pensioeninstelling onderschreven collectieve verzekering, zoals bepaald in de CAO van 13 november 2009, die voorziet in de premievrijstelling, wordt de betaling van de premies ten laste van de aangeslotene en van de inrichter verricht door de pensioeninstelling volgens de voorwaarden vastgelegd in voornoemde verzekering.

Indien bovenvermelde dekking niet of niet meer van toepassing is, worden de prestaties leven ten laste van de inrichter en de aangeslotene gereduceerd en eindigt de bijkomende waarborg overlijden.

De premiebetaling wordt hervat en de waarborg leven ten laste van de inrichter en de aangeslotene en de bijkomende waarborg overlijden worden opnieuw van kracht vanaf de maand waarin de aangeslotene terug zijn loon ontvangt.

## **14. MOGELIJKHEDEN GEBODEN AAN DE AANGESLOTENE**

### **14.1. Onthaalstructuur**

De inrichter onderschrijft bij de pensioeninstelling een onthaalstructuur waarvan de tarieven door deze laatste bij de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen ingediend werden en die bestemd is om reserves te ontvangen van aanvullende pensioenen

- die de aangeslotene opgebouwd heeft in het kader van een ander pensioenstelsel;
- die de aangeslotene erin wenst over te dragen bij het verlaten van Paritair Comité 216.

De onthaalstructuur bestaat uit een verzekering bij leven en overlijden in de vorm van een uitgesteld kapitaal met terugbetaling van de reserve. Het verzekerde bedrag wordt bekomen door het overgedragen bedrag te kapitaliseren. De bedragen overlijden en leven worden verhoogd met de toegekende winstdeelnamen.

De aangeslotene behoudt de mogelijkheid om de omvorming te vragen van zijn overgedragen reserve naar een andere verzekeringsverrichting. De onthaalstructuur kan een andere door de pensioeninstelling voorgestelde verzekeringsvorm aannemen. De aangeslotene kan later één van de opties kiezen die hem in geval van het verlaten van het Paritair Comité 216 worden geboden of de verdaging vragen van de voorziene pensioendatum volgens de voorwaarden vastgelegd door de pensioeninstelling.

Indien de aangeslotene op het moment dat hij het Paritair Comité 216 verlaat, kiest voor de overdracht van zijn verworven reserves naar de onthaalstructuur, worden de verworven reserves, desgevallend aangevuld tót het

bedrag van de minimum garantie, onmiddellijk aangezuiverd. Hierdoor vervalt voor de inrichter iedere verplichting die voortvloeit uit het pensioenreglement.

## **14ZAfkoop**

Zolang de aangeslotene in dienst is van een werkgever die onder het toepassingsgebied van CAO van 13 november 2009 valt of zolang de voorziene pensioendatum niet bereikt is, is de afkoop van de reserves door de aangeslotene niet toegestaan. De aangeslotene heeft pas recht op afkoop, wanneer hij het Paritair Comité 216 heeft verlaten of wanneer hij nog in dienst is na het bereiken van de voorziene pensioendatum.

Vanaf 1/1/2010, kan de aangeslotene die het Paritair Comité 216 heeft verlaten, zijn reserves nog slechts afkopen of de betaling van zijn prestaties bekomen, op het moment van zijn wettelijke pensionering of vanaf het moment dat hij de leeftijd van 60 jaar bereikt heeft.

### **143. Individuele aanvullende premies**

De aangeslotene heeft persoonlijk de mogelijkheid om individueel aanvullende premies te storten volgens de voorwaarden vastgelegd door de pensioeninstelling. Die premies worden aan een individueel contract toegewezen.

Ze worden door de aangeslotene rechtstreeks (zonder tussenkomst van de werkgever of van de inrichter) gestort op een afzonderlijk contract.

De periodiciteit van die premies is dezelfde als die van de groepsverzekeringspremies

### **14.4. Voorschotten**

De aangeslotene kan een voorschot verkrijgen op zijn prestaties volgens de voorwaarden en binnen de grenzen vastgelegd door de pensioeninstelling.

Indien bij het verlaten van het Paritair Comité 216 de opgebouwde reserve ontoereikend is om het niet terugbetaalde gedeelte van het voorschot aan te zuiveren betaalt de aangeslotene het verschil aan de pensioeninstelling.

### **145. Waarborg van een hypothecair krediet**

De aangeslotene kan zijn individuele rekeningen inrichter en aangeslotene gebruiken als waarborg of t t wedersamenstelling van een hypothecair krediet, volgens de voorwaarden en binnen de grenzen vastgelegd door de pensioeninstelling.

### **146. Voorwerp van het voorschot of van de aanwending als waarborg of t t wedersamenstelling van een hypothecair krediet**

Het voorschot of de aanwending als waarborg of t t wedersamenstelling van een hypothecair krediet mag slechts worden toegestaan om de aangeslotene in staat te stellen onroerende goederen die gelegen zijn op het grondgebied vastgelegd door de wetgeving en reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen, en die op dit grondgebied belastbare inkomsten opbrengen, te verwerven, te bouwen, te verbeteren, te herstellen of te verbouwen. Het voorschot of het krediet moet terugbetaald worden zodra de bedoelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen.

Deze bepaling is niet van toepassing op de individuele aanvullende premies.

## **15. WIJZIGING OF OPHEFFING VAN HET SECTORALE PENSIOENSTELSÉL**

### **15.1. Wijziging of opheffing van sectorate pensioenstelsel**

De inrichter kan het sectorale pensioenstelsel wijzigen mits eerbiediging van de voorschriften voorzien in de wet betreffende de aanvullende pensioenen.

De wijziging kan in geen enkel geval een vermindering van de verworven prestaties of van de verworven reserves tót gevolg hebben.

### **15.2. Verandering van pensioeninstelling**

In geval van verandering van pensioeninstelling en van een eventuele overdracht van de reserves informeert de inrichter voorafgaandelijk de aangeslotenen en de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen. Deze kan zich tegen de overdracht verzetten indien daardoor het evenwicht van de pensioeninstelling bedreigd zou worden.

Die overdracht is onderworpen aan de procédures voorzien in de wetgeving en reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen.

Indien de groepsverzekering bij de pensioeninstelling wordt stopgezet evenwel met verderzetting van het sectoraal pensioenstelsel bij een andere pensioeninstelling worden de individuele rekeningen van de aangeslotenen gereduceerd.

Geen enkele vergoeding of verlies van winstdelingen mag ten laste worden gelegd van de aangeslotenen, of van de op het ogenblik van de overdracht verworven reserves worden afgetrokken.

In geval van verandering van pensioeninstelling zonder overdracht van de reserves blijft het financieringsfonds bij de pensioeninstelling.

In geval van verandering van pensioeninstelling met overdracht van de reserves wordt het financieringsfonds mee overgedragen, tenzij de inrichter anders beslist.

### **15.3. Opheffing van het sectorale pensioenstelsel**

Als het sectorale pensioenstelsel wordt beëindigd, houdt de inrichter op de premies te betalen.

Op het moment van de opheffing worden de verworven rechten berekend volgens de bepalingen van de rubriek "Verworven rechten en minimum garantie".

Indien het vermogen van het financieringsfonds toereikend is om de verworven reserves te financieren, desgevallend aangevuld tót het bedrag van de minimum garantie, worden de nodige reserves aangezuiverd. Het eventueel saldo van het financieringsfonds wordt vereffend conform de algemene voorwaarden van de pensioeninstelling.

Indien het vermogen van het financieringsfonds ontoereikend is om de verworven reserves te financieren, desgevallend aangevuld tót het bedrag van de minimum garantie, gebeurt de verdeling van dit vermogen voor iedere aangeslotene in de verhouding van het verschil tussen zijn totale verworven reserve, desgevallend aangevuld tót het bedrag van de minimum garantie en de reserve van zijn individuele rekeningen en de som, voor aile aangeslotenen, van die verschillen.

De inrichter financiert het saldo van de verworven reserves, desgevallend aangevuld tót het bedrag van de minimum garantie.

In geval van opheffing van het sectorale pensioenstelsel, zal de inrichter de aangeslotenen onmiddellijk van haar beslissing in kennis stellen.

In geval van opheffing van het sectorale pensioenstelsel worden de individuele rekeningen van de aangeslotenen gereduceerd.



## **15A Verdwijnen van de inrichter**

Ingeval van verdwijnen van de inrichter en tenzij de verplichtingen door een andere inrichter worden overgenomen, wordt het sectorale pensioenstelsel opgeheven. In dat geval zijn de bepalingen van de rubriek "Opheffing van het sectorale pensioenstelsel" en van de rubriek "Het verlaten van het Paritair Comité 216, anders dan door overlijden of pensionering" van toepassing.

Opgemaakt te Brussel, op 13 november 2009.

Voor **HET FINANCIERINGSFONDS VOOR DE TEWERKSTELLING IN HET NOTARIAAT** vzw,

# ALGEMENE VOORWAARDEN

## Groepsverzekering

1. LEXICON.....	3
2. VOORWERP.....	5
3. WAARBORGEN.....	5
4. BETALING VAN DE PRESTATIES.....	5
Prestatie leven.....	5
<i>Moment van betaling.....</i>	<b>5</b>
<i>Formaliteiten om de betaling van de prestatie leven te bekomen.....</i>	6
Prestatie overlijden.....	6
<i>Moment van betaling.....</i>	6
<i>Formaliteiten om de betaling van de prestatie overlijden te bekomen.....</i>	6
Bijzondere bepalingen.....	7
5. BEPALINGEN VAN TOEPASSING OP ALLE WAARBORGEN.....	7
Medische formaliteiten.....	7
Waarborg tijdens de période van medische acceptatie.....	7
Wijziging van de algemene voorwaarden.....	8
Wederinwerkingstelling van de individuele rekeningen.....	8
Overmacht.....	8
6. DRAAGWIJDTE VAN DE WAARBORGEN.....	8
Draagwijdte.....	8
Uitgesloten risico's.....	8
Bedrag dat uitbetaald wordt in geval van een uitgesloten risico.....	9
7. FINANCIERING.....	9
Bepalingen van toepassing op de premies en de dotaties.....	9
<i>Principe.....</i>	<b>9</b>
<i>Individuele rekeningen.....</i>	10
<i>Periodiciteit van de premies en van de dotaties.....</i>	10
<i>Belegging van de premies en van de dotaties.....</i>	10
Tarief.....	11
<i>Principe.....</i>	<b>11</b>
<i>Waarborg die op het tarief wordt toegekend.....</i>	11
8. VERZEKERINGSVERRICHTINGEN.....	11
9. WINSTDEELNAME.....	12
Winstdeelname leven.....	12
Winstdeelname overlijden.....	12
10. FINANCIERINGSFONDS.....	13
Inkomsten van het financieringsfonds.....	13
Werking van het financieringsfonds.....	13
<i>Financieringsfonds verbonden met een fonds met gewaarborgde intrestvoet.....</i>	13
<i>Financieringsfonds verbonden met één of meerdere beleggingsfondsen.....</i>	13
Modaliteiten van vereffening van het financieringsfonds - Bestemming van de activa van het pensioenstelsel.....	14
Eigendom van het financieringsfonds.....	14
Modaliteiten inzake de overdracht van het financieringsfonds.....	14



# 1.LEXICON

## **Aangeslotene**

De werknemer die behoort t t de catégorie waarvoor de inrichter een sectoraal pensioenstelsel heeft ingevoerd en die aan de aansluitingsvoorwaarden van het pensioenreglement voldoet, en de gewezen werknemer die nog steeds actuele of uitgestelde rechten geniet overeenkomstig het pensioenreglement.

## **Aanvullend pensioen**

Het rust- en/of overlevingspensioen bij overlijden van de aangeslotene v or of na de pensionering, of de ermee overeenstemmende kapitaalswaarde, die op basis van de in een pensioenreglement bepaalde verplichte stortingen worden toegekend ter aanvulling van een krachtens een wettelijke sociale zekerheidsregeling vastgesteld pensioen.

## **Afkoop**

Opzegging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer of door de aangeslotene.

## **Afkoopwaarde**

Theoretische afkoopwaarde verminderd met de afkoopvergoeding.

## **CBFA**

De Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezenen. De CBFA is belast met het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten.

## **Collectieve kapitalisatie**

Stelsel dat in de groepsverzekering voor een collectiviteit van aangeslotenen een gelijkheid t t stand brengt tussen enerzijds, de som van de samengestelde reserves en de actuele waarden van de toekomstige premies en anderzijds, de som van de actuele waarden van de prestaties.

## **Financieringsfonds**

Het financieringsfonds is een collectieve reserve opgebouwd bij Employée Benefits om de prestaties met betrekking t t een bepaalde groepsverzekering te financieren.

## **Groepsverzekeringsovereenkomst**

De groepsverzekeringsovereenkomst vormt de externalisatie van de pensioentoezegging van de inrichter zoals bepaald in het pensioenreglement. Ze regelt de wederzijdse rechten en verplichtingen van de inrichter en van Employée Benefits en vervolledigt, preciseert of wijzigt de algemene voorwaarden.

## **Individuele kapitalisatie**

Kapitalisatiestelsel waarbij de premies, de reserves en de prestaties op elk ogenblik onderling verbonden zijn door een relatie die, per verrichting en voor elke aangeslotene, van bepaalde technische grondslagen gebruik maakt.

## **Ongeval**

Een plotse en onvrijwillige gebeurtenis die een vaststelbaar lichamelijk letsel als gevolg heeft en waarvan de oorzaak of  en van de oorzaken zich buiten het organisme van de aangeslotene bevindt.

## **Opgebouwde reserve**

Wanneer de groepsverzekering met een fonds met gewaarborgde intrestvoet verbonden is, is de opgebouwde reserve gelijk aan de theoretische afkoopwaarde.

Wanneer de groepsverzekering met een beleggingsfonds verbonden is, is de op een gegeven moment opgebouwde reserve gelijk aan het aantal eenheden op dat moment aan de rekening toegewezen, vermenigvuldigd met de inventariswaarde van de eenheden op dat moment.

### **Pensioenreglement**

Het reglement waarin de rechten en de verplichtingen van de inrichter, van de aangeslotenen en van de begunstigen alsook de aansluitingsvoorwaarden en de regels inzake de uitvoering van het sectoraal pensioenstelsel worden bepaald.

### **Pensioenstelsel**

Een collectieve pensioentoezegging.

### **Pensioentoezegging**

De toezegging van een aanvullend pensioen door de inrichter aan één of meerdere werknemers en/of de begunstigen.

### **Reductie**

Vermindering van de actuele waarde van de verzekerde prestaties ten gevolge van het stopzetten van de betaling van de premies.

In geval van reductie wordt de waarborg overlijden, waarin het risico gedekt is voor opeenvolgende periodes van een jaar die stilzwijgend worden vernieuwd, stopgezet.

### **Reductiewaarde**

De reductiewaarde op een bepaald ogenblik is de prestatie die in geval van stopzetting van de betaling van de premies op dat ogenblik verzekerd blijft.

Wanneer de reductie gepaard gaat met een wijziging in de verhouding tussen de kapitalen leven en overlijden van meer dan 2,5 gebeurt de berekening met de sterftetabels voor de verrichtingen bij leven.

Employée Benefits behoudt zich het recht voor overeenkomstig de wettelijke bepalingen een reductievergoeding aan te rekenen.

### **Theoretische afkoopwaarde**

Reserves gevormd bij Employée Benefits door de kapitalisatie van de betaalde premies, na aftrek van de bedragen verbruikt om de risico's te dekken.

### **Toezegging van het type "vaste bijdragen"**

Toezegging van de inrichter die zich verbindt om periodiek een vaste bijdrage die bepaald is in het pensioenreglement te betalen ter financiering van het aanvullend pensioen. Het pensioenreglement bepaalt de regels voor de vaststelling van deze bijdrage evenals de periodiciteit.

### **Toezegging van het type "vaste prestaties"**

Toezegging van de inrichter die zich verbindt tót het vestigen van een welbepaalde prestatie te betalen op een bepaald ogenblik. Het pensioenreglement bepaalt de regels voor de vaststelling van deze prestatie evenals het ogenblik waarop deze verschuldigd is.

### **Verlaten van het Paritair Comité**

Onder verlaten van het Paritair Comité wordt verstaan de beëindiging van de arbeidsovereenkomst anders dan door overlijden of pensionering, voorzover de werknemer geen nieuwe arbeidsovereenkomst heeft gesloten met een werkgever die onder het toepassingsgebied van hetzelfde sectorale pensioenstelsel valt als dat van zijn vorige werkgever;

### **Verworven prestaties**

Prestaties waarop de aangeslotene aanspraak kan maken overeenkomstig het pensioenreglement, indien hij bij het verlaten van het Paritair Comité zijn verworven reserves bij Employée Benefits laat.

### **Verworven reserves**

Reserves waarop de aangeslotene op een bepaald ogenblik recht heeft overeenkomstig het pensioenreglement.

### **Voorziene pensioendatum**

De voorziene pensioendatum wordt door het pensioenreglement vastgelegd. Wat de waarborg leven betreft, bepaalt hij de datum waarop de prestatie betaalbaar is en waarop ze niet langer gefinancierd wordt. Wat de andere waarborgen betreft, bepaalt hij de datum waarop ze ophouden verzekerd te zijn.

## **2. VOORWERP**

Deze algemene voorwaarden beschrijven de algemene bepalingen van de groepsverzekering die de inrichter onderschreven heeft bij AG Insurance, hierna "Employée Benefits" genoemd, om zijn sectoraale pensioentoezegging uit te voeren.

## **3. WAARBORGEN**

Naargelang de bepalingen van het pensioenreglement kan de groepsverzekering de volgende waarborgen omvatten:

- een waarborg leven die in de betaling voorziet van een kapitaal of een rente in geval van leven van de aangeslotene op de voorziene pensioendatum en, desgevallend, een overlevingsrente in geval van overlijden van de aangeslotene na de voorziene pensioendatum;
- een waarborg overlijden die in de betaling voorziet van een kapitaal of een rente in geval van overlijden van de aangeslotene vóór de voorziene pensioendatum.

## **4. BETALING VAN DE PRESTATIES**

### **Prestatie leven**

#### ***Moment van betaling***

#### **Op de voorziene pensioendatum**

De prestatie bij leven is betaalbaar op de voorziene pensioendatum die bepaald is in het pensioenreglement.

De voorziene pensioendatum wordt uitgesteld wanneer de aangeslotene bij de werkgever behorend tót het toepassingsgebied van het sectoraal pensioenstelsel van de inrichter in dienst blijft na deze datum. In dit geval wordt het moment van betaling van de prestaties in het pensioenreglement bepaald.

### **Afkoop**

#### ***Voorwaarden***

De aangeslotene kan de afkoop slechts vragen voor zover het pensioenreglement dit toelaat. Het recht op afkoop bestaat niet voor de aangeslotene die uitsluitend in aanmerking komt voor de waarborgen bij leven of voor overlevingsrenten.

#### ***Beperking van de theoretische afkoopwaarde***

De theoretische afkoopwaarde is beperkt tót het kapitaal overlijden. In dit geval wordt aan de waarborg overlijden een einde gesteld, en is het overschot, gekapitaliseerd op basis van de door Employée Benefits neergelegde tarieven, betaalbaar bij leven op de voorziene pensioendatum.

#### ***Uitzondering op de beperking van de theoretische afkoopwaarde***

De beperking van de theoretische afkoopwaarde tôt het kapitaal overlijden is niet van toepassing wanneer de afkoop gebeurt in de volgende gevallen:

- als Employée Benefits minstens 3 maanden vooraf in kennis wordt gesteld en de aangeslotene nog in leven is bij het verstrijken van deze 3 maanden;
- als de betaling onder de vorm van een rente gebeurt;
- als het vertrek in het kader van een vervroegde pensionering of van een conventioneel brugpensioen plaatsvindt.

#### *Afkoopvergoeding*

Een afkoopvergoeding wordt door Employée Benefits ingehouden op het afgekochte bedrag conform de wettelijke bepalingen.

#### *Gedeeltelijkeafkoop*

Bij een gedeeltelijke afkoop houdt Employée Benefits rekening met het bedrag betaald als gedeeltelijke afkoop om later het bedrag te bepalen van de uit te betalen prestatie op de voorziene pensioendatum of in geval van overlijden.

### **Formaliteiten om de betaling van de prestatie leven te bekomen**

De betaling van de prestatie leven wordt uitgevoerd tegen kwijtschrift dat door de aangeslotene wordt ondertekend, na ontvangst van de volgende bewijsstukken:

- een bewijs van leven van de aangeslotene;
- elk ander document dat Employée Benefits in het kader van haar verplichtingen nodig zou hebben.

In geval van afkoop moet vooraf een aanvraag bij Employée Benefits ingediend worden door middel van een schrijven, gedateerd en ondertekend door de aangeslotene.

### **Prestatie overlijden**

#### **Moment van betaling**

De prestatie bij overlijden is betaalbaar aan de begunstigde(n) in geval van overlijden van de aangeslotene vóór de voorziene pensioendatum.

### **Formaliteiten om de betaling van de prestatie overlijden te bekomen**

#### **Aangifte van het overlijden**

De inrichter of de begunstigde moet het overlijden aangeven zodra hij hiervan kennis heeft, door middel van de door Employée Benefits daartoe </oorzief formulieren.

### **Voor te leggen documenten voor de betaling van de prestatie overlijden**

De betaling van de prestatie overlijden wordt uitgevoerd tegen kwijtschrift, dat door de begunstigde(n) wordt ondertekend, na ontvangst van de volgende bewijsstukken:

- een uittreksel uit de overlijdensakte;
- een medisch getuigschrift dat de doodsoorzaak vermeldt;
- een bewijs van leven van de begunstigde(n);
- ingeval de begunstigde niet bij naam werd aangeduid, een akte van bekendheid;
- om het even welk ander document dat Employée Benefits in het kader van haar verplichtingen nodig zou hebben.

## **Bijzondere bepalingen**

De betaling van de verzekerde prestaties is ondeelbaar ten opzichte van Employée Benefits, dit wil zeggen dat ze wordt verricht voor het volledig verschuldigd bedrag.

De prestatie leven of overlijden wordt verminderd met het bedrag dat eventueel vooraf als afkoop werd uitgekeerd.

Als de bij de onderschrijving opgegeven geboortedatum niet juist is, zal de verzekerde prestatie en/of de premie op basis van de juiste leeftijd herberekend worden.

Wanneer de prestatie in kapitaal wordt uitgedrukt, kunnen de aangeslotene of, bij overlijden, de begunstigde(n), aan de inrichter de omzetting in rente vragen. De berekeningsmodaliteiten voor de rente worden vastgelegd in de wetgeving en reglementering die op de aanvullende pensioenen van toepassing zijn.

Wanneer het jaarlijkse bedrag van de rente, van in het begin, lager is dan of gelijk aan 500 EUR, wordt de prestatie in kapitaal uitgekeerd. Het bedrag van 500 EUR wordt geïndexeerd volgens de bepalingen van de wetgeving en reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen.

## **5. BEPALINGEN VAN TOEPASSING OP ALLE WAARBORGEN**

### **Medische formaliteiten**

Employée Benefits heeft voor het overlijdensrisico een medisch acceptatiebeleid uitgewerkt dat in medische formaliteiten voorziet.

Overeenkomstig dit beleid legt Employée Benefits in bepaalde gevallen een medisch onderzoek op, dat op haar kosten, bij een door haar erkende arts plaatsvindt.

Dit beleid is onder andere in de volgende gevallen van toepassing:

- bij een aansluiting;
- bij een wederinwerkingstelling van de rekening;
- bij een verhoging van de prestatie overlijden;
- bij vervroegde vereffening van de prestatie leven;
- bij verdaging;
- bij aanvullende stortingen.

De aansluiting kan niet afhankelijk worden gemaakt van het resultaat van het medisch onderzoek.

Het medische acceptatiebeleid kan steeds herzien worden.

### **Waarborg tijdens de période van medische acceptatie**

Indien medische formaliteiten vereist zijn, de aangeslotene er zich aan onderwerpt en Employée Benefits kennis heeft kunnen nemen van hun gunstig resultaat binnen de 90 dagen, wordt de waarborg waarvoor de medische formaliteiten vereist zijn toegekend vanaf het begin van de aanvaardingsperiode.

Indien Employée Benefits pas na de période van 90 dagen kennis heeft kunnen nemen van het gunstig resultaat van de medische formaliteiten, wordt de waarborg toegekend vanaf de eerste van de maand die volgt op of samenvalt met het moment van kennisname.

Indien de aangeslotene zich niet binnen de 90 dagen onderwerpt aan de medische formaliteiten of bij gebrek aan een gunstig resultaat van deze formaliteiten, blijft de waarborg behouden op het niveau dat voorafgaat aan de aanvraag die aanleiding geeft töt medische formaliteiten.



## Wifaging van de algemene voorwaarden

Deze algemene voorwaarden kunnen door Employée Benefits gewijzigd worden voor zover de wijziging geen betrekking heeft op een wezenlijk élément van haar verplichtingen. Een nieuw exemplaar van de algemene voorwaarden zal dan aan de inrichter overhandigd worden, samen met een mededeling waarin het toepassingsgebied van de nieuwe bepalingen wordt omschreven.

## Wederinwerkingstelling van de individuele rekeningen

Onder voorbehoud van de bepalingen onder de rubriek "medische formaliteiten", kan de gereduceerde of afgekochte rekening op schriftelijke aanvraag van de aangeslotene opnieuw in werking worden gesteld, binnen een termijn van drie maanden voor een afgekochte rekening en van drie jaar voor een gereduceerde rekening.

Zolang de aangeslotene bij de werkgever behorend tót het toepassingsgebied van het sectoraal pensioenstelsel van de inrichter in dienst is, moet de aanvraag door de inrichter worden ingediend.

Voor een gereduceerde rekening gebeurt de wederinwerkingstelling door de aanpassing van de premie, rekening houdend met de theoretische afkoopwaarde opgebouwd op het ogenblik van de wederinwerkingstelling van de rekening.

Voor een afgekochte rekening gebeurt de wederinwerkingstelling door de terugbetaling van de afkoopwaarde en door de aanpassing van de premie, rekening houdend met de theoretische afkoopwaarde op het ogenblik van de afkoop.

## Overmacht

Wanneer Employée Benefits haar verplichtingen als gevolg van overmacht niet kan nakomen, verbindt ze zich ertoe, deze zo spoedig mogelijk, zodra het geval van overmacht geëindigd is, op zich te nemen.

## 6. DRAAGWIJDTE VAN DE WAARBORGEN

### Draagwijdte

De waarborg overlijden geldt over de hele wereld.

Het overlijden veroorzaakt door terrorisme is gedekt volgens de bepalingen van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Hiertoe is AG Insurance toegetreden tót de VZW TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool) die opgericht is in uitvoering van voornoemde wet.

### Uitgesloten risico's

De zelfmoord van de aangeslotene of het overlijden als gevolg van een zelfmoordpoging is niet gedekt in de loop van het eerste jaar dat volgt op:

- de datum van inwerkingtreding van het contract;
- de datum van de eventuele wederinwerkingstelling van het contract;
- de verhoging van de verzekerde prestaties bij overlijden, behalve indien die verhoging voortvloeit uit een wijziging van het loon van de aangeslotene ten belope van deze verhoging.

De risico's die uitgesloten zijn van de waarborg overlijden zijn die welke voortvloeien uit:

- een luchtvaarrisico, dit wil zeggen in verband met de aanwezigheid van de aangeslotene
  - o hetzij in een andere hoedanigheid dan die van passagier aan boord van een willekeurig luchtvaartuig (vliegtuig, helikopter, luchtballon, zweefvliegtuig, ULM, deltaplane ...);  
Als de aangeslotene niet in de hoedanigheid van passagier vergezelt, kan Employée Benefits het risico van overlijden door een ongeval dekken volgens de voorwaarden die ze vaststelt.
  - o ofwel als passagier in een toestel dat gebruikt wordt naar aanleiding van competities, demonstraties, snelheidstesten, luchtraids, trainings- of proefvluchten, records of recordpogingen,

vluchten met het oog op het verkrijgen van een licentie of wanneer het toestel een prototype is of een militair toestel dat niet voor transport wordt gebruikt.

- het beoefenen van elasticspringen (Benji);
- oorlogsgebeurtenissen, burgeroorlog of feiten van dezelfde aard, waarvan de begrippen door de CBFA omschreven zijn. Deze risico's kunnen gedekt worden voor zover de CBFA de voorwaarden ervan aanvaardt en ze in een bijzondere overeenkomst worden vastgelegd.

Het overlijden als gevolg van een oorlogsgebeurtenis die zich voordoet tijdens een verblijf in het buitenland is gedekt:

- o als het niet te voorziene conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de aangeslotene;
- o als de aangeslotene zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, of waar een te voorzien conflict uitbreekt tijdens zijn verblijf. Deze dekking vereist een bijpremie en dient in een bijvoegsel vermeld te worden.

In beide gevallen moet de begunstigde het bewijs leveren dat de aangeslotene niet actief aan de vijandelijkheden deelnam.

- oproer, burgerlijke onlusten en alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid of de gevestigde macht. Het risico is gedekt indien de begunstigten aantonen dat:
  - o ofwel de aangeslotene er niet actief aan heeft deelgenomen;
  - o ofwel hij zich in een toestand van wettige zelfverdediging bevond;
  - o ofwel hij slechts met het oog op de redding van personen of goederen is tussengekomen.
- de opzettelijke daad van de begunstigten of gebeurde op hun aanstoken;
- een gerechtelijke veroordeling, een misdaad of een wanbedrijf van opzettelijke aard, door de aangeslotene begaan als dader of mededader, en waarvan hij de gevolgen kon voorzien.

### **Bedrag dat uitbetaald wordt in geval van een uitgestoten risico**

In geval van overlijden van de aangeslotene ten gevolge van een uitgestoten risico, is Employée Benefits slechts gehouden tot de betaling van de prestatie overlijden ten belope van de theoretische afkoopwaarde op de datum van overlijden.

Als het overlijdensrisico verzekerd is voor opeenvolgende periodes van een jaar die stilzwijgend worden vernieuwd, is er geen prestatie overlijden.

Als het overlijden te wijten is aan een opzettelijke daad van de begunstigde of aan het initiatief van deze laatste, wordt de prestatie overlijden aan de andere begunstigten betaald, volgens de volgorde die in het pensioenreglement wordt bepaald.

## **7. FINANCIERING**

### **Bepalingen van toepassing op de premies en de dotaties**

#### ***Principe***

De waarborgen voorzien door het pensioenreglement worden gefinancierd:

- in individuele kapitalisatie, hetzij door premies die op individuele rekeningen worden gestort, hetzij door dotaties die in het financieringsfonds worden gestort;
- in collectieve kapitalisatie, door dotaties die in het financieringsfonds worden gestort.

De modaliteiten van de premieberekening zijn beschreven in het pensioenreglement. De modaliteiten die van toepassing zijn voor de dotaties zijn vastgelegd in het financieringsplan.

De betaling van de premies en van de dotaties is facultatief.

De premies, de kosten en de taksen worden door de inrichter betaald door middel van een domiciliëring. Deze wordt afgegeven op basis van het premieborderel opgesteld door Employée Benefits.

### ***Individuele rekeningen***

De premies die door de inrichter worden gestort financieren, na aftrek van de kosten en de kostprijs van de gedekte risico's, de individuele rekeningen van de aangeslotenen.

De premies ten laste van de inrichter worden op de individuele rekening inrichter gestort. Ze kunnen rechtstreeks door de inrichter betaald worden, of uit het financieringsfonds opgenomen worden rekening houdend met de beperkingen die opgelegd zijn voor deze opnamen door de wetgeving en reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen.

De premies ten laste van de aangeslotene worden op de individuele rekening aangeslotene gestort.

Het pensioenreglement beschrijft de verdeling van de premies tussen de inrichter en de aangeslotene.

### ***Periodiciteit van de premies en van de dotaties***

De periodiciteit van de premies wordt in het pensioenreglement bepaald.

De vooraf betaalbare premies zijn betaalbaar op de eerste dag van de période, en de achteraf betaalbare premies op de laatste dag van de période.

De periodiciteit van de dotaties wordt bepaald in het financieringsplan.

### ***Belegging van de premies en van de dotaties***

#### **Belegd bedrag**

Het bedrag dat voor de financiering van de waarborg leven wordt belegd, is het bedrag van de premies of de dotaties na aftrek van de kosten en de kostprijs van de gedekte risico's.

#### **Toekenning van intresten**

Employée Benefits kent een intrest toe op het belegde bedrag. De wijze van toekenning van de intrest wordt in de groepsverzekeringsovereenkomst bepaald.

#### **Fondsen**

De premies en de dotaties die de waarborgen leven financieren kunnen in één of meerdere van de volgende fondsen belegd worden.

#### *Fondsen met gewaarborgde intrestvoet*

- het algemeen AG Insurance Fonds;
- een afgezonderd Fonds;
- het Rainbow White Fonds.

Employée Benefits kent elk jaar een rendement toe in functie van de gunstige resultaten van haar beheer. Bij belegging in een afgezonderd fonds zal het rendement afhankelijk zijn van de resultaten van dat fonds.

#### *Beleggingsfondsen*

AG Insurance nv - RPRBrussel - BTW BE 0404.494.849  
E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel

AG Employée Benefits: Kmidtuinlaan 20, B-1000 Brussel - www.agemployeefbenefits.be  
Tel. +32(0)2 664 82 11 - Fax +32(0)2 664 83

- de Rainbow beleggingsfondsen, met uitzondering van het Rainbow White Fonds.

De beleggingsfondsen zijn samengesteld uit een geheel van eenheden. In het financieringsplan wordt bepaald welk deel van de netto bedragen belegd wordt in elk beleggingsfonds. Met elk deel worden eenheden gekocht van het overeenstemmende beleggingsfonds.

De karakteristieken en de regels voor valorisatie van de beleggingsfondsen zijn beschreven in hun identificatiefiches. De activa van elk fonds blijven eigendom van Employée Benefits die ze beheert.

De eenheden van de beleggingsfondsen zijn niet verhandelbaar en kunnen niet rechtstreeks worden overgedragen aan derden. Employée Benefits kan beslissen om meerdere eenheden samen te voegen of om eenheden op te delen in meerdere andere.

De groepsverzekeringsovereenkomst bepaalt in welk fonds de premies en de dotaties gestort worden.

Tenzij in de groepsverzekeringsovereenkomst anders is vermeld, worden de premies bestemd voor de financiering van de waarborgen overlijden in het algemeen AG Insurance Fonds gestort.

Employée Benefits behoudt zich het recht voor fondsen te vereffenen of samen te voegen. In geval van vereffening of van samenvoeging van fondsen heeft de inrichter recht op de interne overdracht van de reserves zonder dat Employée Benefits hiervoor een vergoeding vraagt.

## Tarief

### *Principe*

De gebruikte tarieven zijn door Employée Benefits opgesteld overeenkomstig de wettelijke bepalingen en neergelegd bij de CBFA.

### **Waarborg die op het tarief wordt toegekend**

De waarborg die op het tarief wordt toegekend, hangt af van het fonds waarin de premies belegd worden. De waarborg die van toepassing is wordt in de groepsverzekeringsovereenkomst vermeld.

Deze verschillende waarborgen zijn de volgende:

#### **Waarborg op reserves en op premies**

Het tarief wordt gewaarborgd op de reserves en op de premies. In geval van wijziging is het nieuwe tarief enkel van toepassing voor nieuwe aansluitingen of voor verhogingen van de prestaties of van de premies.

#### **Waarborg op reserves**

Het tarief wordt gewaarborgd op de reserves. In geval van wijziging is het nieuwe tarief enkel van toepassing voor de toekomstige premies.

#### **Geen waarborg**

Er wordt geen enkele waarborg toegekend op het tarief, noch op de reserves, noch op de premies. In geval van wijziging is het nieuwe tarief van toepassing zowel voor de bestaande reserves als voor de toekomstige premies.

## 8. VERZEKERINGSVERRICHTINGEN

De verzekeringsverrichtingen kunnen van het volgende type zijn:

**Uitgesteld kapitaal zonder terugbetaling (UKZT):** verzekeringsverrichting waarbij Employée Benefits de storting waarborgt van een kapitaal in geval van leven van de aangeslotene op de voorziene pensioendatum.

**Uitgesteld kapitaal met terugbetaling van de premies (UKMT):** verzekeringsverrichting waarbij Employée Benefits de storting waarborgt van een kapitaal bij leven op de voorziene pensioendatum of de terugbetaling van de premies bij overlijden vóór deze datum.

**Uitgesteld kapitaal met terugbetaling van de reserves (UKMTR):** verzekeringsverrichting waarbij Employée Benefits de storting waarborgt van een kapitaal bij leven op de voorziene pensioendatum of de storting van een kapitaal bij overlijden vóór deze datum. Dat kapitaal wordt gevormd door de gestorte premies, na aftrek van de kosten, en hun kapitalisatie.

**Gemengde:** verzekeringsverrichting waarbij Employée Benefits de storting waarborgt van een kapitaal bij leven op de voorziene pensioendatum of de storting van een kapitaal bij overlijden vóór deze datum.

**Uitgestelde rente:** verzekeringsverrichting waarbij Employée Benefits de storting waarborgt van een rente die ingaat op een bepaalde leeftijd van de aangeslotene. De rente kan overdraagbaar zijn als de storting na het overlijden van de aangeslotene wordt voortgezet ten voordele van een aangewezen begunstigde, ten belope van een vooraf bepaald percentage.

**Tijdelijke overlijden:** verzekeringsverrichting waarbij Employée Benefits het overlijdensrisico dekt, hetzij voor opeenvolgende periodes van een jaar, die elk jaar stilzwijgend worden vernieuwd, mits herberekening van de premies, hetzij tót de voorziene pensioendatum, mits constante premies.

## 9. WINSTDEELNAME

Afhankelijk van het fonds waarin de premies of de dotaties gestort worden, kan Employée Benefits een winstdeelname toekennen in functie van de gunstige resultaten van haar beheer.

De winstdeelname leven en overlijden wordt verdeeld en toegekend overeenkomstig de voorwaarden bepaald in het door de CBFA goedgekeurde winstdeelnameplan.

### Winstdeelname leven

De winstdeelname leven is een bedrag dat door Employée Benefits wordt bepaald op basis van een percentage dat elk jaar door laatstgenoemde aan de inrichter wordt meegedeeld. Dat bedrag wordt gekapitaliseerd op basis van de bij de CBFA neergelegde tarieven.

De winstdeelname leven wordt enkel toegekend aan de individuele rekeningen en wordt berekend op basis van de theoretische afkoopwaarde opgebouwd door de gestorte premies. Ze wordt tegelijk met het kapitaal leven uitgekeerd volgens de modaliteiten die in het pensioenreglement zijn bepaald.

### Winstdeelname overlijden

De winstdeelname overlijden is een bedrag dat door Employée Benefits wordt bepaald in verhouding tót het kapitaal overlijden. Employée Benefits deelt elk jaar aan de inrichter het percentage van de winstdeelname overlijden mee.

Ze wordt tegelijk met het kapitaal overlijden uitgekeerd volgens de modaliteiten die in het pensioenreglement zijn bepaald.

In geval van overlijden van de aangeslotene wordt geen enkele winstdeelname overlijden toegekend op de terugbetaling van de reserve in de verrichting « uitgesteld kapitaal met terugbetaling van de reserve ».

## 10. FINANCIERINGSFONDS

### Inkomsten van het financieringsfonds

In het financieringsfonds kunnen worden gestort:

- de dotaties die door de inrichter in uitvoering van een financieringsplan worden gestort;
- de niet toegewezen kapitalen overlijden bij ontstentenis van andere begunstigen aangewezen in het pensioenreglement;
- de reserves van individuele rekeningen inrichter waarop de aangeslotene geen verworven rechten kan doen gelden;
- in het algemeen, elk bedrag dat er krachtens de groepsverzekering aan wordt toegewezen.

Elk bedrag betaald aan Employée Benefits wordt in het financieringsfonds gestort na inhouding van de taksen en van de eventuele kosten.

### Werking van het financieringsfonds

Naargelang de aard van het fonds waarin het vermogen ervan belegd is, werkt het financieringsfonds als volgt.

#### ***Financieringsfonds verbonden met een fonds met gewaarborgde intrestvoet***

De kapitalisatie van een dotatie begint op de valutadatum vermeld op het rekeninguittreksel dat de betaling van de dotatie aan Employée Benefits meldt. Alle overige krachtens het pensioenreglement gestorte bedragen worden gekapitaliseerd vanaf de datum van de gebeurtenis die de storting in het financieringsfonds rechtvaardigt.

Opmaken worden overeenkomstig de specifieke bepalingen van het financieringsplan en / of het reglement uitgevoerd en moet gebeuren rekening houdend met de beperkingen die opgelegd zijn door de wetgeving en reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen.

Het financieringsfonds wordt op de valutadatum van de opnamen gedebiteerd. Opmaken zijn slechts mogelijk binnen de grenzen van de activa van het financieringsfonds. Als de activa van het fonds ontoereikend zijn, zal de opname uitgevoerd worden nadat de inrichter de noodzakelijke aanvulling aan Employée Benefits zal betaald hebben.

#### ***Financieringsfonds verbonden met één of meerdere beleggingsfondsen***

Het vermogen van het financieringsfonds is gelijk aan de som van de inventariswaarde van de eenheden aanwezig in elk beleggingsfonds.

Voor de dotaties is de aankoop prijs gelijk aan de inventariswaarde van de eenheid op de dag waarop Employée Benefits het rekeninguittreksel ontvangt met vermelding van de betaling van de dotatie. Voor de overige stortingen telt de eerste werkdag die volgt op die van de ontvangst door Employée Benefits van de documenten die de storting in het financieringsfonds rechtvaardigen.

De opnamen bepaald in het pensioenreglement en in het financieringsplan verminderen het vermogen van het financieringsfonds op de dag zelf van de opname. De opnamen worden uitgevoerd de eerste werkdag die samenvalt met of volgt op de dag bepaald in het pensioenreglement of in het financieringsplan. Indien het pensioenreglement of het financieringsplan geen datum bepaalt, worden de opnamen uitgevoerd op de werkdag die volgt op die waarop Employée Benefits de schriftelijke aanvraag van de inrichter heeft ontvangen.

De opnamen uit het financieringsfonds verminderen het aantal eenheden aanwezig in de beleggingsfondsen. In het financieringsplan wordt bepaald welk deel van de opname betrekking heeft op elk beleggingsfonds. Het aantal eenheden dat overeenstemt met elke opname wordt berekend aan de inventariswaarde van de eenheid op de dag van de opname. De opnamen worden slechts uitgevoerd ten belope van het vermogen van het financieringsfonds. Wanneer het vermogen van het financieringsfonds ontoereikend is, wordt de opname pas uitgevoerd nadat de inrichter de nodige complémentaire som heeft gestort aan Employée Benefits.

Periodiek wordt aan de inrichter een gedetailleerd overzicht overgemaakt van de bewegingen van de eenheden van elk beleggingsfonds.

### **Modaliteiten van vereffening van het financieringsfonds-Beslemming van de activa van het pensioenstelsel**

De activa die verbonden zijn aan het pensioenstelsel dienen voor de financiering van pensioentoezeggingen bestemd te blijven. Iedere aanwending van de activa dient voorzien te worden door het règlement.

In geval van definitieve opheffing van het sectoraal pensioenstelsel of in geval van het verdwijnen van de inrichter, om welke reden dan ook en zonder dat de verplichtingen worden overgenomen door een derde, worden de activa van het financieringsfonds die niet langer nodig zijn voor het beheer van het pensioenstelsel aan de aangeslotenen toegekend in verhouding tót hun verworven reserves, desgevallend verhoogd tót de bedragen gewaarborgd in toepassing van de minimum garantie en voor wat de renteniers betreft, in verhouding tót het vestigingskapitaal van de lopende rente.

In afwijking van wat voorafgaat mag aan het geheel of een deel van de activa van het financieringsfonds die niet langer nodig zijn voor het beheer van het sectoraal pensioenstelsel bij collectieve arbeidsovereenkomst een andere sociale bestemming worden verleend.

De activa van het financieringsfonds die niet langer nodig zijn voor het beheer van het sectoraal pensioenstelsel zijn de activa waarvan het bedrag de som van de volgende bedragen overschrijdt:

- voor de aangeslotenen anders dan de rentegenieters, de verworven reserves desgevallend aangevuld tót de bedragen gewaarborgd door de minimum garantie;
- voor de rentegenieters, de vestigingskapitalen van de lopende renten;
- desgevallend de bedragen die worden opgelegd door de reglementering inzake prudentieel toezicht van toepassing op de aanvullende pensioenen.

### **Eigendom van het financieringsfonds**

Wanneer één van de werkgevers of werknemer ophoudt deel te maken van het toepassingsgebied van het sectoraal pensioenstelsel, kan hij op geen enkele wijze aanspraak maken op de activa van het financieringsfonds.

### **Modaliteiten inzake de overdracht van het financieringsfonds**

De inrichter kan met Employée Benefits de modaliteiten overeenkomen inzake de overdracht van de activa van het financieringsfonds van een fonds of een beleggingsfonds naar een ander fonds of beleggingsfonds of naar een andere vorm van groepsverzekering binnen Employée Benefits, of naar een andere pensioeninstelling.

Elke overdracht is onderworpen aan het in acht nemen van de wettelijke bepalingen.

Wanneer de overdracht de verkoop van activa noodzaakt worden de realisatiekosten en, desgevallend, het verschil tussen de inventariswaarde en de marktwaarde van de activa afgehouden van het over te dragen bedrag.

In geval van gehele of gedeeltelijke overdracht naar een andere pensioeninstelling, naar een andere pensioentoezegging of naar een andere bestemming dan het sectoraal pensioenstelsel vraagt Employée Benefits aan de inrichter de afkoopvergoeding op die voorzien is in de bepalingen betreffende de collectieve overdracht van de reserves. De overdracht wordt pas uitgevoerd na betaling van de vergoeding.

Employée Benefits behoudt zich het recht voor om de overdracht gedurende 12 maanden uit te stellen wanneer deze de verkoop van gebouwen vereist.

## **11. NIET-BETALING VAN DE PREMIES OF VAN DE DOTATIES**

Elke beslissing tót onderbreking van de betaling van de premies of van de dotaties alsook de datum van onderbreking, dienen door de inrichter onmiddellijk en schriftelijk aan Employée Benefits meegedeeld te worden. Employée Benefits gaat na welke de gevolgen hiervan zijn voor het financieringsplan en komt met de inrichter overeen hoe de eventuele creditsaldi zullen aangewend worden.

Bij niet-betaling van de premies voor de individuele rekeningen worden de prestaties gereduceerd conform de bestaande bepalingen of worden de waarborgen opgezegd.

In geval van niet-betaling van de dotaties, of van de premies die niet voor de individuele rekeningen bestemd zijn, binnen de termijn die in het financieringsplan of in enig ander door Employée Benefits uitgegeven document gesteld is, meldt Employée Benefits de gevolgen hiervan aan de inrichter.

Indien Employée Benefits niet op de hoogte wordt gebracht, stuurt zij, na de onbetaald gebleven vervaldag, aan de inrichter een aangetekende brief, waarin hij herinnerd wordt aan de gevolgen van de niet-betaling. Dertig dagen na deze verzending worden de prestaties gereduceerd conform de bestaande bepalingen of worden de waarborgen opgezegd op de datum van de eerste onbetaald gebleven vervaldag.

In voorkomend geval worden de procédures toegepast die voorzien zijn in geval van onderfinanciering of van opheffing.

Uiterlijk drie maanden na de vervaldag van de eerste onbetaalde premie brengt Employée Benefits elke aangeslotene op de hoogte van de niet-betaling van de premies en van de gevolgen ervan.

## **12. ONDERFINANCIERING**

De reserves opgebouwd bij Employée Benefits moeten op zodanige wijze gestijfd worden dat ze op elk ogenblik het minimumbedrag bereiken dat door de wetgeving en de reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen wordt bepaald.

Employée Benefits verwittigt de inrichter schriftelijk van zodra een onderfinanciering wordt vastgesteld.

Bij ontstentenis van een toereikende financiering binnen een termijn van 6 maanden, te rekenen vanaf de aan de inrichter verstuurde verwittiging, worden de prestaties gereduceerd en worden de reserves overgedragen op individuele rekeningen in de mate dat dit nog niet het geval was, volgens de procédure voorzien in het pensioenreglement in geval van opheffing van het pensioenstelsel.

## **13. MOGELIJKHEDEN GEBODEN AAN DE AANGESLOTENEN**

### **Individuele aanvullende stortingen**

Wanneer de aangeslotene bij de werkgever behorend töt het toepassingsgebied van het sectoraal pensioenstelsel van de inrichter in dienst is, kan hij aanvullende stortingen verrichten voor zover het pensioenreglement dit toestaat.

Deze stortingen vallen onder het belastingstelsel van de individuele levensverzekeringscontracten en onder de algemene voorwaarden eigen aan deze contracten. De periodiciteit van de stortingen is dezelfde als die van de groepsverzekeringspremies.

Wanneer de aangeslotene het Paritair Comité verlaat, kan hij eveneens zelf de stortingen op individuele basis blijven verrichten. Deze stortingen zijn onderworpen aan het belastingstelsel van de individuele levensverzekeringscontracten en aan de algemene voorwaarden eigen aan deze contracten

### **Toekenning van een voorschot en een hypothecair krediet**

Als het pensioenreglement daarin voorziet, kan de aangeslotene op zijn opgebouwde reserves een voorschot verkrijgen, of zijn individuele rekening als waarborg of voor de wedersamenstelling van een hypothécaire lening aanwenden.

Het maximumbedrag van dat voorschot en de toekenningsvoorwaarden, alsook de voorwaarden betreffende de aanwending als waarborg of voor de wedersamenstelling van een hypothecair krediet, worden door Employée Benefits op verzoek van de aangeslotene meegedeeld.

De toekenning van een voorschot maakt het voorwerp uit van een voorschotakte.



## 14. EINDE VAN DE ARBEIDSOVEREENKOMST

### Informatieprocedure in geval van het veriaten van het Paritair Comité dooreenaangeslotene

De inrichter brengt Employée Benefits schriftelijk op de hoogte uiterlijk binnen de 30 dagen na het veriaten door de aangeslotene van het Paritair Comité. Het pensioenreglement kan veerzier\* een verlenging voorzien van de termijn tót een maximum van één jaar.

Employée Benefits deelt uiterlijk binnen de 30 dagen na deze kennisgeving aan de inrichter de volgende gegevens mee:

- het bedrag van de verworven reserves, desgevallend aangevuld tót de bedragen gewaarborgd in toepassing van de wet betreffende de aanvullende pensioenen;
- het bedrag van de verworven prestaties;
- de mogelijkheden inzake aanwending van de verworven reserves, met vermelding, voor elke mogelijkheid, of de overlijdensdekking al dan niet behouden blijft.

De inrichter stelt de aangeslotene hiervan onmiddellijk in kennis. Deze kennisgeving verloopt schriftelijk of langs elektronische weg.

Vanaf dat ogenblik beschikt de aangeslotene over 30 dagen om zijn keuze inzake de bestemming van zijn reserves aan Employée Benefits mee te delen.

Wanneer de aangeslotene deze termijn heeft laten verstrijken, wordt hij verondersteld ervoor gekozen te hebben zijn gereduceerde prestaties zonder wijziging in het sectoraal pensioenstelsel van de inrichter te laten, maar hij kan te allen tijde één van de mogelijkheden kiezen die hem door het pensioenreglement worden geboden.

Employée Benefits kan in geen geval aansprakelijk gesteld worden indien de procédures en termijnen door de inrichter niet nageleefd worden.

## 15. BEPALINGEN VAN TOEPASSING OP DE GROEPSVERZEKERINGSOVEREENKOMST

### Inwerkingtreding van de groepsverzekeringsovereenkomst

De groepsverzekeringsovereenkomst treedt in werking op de datum die erin wordt bepaald, maar ten vroegste op de dag waarop Employée Benefits beschikt over de inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de berekening van de prestaties.

### Einde van de groepsverzekeringsovereenkomst

Het einde van de groepsverzekeringsovereenkomst maakt niet noodzakelijkerwijs een einde aan het sectoraal pensioenstelsel.

Wanneer aan de groepsverzekeringsovereenkomst een einde wordt gemaakt zonder dat het sectoraal pensioenstelsel wordt beëindigd, worden de individuele rekeningen gereduceerd.

De inrichter heeft de keuze:

- hetzij de gereduceerde rekeningen bij Employée Benefits laten. In dat geval verwittigt Employée Benefits elke aangeslotene van het einde van de groepsverzekeringsovereenkomst binnen de 3 maanden vanaf de reductie.
- hetzij de gereduceerde rekeningen en het financieringsfonds overdragen. In dat geval zijn de bepalingen betreffende de verandering van pensioeninstelling beschreven in het pensioenreglement van toepassing.

### Wijziging van de financieringswijze

De inrichter die de wijze van financiering binnen Employée Benefits wijzigt, moet de bepalingen van de wetgeving en de reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen in acht nemen.

Indien de wijziging verricht wordt zonder overdracht van reserves, worden de prestaties met betrekking tot de niet overgedragen reserves gereduceerd.

### **Opheffing van het sectoraal pensioenstelsel**

In geval van opheffing van het sectoraal pensioenstelsel worden de prestaties gereduceerd. De te volgen procedure in geval van opheffing is beschreven in het pensioenreglement.

### **Collectieve overdracht van de réserves**

In geval van collectieve overdracht van de reserves van de rekeningen die belegd zijn in een fonds met gewaarborgde intrestvoet naar een ander fonds of naar een andere vorm van groepsverzekering bij Employée Benefits of naar een andere erkende pensioeninstelling is het overgedragen bedrag gelijk aan de op de rekeningen opgebouwde reserves.

In geval van collectieve overdracht vanuit één of meerdere beleggingsfondsen is het overgedragen bedrag gelijk aan de realisatiewaarde van de respectievelijke activa.

Indien de overdracht van de reserves de verkoop van activa noodzakelijk maakt, worden de realisatiekosten evenals het verschil tussen de netto inventariswaarde en de marktwaarde van deze activa afgehouden van het over te dragen bedrag.

Voor een collectieve overdracht van de individuele rekeningen of van het financieringsfonds vraagt Employée Benefits een liquidatievergoeding.

Voor de berekening van deze vergoeding wordt rekening gehouden met de volgende elementen:

- de samenstelling van de portefeuille van de representatieve activa van de reserves opgebouwd door het geheel van de rekeningen en van de financieringsfondsen beheerd door Employée Benefits;
- de beleggingsduur per categorie van representatieve activa;
- de evolutie van de reserves opgebouwd door de rekeningen en het financieringsfonds van het pensioenstelsel;
- alle andere gerechtvaardigde overdrachtkosten;
- de regels eventueel vastgelegd door de groepsverzekeringsovereenkomst;
- de regels vastgelegd in de wetgeving en reglementering die op de aanvullende pensioenen van toepassing zijn.

Employée Benefits behoudt zich het recht voor om de overdracht gedurende 12 maanden uit te stellen wanneer deze de verkoop van gebouwen vereist. In dit geval verwittigt Employée Benefits de inrichter hiervan.

## **16. DIVERSE BEPALINGEN**

### **Fiscale bepalingen**

#### **Principe**

Alle actuele en toekomstige belastingen, taksen of lasten bepaald in de Belgische wetgeving, die worden geheven op de rekeningen, contracten, premies of prestaties, zijn ten laste van de inrichter, de aangeslotenen of, naar gelang het geval, van de begunstigen.

#### **Belastingstelsel van toepassing op de premies en de dotaties**

De wetgeving van het land van de gebruikelijke woonplaats van de verzekeringnemer is van toepassing op de fiscale en/of sociale lasten en inhoudingen waarmee de premies eventueel worden bezwaard. Desgevallend is de wetgeving van toepassing van het land waar de rechtspersoon voor wiens rekening het contract afgesloten is, gevestigd is.

De fiscale wetgeving van het land van de gebruikelijke woonplaats van de verzekeringnemer bepaalt de eventuele toekenning van fiscale voordelen voor de premies. In bepaalde gevallen is de wetgeving van het land waar belastbare inkomsten verkregen worden van toepassing.

### **Belastingstelsel van toepassing op de prestaties**

De op de prestaties toepasselijke belastingen alsook eventuele andere lasten worden vastgelegd door de wet van het land van de gebruikelijke woonplaats van de begunstigde en/of door de wet van het land waaruit de prestaties worden verkregen.

Wat de successierechten betreft, is de fiscale wetgeving van het land waaruit de prestaties worden verkregen, de fiscale wetgeving van het land van de gebruikelijke woonplaats van de overledene en/of de wet van het land van de gebruikelijke woonplaats van de begunstigde van toepassing.

### **Onbetwistbaarheid van het individueel contact**

Het contract is onbetwistbaar, behalve in geval van opzettelijke verzwijging of valse verklaring vastgesteld in het eerste jaar van het contract.

### **Verwijzing naar een wetsbepaling**

Elke verwijzing naar een wetsbepaling wordt geacht gedaan te zijn naar de wetgeving in voege. Daaruit volgt dat indien een wetsbepaling door een andere bepaling zou worden vervangen, de nieuwe bepaling als referentie dient te worden genomen, voor zover deze van toepassing is op de beoogde situatie.

### **Adresverandering**

Wanneer de inrichter of de aangeslotene die niet meer bij de werkgever behorend tót het toepassingsgebied van het sectoraal pensioenstelsel van de inrichter in dienst is van adres verandert, is hij gehouden zijn nieuw adres zo spoedig mogelijk schriftelijk of langs elektronische weg aan Employée Benefits te melden.

Zoniet zal hij alle gevolgen die uit deze niet-mededeling voortvloeien dienen te dragen.

Elke mededeling of kennisgeving wordt op geldige wijze gedaan op het laatste adres dat hij aan Employée Benefits heeft gemeld.

### **Klachten**

Onverminderd het verhaal in rechte kunnen eventuele klachten betreffende de groepsverzekering schriftelijk gericht worden aan

AG Insurance  
Ombudsdienst  
E. Jacquainlaan 53,  
1000Brussel  
E-mail: [ombudsman.insurance@aginsurance.be](mailto:ombudsman.insurance@aginsurance.be)

Indien de oplossing die Employée Benefits voorstelt betwist wordt, kan de klacht voorgelegd worden aan de

Ombudsman van de Verzekeringen  
de Meeûsplantsoen 35,  
1000Brussel  
E-mail: [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as)

### **Bevoegde rechtbanken**

Elke eventuele betwisting behoort tót de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

## **Kosten**

Employée Benefits behoudt zich het recht voor om bijkomende kosten aan te rekenen wanneer ze verplicht is bijzondere uitgaven te verrichten die veroorzaakt zijn door toedoen van de inrichter, de aangeslotenen of de begunstigden.

Groepsnummer(s) : G666  
Ingangsdatum: 13november2009  
Interne referentie: ZCI  
Uw Account Executive: Koen Decock

## Onthaaistructuur

# ■ Règlement

---

**Financieringsfonds voor de tewerksteiling in het Notariaat vzw**  
Onthaaistructuur: Règlement

**AG Insurance** nv - RPR Brussel - BTW BE 0404.494.849 - [www.aginsurance.be](http://www.aginsurance.be)  
E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel

**AG Employée Benefits:** Kruidtuinlaan 20, B-1000 Brussel  
Tel. +32(0)2 664 82 11 - Fax +32(0)2 664 83 09

## INLEIDING

**Welke zijn de contractuele documenten die de onthaaistructuur beschrijven ?**

**- Het règlement en zijn bijvoegsels.**

Deze documenten bevatten de bijzondere bepalingen van de onthaaistructuur.

Ze geven een nadere omschrijving van de aansluitingsvoorwaarden, de voordelen en verduidelijken hoe en door wie de onthaaistructuur gefinancierd worden.

Ze vullen de algemene voorwaarden aan en verduidelijken ze.

**- De algemene voorwaarden.**

Ze beschrijven de bepalingen die van toepassing zijn op alle onthaaistructuren die onder de vorm van een verzekeringsovereenkomst onderschreven zijn.

**- De beheersovereenkomst en zijn bijvoegsels**

Ze omvat alle specifieke bepalingen omtrent de communicatie tussen AG Employée Benefits enerzijds en de inrichter anderzijds. Ze geeft eveneens een overzicht van de overeengekomen kostenstructuur.

## INHOUDSTAFEL

### REGLEMENT

<u>Punt</u>	<u>Pagina</u>
1. Wie onderschrijft de onthaaistructuur ?	4
2. Wie beheert de onthaaistructuur ?	4
3. Onder welke vorm wordt de onthaaistructuur onderschreven ?	4
4. Wanneer treedt de onthaaistructuur in werking en wat is de duur ?	4
5. Wie wordt aangesloten ?	4
6. Op welke datum wordt de pensionering voorzien ?	5
7. Kan de pensionering worden vervroegd ?	5
8. Waarin voorziet de onthaaistructuur ?	5
9. Hoe wordt de onthaaistructuur gefinancierd ?	6
10. Waaruit bestaat de deelname in de winst ?	6
10. Hoe en aan wie worden de voordelen uitgekeerd ?	6
11. Hoe gebeurt de mededeling aan de aangeslotenen van de opgebouwde reserve tijdens de duur van aansluiting ?	8

## RÈGLEMENT VAN DE ONTHAALSTRUCTUUR

### 1. Wie onderschrijft de onthaaistructuur ?

De onthaaistructuur wordt onderschreven door:

**Financieringsfonds voor de tewerkstelling in het Notariaat vzw**

**Bergstraat, 30-32**

**1000 Brussel**

België

hierna genaamd "de inrichter".

### 2. Wie beheert de onthaaistructuur ?

De onthaaistructuur wordt beheerd door **AG Insurance Belgium n.v.** (onderneming toegelaten onder code nr. 0079), Emile Jacqmainlaan 53 - 1000 Brussel, RPR Brussel - BTW: BE 404.494.849, hierna genaamd "AG Employée Benefits".

### 3. Onder welke vorm wordt de onthaaistructuur onderschreven ?

De onthaaistructuur wordt onderschreven onder de vorm van een verzekeringsovereenkomst die voor iedere aangeslotene individueel beheerd wordt.

De overgedragen reserves worden op individuele contracten, op naam van de aangeslotene, ingeschreven en genieten van een door AG Employée Benefits gewaarborgd minimum rendement.

### 4. Wanneer treedt de onthaaistructuur in werking en wat is de duur ?

De onthaaistructuur treedt in werking op 13 november 2009. De duur van de onthaaistructuur is 1 jaar. Na deze periode van 1 jaar wordt de onthaaistructuur telkens stilzwijgend verlengd voor een periode van 1 jaar, tenzij de inrichter of AG Employée Benefits minstens 3 maanden vóór einddatum van de onthaaistructuur deze via aangetekend schrijven opzegt. Vanaf het moment van opzegging zijn er geen nieuwe aansluitingen meer mogelijk.

### 5. Wie wordt aangesloten ?

Wordt aangesloten aan de onthaaistructuur:

- elk personeelslid aangesloten aan het pensioenplan conform het toepassingsgebied van de Collectieve Arbeidsovereenkomst van 13 november 2009 dat bij aansluiting bij de pensioentoezegging van de inrichter of later beslist heeft om zijn reserves opgebouwd in het kader van de pensioentoezegging bij zijn vorige werkgever of bij een vorige sectorplan over te dragen naar deze onthaaistructuur bij AG Employée Benefits (hierna genaamd "de in's");
- elk ex-personeelslid aangesloten aan het pensioenplan conform de bepalingen van de Collectieve Arbeidsovereenkomst van 13 november 2009 en uit dienst getreden vóór de voorziene pensioendatum, dat beslist heeft bij zijn uittreding of later om zijn opgebouwde reserves in deze onthaaistructuur onder te brengen (hierna genaamd "de out's").



Indien een 'IN' kiest voor de overdracht van zijn reserves opgebouwd in het kader van de pensioentoezegging van de inrichter in de onthaalstructuur van deze laatste, dan wordt hij een 'OUT' met een nieuwe aansluiting voor wat betreft deze overgedragen reserve.

De aansluiting gebeurt vanaf de 1ste van de maand waarin AG Employée Benefits de documenten volledig ingevuld en ondertekend ontvangt, alsook de noodzakelijke gegevens per fax of e-mail werden doorgegeven, en ten vroegste op de datum waarop AG Employée Benefits in het bezit is van de overgedragen reserves.

De inrichter bezorgt aan AG Employée Benefits de gegevens betreffende iedere nieuwe aangeslotene.

De inrichter verstrekt de tekst van het règlement op eenvoudig verzoek van de aangeslotene.

#### **6. Op welke datum wordt de pensionering voorzien ?**

De pensionering wordt voorzien op de 1ste van de maand volgend op de pensioendatum zoals voorzien in het pensioenreglement van de vorige werkgever dat van toepassing was voor de in's of in het pensioenreglement van de inrichter dat van toepassing was voor de out's.

Bij elke nieuwe aansluiting deelt de inrichter aan AG Employée Benefits de voorziene pensioendatum mee.

#### **7. Kan de pensionering worden vervroegd ?**

De pensionering kan worden vervroegd indien het pensioenreglement van de vorige werkgever dat van toepassing was voor de in's of het pensioenreglement van de inrichter dat van toepassing was voor de out's de vervroeging voorzag.

Bij elke nieuwe aansluiting deelt de inrichter aan AG Employée Benefits de mogelijkheid tót vervroeging mee, alsook de leeftijd waarop de pensionering kan worden vervroegd.

Na 31/12/2009 kan de pensionering nog slechts vervroegd worden vanaf 60 jaar.

#### **8. Waarin voorziet de onthaalstructuur ?**

De onthaalstructuur voorziet in het beheer van de overgedragen reserves. De aansluiting gebeurt automatisch in de hierna beschreven combinatie 1. De aangeslotene kan nadien kiezen voor een andere combinatie. In dit laatste geval kunnen medische formaliteiten zoals omschreven in de algemene voorwaarden worden toegepast.

##### Combinatie 1:

Deze combinatie voorziet in de kapitalisatie van de overgedragen reserve op basis van de door AG Employée Benefits bij de Commissie voor Bank-, Financie- en Assurantiewezenen ingediende tarieven.

Bij leven van de aangeslotene op de voorziene pensioendatum zal de uitbetaalde reserve bepaald worden op het moment van de normale pensioendatum rekening gehouden met de kapitalisatie. Bij overlijden van de aangeslotene vóór de voorziene pensioendatum zal de uitbetaalde reserve bepaald worden op het moment van het overlijden rekening gehouden met de kapitalisatie.

De hierboven beschreven reserves worden verhoogd met de desbetreffende deelname in de winst, zoals bepaald in punt 10.

### Combinatie 2:

Deze combinatie voorziet in de uitbetaling van een kapitaal in geval van leven of overlijden die bepaald wordt in functie van de verhouding die door de aangeslotenen gekozen wordt. De verhouding tussen beide kapitalen wordt vastgelegd volgens de formule  $10/X$ , waarbij  $X$  het kapitaal bij leven is, voor een kapitaal overlijden gelijk aan 10. De aangeslotene kan kiezen voor de verhouding 10/5, 10/10, 10/15, 10/20 of 10/25. Het bedrag van deze kapitalen stemt overeen met de kapitalisatie van de overgedragen reserve. Deze kapitalisatie gebeurt in functie van die verhouding en op basis van de door AG Employée Benefits bij de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen ingediende tarieven.

De acceptatie van een nieuwe verhouding kan aan de medische formaliteiten van AG Employée Benefits verbonden worden.

De hierboven beschreven kapitalen worden verhoogd met de desbetreffende deelname in de winst, zoals bepaald in punt 10.

### **9. Hoe wordt de onthaalstructuur gefinancierd ?**

De onthaalstructuur wordt gefinancierd door de overgedragen reserves van de in's en de out's.

### **10. Waaruit bestaat de deelname in de winst ?**

De deelname in de winst leven is een **jaarlijks** door AG Employée Benefits vastgesteld bedrag. Het wordt bepaald in functie van de opgebouwde reserve en is afhankelijk van de gunstige beheersresultaten van AG Employée Benefits.

Dit bedrag wordt gekapitaliseerd op basis van de door AG Employée Benefits bij de Commissie voor Bank-, Financie- en Assurantiewezen ingediende tarieven en wordt samen met de voordelen leven uitbetaald.

De deelname in de winst overlijden is een door AG Employée Benefits vastgesteld bedrag dat evenredig is met de voordelen overlijden. Dat bedrag is afhankelijk van de gunstige beheersresultaten van AG Employée Benefits.

Deze deelname in de winst wordt samen met de voordelen overlijden uitbetaald.

AG Employée Benefits deelt ieder jaar aan de inrichter het percentage mee dat voor de berekening van de deelname in de winst leven en overlijden gebruikt wordt.

### **10. Hoe en aan wie worden de voordelen uitgekeerd ?**

#### **a) Op de voorziene pensioendatum of in geval van vervroegde pensionering**

De opgebouwde reserve voorzien door de onthaalstructuur op de voorziene pensioendatum of in geval van vervroegde pensionering, verhoogd met de desbetreffende deelname in de winst, wordt aan de aangeslotene uitgekeerd. Deze heeft het recht om aan de inrichter de omvorming in een rente te vragen.

De inrichter brengt de aangeslotene op de hoogte van het recht om de omvorming in een rente te vragen twee maanden voor het bereiken van de voorziene pensioendatum of binnen de twee weken nadat hij van de vervroegde pensionering op de hoogte is gebracht.

De rente wordt berekend volgens de bepalingen vastgelegd in de wetgeving en reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen.

Wanneer het jaarlijks bedrag van de rente bij de aanvang ervan minder bedraagt dan of gelijk is aan 500,00 EUR (geïndexeerd) wordt de opgebouwde reserve uitbetaald.

De inrichter kan, mits ondertekening van een overeenkomst tussen hem en AG Employée Benefits en volgens de voorwaarden vastgelegd in deze overeenkomst, AG Employée Benefits gelasten met de uitvoering van zijn inlichtingsverplichting en van de eventuele uitkering van de rente.

#### **b) In geval van overlijden vòôr de pensionering**

De opgebouwde reserve voorzien door de onthaalstructuur in geval van overlijden vòôr de voorziene pensioendatum, verhoogd met desbetreffende deelname in de winst, wordt uitgekeerd aan de hierna bepaalde begunstigde(n). Zij hebben het recht om aan de inrichter de omvorming in een rente te vragen.

De inrichter brengt de begunstigde(n) op de hoogte van het recht om de omvorming in een rente te vragen binnen de twee weken nadat hij van het overlijden op de hoogte is gebracht.

De rente wordt berekend volgens de bepalingen vastgelegd in de wetgeving en reglementering van toepassing op de aanvullende pensioenen.

Wanneer het jaarlijks bedrag van de rente bij de aanvang ervan minder bedraagt dan of gelijk is aan 500,00 EUR (geïndexeerd) wordt de opgebouwde reserve uitbetaald.

De inrichter kan, mits ondertekening van een overeenkomst tussen hem en AG Employée Benefits en volgens de voorwaarden vastgelegd in deze overeenkomst, AG Employée Benefits gelasten met de uitvoering van zijn inlichtingsverplichting en van de eventuele uitkering van de rente.

De uitbetaling ten voordele van de minderjarige kinderen kan onder de vorm van een rente gevraagd worden door de overlevende ouder of bij ontstentenis de voogd.

#### **De begunstigde(n) is/zijn bij voorrang:**

- de echtgeno(o)t(e), behalve in de volgende gevallen :
  - de echtgenoten zijn juridisch gescheiden van tafel en bed;
  - een verzoekschrift werd ingediend bij het gerecht teneinde een echtscheiding te bekomen;
- of de wettelijk samenwonende\*
- bij ontstentenis, de kinderen die in leven zijn;
- bij ontstentenis, elke persoon aangeduid in een document dat door de aangeslotene is ondertekend;
- bij ontstentenis, de vader en moeder van de aangeslotene;
- bij ontstentenis de broers en zusters van de aangeslotene;
- bij ontstentenis de andere wettelijke erfgenamen, met uitzondering van de staat.

De aangeslotene kan altijd afwijken van deze volgorde. Deze afwijking wordt vermeld in een door de aangeslotene ondertekend document.

---

\* Onder wettelijke samenwoning wordt verstaan de toestand van samenleven van twee personen die een verklaring van wettelijke samenwoning hebben afgelegd door middel van een geschrift dat tegen ontvangstbewijs wordt overhandigd aan de ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeenschappelijke woonplaats.

**11. Hoe gebeurt de mededeling aan de aangeslotenen van de opgebouwde reserve tijdens de duur van aansluiting ?**

Bij zijn aansluiting en nadien op 1 januari van elk jaar of bij elke wijziging, informeert AG Employée Benefits schriftelijk elke aangeslotene van de opgebouwde reserve.

Opgemaakt in tweevoud te Brussel, op 1 december 2009.

Voor het **Financieringsfonds voor de tewerkstelling in** Voor **AG Employée Benefits,**  
**het Notariaat vzw,**

Ondertekenaar(s):

na(a)m(en) :

adres(sen) :

**Biilagen:**

- Kopie van de identiteitskaart van de ondertekenaar(s).
- Kopie van de statuten van de inrichter zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.
- Kopie van het Belgisch Staatsblad of van elk ander officieel document met vermelding van de na(a)m(en), de voorna(a)m(en) en het (de) adres(sen) van de perso(o)n(en) die bevoegd is (zijn) om de inrichter te verbinden.

# ALGEMENE VOORWAARDEN

## Inhoudstafel

Blz.

---

### ALGEMENE VOORWAARDEN BETREFFENDE DE ONTHAALSTRUCTUUR

---

<b>Definities</b>	1 • Wat verstaat men onder "opgebouwd reserve" ? 2. Wat verstaat men onder "reductiewaarde"	<b>3</b>
<b>Hoofdstuk I</b>		
<b>Verloop van het contract</b>	3. Hoe kan men over de opgebouwde reserve beschikken vóór de in het règlement voorziene pensioendatum ? 4. Hoe kan men een individueel contract opnieuw in werking stellen ? 5. Neemt het contract deel in de winst van AG Employée Benefits ? 6. Hoe kan men de betaling van de opgebouwde reserve bekomen ? 7. Kan het contract AG Employée Benefits betwist worden ?	<b>4</b>
<b>Hoofdstuk II</b>		
<b>Draagwijdte van het contract</b>	8. Zijn er medische formaliteiten ? 9. Wat gebeurt er bij zelfmoord ? 10. Zijn luchtvaarrisico's gedekt ? 11. Zijn oorlogsfeiten gedekt ? 12. Zijn oproerrisico's gedekt ? 13. Zijn de overige risico's gedekt ? 14. Welk bedrag wordt uitbetaald wanneer het risico niet gedekt is ? 15. Welke zijn de modaliteiten van een overdracht van individuele contracten?	<b>5</b> <b>6</b>

---

**Hoofdstuk III**  
**Diverse bepalingen**

---

16. Wanneer gaat de onthaalstructuur in ?
17. Welke rechtsmacht is bevoegd en welk recht is van toepassing ?
18. Welke instelling oefent toezicht uit op de verzekeringsmaatschappijen?
19. In welke gevallen worden bijkomende kosten aangerekend ?
20. Welke zijn de fiscale bepalingen betreffende de onthaalstructuur?

7

## **ALGEMENE VOORWAARDEN**

### **BETREFFENDE DE ONTHAALSTRUCTUUR**

#### **Definities**

---

##### **1 Wat verstaat men onder "de opgebouwde reserve"?**

De op een gegeven ogenblik opgebouwde reserve is gelijk aan de kapitalisatie van de overgedragen reserves. De berekening gebeurt in de combinatie van het contract en op basis van de tarieven ingediend door AG Employée Benefits bij de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen.

---

##### **2. Wat verstaat men onder "reductiewaarde" ?**

De reductiewaarde van een contract is, op elk moment, het resultaat op de voorziene pensioendatum van de kapitalisatie van de overgedragen reserves. De berekening gebeurt in de combinatie van het contract en op basis van de tarieven ingediend door AG Employée Benefits bij de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen.

Indien de verhouding tussen de kapitalen leven en overlijden wijzigt waarbij de verhouding 2,5 overstijgt, wordt de berekening gemaakt met de sterftetafels voor de verrichtingen bij leven. In het andere geval worden de sterftetafels voor de verrichtingen bij overlijden gebruikt.

## **HOOFDSTUK I :**

### **VERLOOP VAN HET CONTRACT**

---

#### **3. Hoe kan men de uitbetaling van de opgebouwde reserve bekomen vóór de in het règlement voorziene pensioendatum ?**

Indien het règlement dit toelaat, kan de aangeslotene de uitbetaling vragen van de opgebouwde reserve .

De aanvraag tót uitbetaling moet gebeuren door middel van een gedateerd en ondertekend schrijven.

Het bedrag van de uitbetaling wordt beperkt tót het bedrag bij overlijden. Het saldo van de opgebouwde reserve wordt gekapitaliseerd op basis van de door AG Employée Benefits bij de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen ingediende tarieven en is betaalbaar bij leven op de in het règlement voorziene pensioendatum.

Op het gevraagde bedrag houdt AG Employée Benefits 5% in. Deze afhouding wordt evenwel niet toegepast gedurende de vijf jaar voorafgaand aan de in het règlement voorziene pensioendatum.

---

#### **4. Hoe kan men een individueel contract opnieuw in werking stellen ?**

Onder voorbehoud van de bepalingen van punt 8 (medische formaliteiten), kan het individueel contract op elk moment opnieuw in werking worden gesteld en dit op schriftelijke aanvraag van de aangeslotene.

Zolang de aangeslotene in dienst is bij de inrichter, moet deze aanvraag door deze laatste worden ingediend.

---

#### **5. Neemt het contract deel in de winst van AG Employée Benefits ?**

Jaarlijks kent AG Employée Benefits een deelname in de winst toe en dit in functie van de gunstige resultaten van zijn beheer.

Ze wordt aangewend zoals in het règlement is bepaald.

---

#### **6. Hoe kan men de uitbetaling van de opgebouwde reserve bekomen ?**

De uitbetaling van de opgebouwde reserve is voor AG Employée Benefits ondeelbaar, dit wil zeggen dat ze gebeurt op de vervaldag en voor het volledig verschuldigd bedrag.

De uitbetaling wordt uitgevoerd tegen kwijting en na ontvangst van volgende bewijsstukken

-in geval van uitbetaling voor of op de voorziene pensioendatum : een bewijs van leven van de aangeslotene;

-bij overlijden :

een uittreksel uit de overlijdensakte,  
een bewijs van leven van de begunstigde(n),  
een medisch attest dat de doodsoorzaak vermeldt;

In de gevallen waar de begunstigde niet bij naam werd aangeduid : een akte van bekendheid die de rechten van de begunstigten vaststelt.

---

#### **7. Kan het contract door AG Employée Benefits betwist worden ?**

Behalve in geval van opzettelijke verzwijging of valse verklaring, is het contract onbetwistbaar.



## **HOOFDSTUK U :**

### **DRAAGWIJDTE VAN HET CONTRACT**

---

#### **8. Zijn er medische formaliteiten ?**

De door AG Employée Benefits bepaalde politiek inzake het aanvaarden van een overlijdensrisico legt medische formaliteiten op.

In bepaalde gevallen zal AG Employée Benefits, overeenkomstig deze politiek een medisch onderzoek opleggen, uitgevoerd op haar kosten bij een door haar erkende dokter in de geneeskunde.

Deze politiek kan, onder andere, van toepassing zijn in volgende gevallen :

- op het moment van aansluiting;
- op het moment van de verhoging van de voordelen overlijden of van het opnieuw in werking stellen van het contract
- bij vervroegde vereffening van de voordelen bij leven;
- in geval van prorogatie.

De aansluiting mag niet afhankelijk gesteld worden van het resultaat van het medisch onderzoek. De medische aanvaardingspolitiek kan steeds herzien worden.

---

#### **10. Wat gebeurt er bij zelfmoord ?**

Zelfmoord is niet gedekt tijdens het jaar dat volgt op de ingangsdatum of op de eventuele datum van herinwerkingstelling van het contract.

---

#### **11. Zijn luchtvaartsico's gedekt ?**

De aangeslotene is gedekt als passagier van een luchtvaartuig (vliegtuig, helikopter, luchtballon, zweefvliegtuig, ULM, deltaplane), behalve :

- wanneer het toestel gebruikt wordt bij competities, demonstraties, snelheidstesten, raids, trainingsvluchten, records of recordpogingen en proefvluchten;
- wanneer het toestel een prototype is of een militair toestel dat niet voor transport wordt gebruikt.

Indien de aangeslotene niet als passagier meevliegt, kan AG Employée Benefits het overlijden ten gevolge van een ongeval dekken aan de voorwaarden die hij vastlegt.

---

#### **12. Zijn oorlogsfeiten gedekt ?**

Het overlijden dat te wijten is aan een oorlogsfeit, is niet gedekt.

Nochtans, indien het overlijden zich echter voordoet tijdens een verblijf in het buitenland, dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen twee gevallen :

-indien het conflict uitbreekt tijdens het verblijf in het buitenland, is het risico gedekt voor zover de aangeslotene niet actief deelneemt aan de vijandelijkheden;

-indien de aangeslotene zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict gaande is, dan kan hij gedekt worden voor zover hij niet actief deelneemt aan de vijandelijkheden. Deze dekking vereist een bijpremie en dient in een bijlage aan het contract vermeld te worden.

---

#### **13. Zijn oproerisico's gedekt ?**

Het overlijdensrisico ten gevolge van oproer, burgerlijke onlusten en alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid of gevestigde macht, is niet gedekt.

Het risico is echter wel gedekt indien de begunstigen aantonen dat de aangeslotene :

- ofwel er niet actief heeft aan deelgenomen;
- ofwel zich in een toestand van wettige zelfverdediging bevond;
- ofwel slechts is tussengekomen als lid van een ordemacht in opdracht van de overheid.

---

#### **14. Zijn de overige risico's gedekt ?**

Aile overige risico's zijn gedekt, behalve :

- indien het overlijden opzettelijk werd veroorzaakt door de begunstigde of op zijn aanstoken;

-indien het overlijden het gevolg is van een gerechtelijke veroordeling of onmiddellijk en rechtstreeks veroorzaakt wordt door een misdaad of opzettelijk misdrijf van de aangeslotene waarvan hij de gevolgen kon voorzien;

-indien het overlijden het gevolg is van elasticspringen, zoals Benji.

---

#### **15. Welk bedrag wordt uitbetaald wanneer het risico niet gedekt is ?**

Het uitbetaalde bedrag is gelijk aan de opgebouwde reserve berekend op de dag van het overlijden en beperkt tót het *kapitaal overlijden*.

Wanneer het overlijden opzettelijk veroorzaakt wordt door de begunstigde of op zijn aanstoken, wordt het bedrag uitbetaald aan de andere begunstigten.

---

#### **16. Welke zijn de modaliteiten van een collectieve overdracht van individuele contracten?**

De inrichter kan met AG Employée Benefits de modaliteiten overeenkomen van een overdracht van het geheel der individuele contracten naar een andere erkende pensioeninstelling.

Deze overdracht is onderworpen aan het schriftelijk akkoord van elke aangeslotene.

Een transfervergoeding voor deze overdracht wordt ten laste gelegd van de inrichter.

## **HOOFDSTUK m :**

### **DIVERSE BEPALINGEN**

---

#### **18. Welke rechtsmacht is bevoegd en welke wet is van toepassing?**

Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd en enkel het Belgisch recht is van toepassing.

---

#### **18. Welke instelling oefent toezicht uit op de verzekeringsmaatschappijen ?**

De Commissie voor het bank-, financie- en assurantiewezen (CBFA) is belast met het toezicht op de verzekeringen.

Elke betwisting in verband met deze onthaalstructuur kan aan die instelling worden gericht.

#### **19. In welke gevallen worden bijkomende kosten aangerekend ?**

Indien bijzondere uitgaven veroorzaakt worden door de inrichter, de aangeslotene of de begunstigde, behoudt AG Employée Benefits zich het recht voor bijkomende kosten aan te rekenen.

---

#### **20. Welke zijn de fiscale bepalingen betreffende de onthaalstructuur ?**

Aile actuele of toekomstige belastingen en taksen voorzien door de wetgeving die slaan op de onthaalstructuur, zijn ten laste van de inrichter of, desgevallend, van de begunstigde(n).

# Overeenkomst

## ■ Income Care

---

*Collectieve verzekering - Gewaarborgd Inkomen*

### **FINANCIERINGSFONDS VOOR DE TEWERKSTELLING IN HET NOTARIAAT vzw Income Care**

- Gewaarborgd inkomen

1560148.202

01/2009

Loontrekkend bediendepersoneel

## Inleiding

### De overeenkomst bestaat uit twee delen:

- De bijzondere voorwaarden en hun bijlagen

Deze beschrijven de aansluitingsvoorwaarden, de waarborg, de premievoeten en de wijze waarop de verzekering gefinancierd wordt.  
Ze vervolledigen en verduidelijken de algemene voorwaarden.

- De algemene voorwaarden

De algemene voorwaarden bevatten de bepalingen die van toepassing zijn op alle overeenkomsten Income Care.

Voor de juiste interpretatie leest u inrichter i.p.v. werkgever.

## **Inhoudstafel**

### **BIJZONDERE VOORWAARDEN**

<b>1. Contracterende partijen en ingangsdatum van de overeenkomst</b>	<b>4</b>
<b>2. Vorm van de overeenkomst</b>	<b>4</b>
<b>3. Beheer van de overeenkomst</b>	<b>4</b>
<b>4. Wie wordt aangesloten ?</b>	<b>4</b>
<b>5. Einde van de aansluiting</b>	<b>5</b>
<b>6. Verzekerde prestaties</b>	<b>7</b>
6.1 Overzicht	7
6.2 Waarborg vrijstelling van de premies van de groepsverzekering Leven en Overlijden	7
<b>7. Berekening van de prestaties van AG Insurance</b>	<b>8</b>
<b>8. Premies en betalingsmodaliteiten</b>	<b>8</b>
<b>9. Financiering van de overeenkomst Income Care</b>	<b>8</b>
<b>10. Herberekening van de premies en de voordelen</b>	<b>9</b>

### **ALGEMENE VOORWAARDEN**

## **Bijzondere voorwaarden van de overeenkomst Income Care Groep Nr. : G666**

### **1. Contracterende partijen en ingangsdatum van de overeenkomst**

De overeenkomst wordt gesloten door het

**FINANCIERINGSFONDS VOOR DE TEWERKSTELLING IN HET NOTARIAAT** vzw

Bergstraat 30-32

1000BRUSSEL,

hierna "de inrichter" genoemd.

Deze overeenkomst gaat in op 1 januari 2009.

Deze overeenkomst vernietigt en vervangt de op datum van 1 januari 2000 gesloten overeenkomst onder voorbehoud van de bepalingen opgenomen in punt 4 van deze overeenkomst met betrekking töt de personen die reeds aangesloten waren bij de vorige overeenkomst.

### **2. Vorm van de overeenkomst**

De overeenkomst wordt gesloten in de vorm van een collectieve verzekering.

### **3. Beheer van de overeenkomst**

De overeenkomst wordt beheerd door **AG Insurance**, Emile Jacquainlaan, 53 -

B-1000 Brussel, onderneming toegelaten onder code nr. 0079, RPM 0404.494.894.

### **4. Wie wordt aangesloten ?**

Ieder lid van het loontrekkend bediendepersoneel van een werkgever die onder het toepassingsgebied van de CAO van 13 november 2009 valt, wordt aangesloten bij de overeenkomst van zodra er aan de hiernavolgende voorwaarden voldaan wordt :

- voltijds of deeltijds in dienst zijn van een werkgever die onder het toepassingsgebied van de CAO van 13 november 2009 valt, en effectief aan het werk zijn;
- niet van het werk afwezig zijn wegens arbeidsongeschiktheid, invaliditeit of wegens de volledige onderbreking van de loopbaan, van welke aard ook, onder meer ingevolge tijdskrediet, ouderschapsverlof, palliatief verlof of verlof voor medische bijstand aan een zwaar zieke persoon. In deze gevallen wordt de aansluiting uitgesteld töt op het ogenblik dat het personeelslid opnieuw effectief het werk hervat.
- aangesloten zijn bij de groepsverzekering Leven en Overlijden.

De aansluiting is verplicht voor allen, onder voorbehoud van de medische acceptatie door AG Insurance, overeenkomstig zijn algemeen beleid ter zake. De aansluiting gaat in de eerste van de maand die volgt op of samenvalt met de datum waarop de kandidaat-aangeslotene beantwoordt aan de aansluitingscriteria en, in voorkomend geval, medisch aanvaard werd.

Voor de personen die bij de vorige overeenkomst aangesloten waren:

De eventuele uitsluitingen en bijpremies van medische aard blijven van toepassing.

De termijn van één jaar vastgesteld in punt 3 van de algemene voorwaarden (voorafbestaande aandoeningen) loopt, in voorkomend geval, vanaf de datum van aansluiting bij de vorige overeenkomst.

Voor de waarborguitbreidingen opgenomen in deze overeenkomst, zijn de uitsluitingen, beperkingen en termijnen vastgesteld in punt 3 van de algemene voorwaarden (voorafbestaande aandoeningen) van toepassing vanaf de datum van toekenning van deze waarborguitbreidingen.

De uitbreiding van de waarborg gebeurt onder voorbehoud van de medische aanvaarding door AG Insurance, overeenkomstig zijn algemeen beleid.

Voor de aangeslotenen met economische invaliditeit op 1 januari 2009, blijven de bepalingen van de vorige overeenkomst van toepassing zolang de economische invaliditeit duurt.

De inrichter bezorgt aan AG Insurance de gegevens betreffende iedere nieuwe aangeslotene.

In de loop van het jaar bezorgt de inrichter aan AG Insurance schriftelijk de aansluitingsaanvragen, de uitdiensttredingen en de wijzigingen in het arbeidsstelsel overeenkomstig punt 9 van de algemene voorwaarden.

De inrichter overhandigt aan elk aangesloten personeelslid een exemplaar van de bijzondere en de algemene voorwaarden.

## 5. Einde van de aansluiting

De aansluiting eindigt de dag waarop de aangeslotene niet meer effectief aan het werk is bij een werkgever, die onder het toepassingsgebied van de CAO van 13 november 2009 valt, ingevolge de stopzetting of schorsing van zijn arbeidsovereenkomst, onder meer :

- ingevolge ontslagname of afdanking (in die gevallen wordt de aansluiting beëindigd vanaf de laatste dag waarop het personeelslid effectief aan het werk was bij een werkgever die onder het toepassingsgebied van de CAO van 13 november 2009 valt);
- ingevolge overlijden;
- tijdens de volledige vrijwillige onderbreking van de loopbaan van welke aard ook onder meer ingevolge tijdskrediet, ouderschapsverlof, palliatief verlof, verlof voor medische bijstand aan een zwaar zieke persoon of tijdskrediet. Het personeelslid wordt na afloop van de voltijdse onderbreking van de loopbaan opnieuw aangesloten met ingang vanaf de eerste dag van zijn werkhervatting. Het betreft dus een nieuwe aansluiting met toepassing van de uitsluiting van de voorafbestaande aandoeningen en eventuele medische formaliteiten.
- bij de conventionele brugpensioenering (voltijds) ;
- bij de pensioenering en uiterlijk op de leeftijd van 65 jaar.

Wanneer de aangeslotene het voordeel van de collectieve verzekering gewaarborgd inkomen verliest en voor zover hij een bezoldigde beroepsactiviteit verderzet, kan hij een individuele verzekering gewaarborgd inkomen afsluiten, volgens de voorwaarden van de individuele contracten die op dat ogenblik gelden en waarbij hij van volgende voordelen geniet :

- voor het individuele contract gelden geen medische formaliteiten of wachttijden;
- er zijn geen bijkomende uitsluitingen van voorafbestaande aandoeningen of bijkomende beperkingen van medische aard bij het sluiten van het individuele contract;
- de te betalen premie is die van het individuele tarief in overeenstemming met zijn leeftijd bij



aansluiting bij de individuele verzekering.

Informatie te verstrekken door de inrichter (of door de curator in geval van faillissement)

De inrichter brengt het verzekerd personeelslid ten laatste 30 dagen na het verlies van de collectieve dekking schriftelijk of elektronisch op de hoogte van :

- het **preciese tijdstip** van het verlies van de collectieve verzekering; overeenkomstig punt 5 van deze overeenkomst is de dag waarop het personeelslid niet meer effectief aan het werk is bij een werkgever die onder het toepassingsgebied van de CAO van 13 november 2009 valt, ingevolge de stopzetting of de schorsing van zijn arbeidsovereenkomst);
- de **mogelijkheid** om de verzekering individueel verder te zetten;
- de **contactgegevens** van AG Insurance;
- de **termijn van 30 dagen** waarbinnen het verzekerd personeelslid het recht op individuele verderzetting kan uitoefenen : deze termijn begint te lopen vanaf de dag volgend op de ontvangst van huidig schrijven vanwege de inrichter.

Toekenningsvoorwaarden

Deze voordelen worden verleend indien aan de volgende voorwaarden is voldaan :

- a. Het personeelslid moet gedurende de twee 2 jaren die voorafgaan aan het verlies van de collectieve waarborg, ononderbroken aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende overeenkomsten gewaarborgd inkomen, afgesloten bij een verzekeringsonderneming.
- b. De aanvraag tót individuele verzekering moet hetzij schriftelijk, hetzij elektronisch ingediend worden binnen 30 dagen volgend op de dag van ontvangst van de informatie uitgaande van de inrichter, of, in geval van faillissement of vereffening, van de curator respectievelijk de vereffenaar met betrekking tót de mogelijkheid tót individuele verderzetting. Hiertoe worden door AG Insurance specifieke documenten ter beschikking gesteld. Het individuele contract moet in voege treden op de dag waarop de aansluiting bij de overeenkomst gewaarborgd inkomen beëindigd wordt.
- c. De verzekerde waarborg van de individuele verzekering is gelijksoortig met die van de collectieve overeenkomst gewaarborgd inkomen.

## 6. Verzekerde prestaties

### 6.1 Overzicht

<b>Waarborg vrijstelling van de premies van de groepsverzekering Leven en Overlijden</b>	
1) ingeval van ziekte	Gewaarborgd
2) ingeval van ongeval	Gewaarborgd
3) ingeval van wettelijke bevallingsrust	Gewaarborgd
<b>Bijzonderheden</b>	
	Premievrijstelling
Carenstijd	30 dagen
Einde van de prestaties	65 jaar
Prestaties verzekerd tôt	65 jaar
Einde van de premiebetaling	65 jaar

### 6.2 Waarborg vrijstelling van de premies van de groepsverzekering Leven en Overlijden

- A. Wanneer een aangeslotene gedurende de overeenkomst en vóór 65 jaar getroffen wordt door een ziekte of een ongeval die een economische invaliditeit tót gevolg heeft, voorziet de overeenkomst in de vrijstelling van de premies voor de groepsverzekeringsovereenkomsten Leven en Overlijden onderschreven door de inrichter (inbegrepen de persoonlijke aanvullende stortingen); dit wil zeggen dat die stortingen niet verschuldigd zijn, hetzij gedeeltelijk, hetzij geheel, a rato van de graad van economische invaliditeit en van de tegemoetkomingsregels zoals bepaald in punt 7. hierna (berekening van de prestaties van AG Insurance).

De vrijgestelde premies zijn die welke het behoud mogelijk maken van de voordelen die verzekerd waren door de groepsverzekering op het ogenblik dat de economische invaliditeit begonnen is. Deze waarborg geldt evenwel niet voor de Aanvullende Verzekering tegen het risico Overlijden door Ongeval (AVRO).

Voor deze garantie wordt de wettelijke bevallingsrust (voor- en na-bevallingsrust) gelijkgesteld met een période van economische invaliditeit die voortvloeit uit een ziekte.

- B. De vrijstelling van de premies gebeurt vanaf het einde van de carenstijd van 30 dagen en loopt door zolang de economische invaliditeit duurt.

De vrijstelling van de premies wordt stopgezet :

- wanneer vastgesteld wordt dat de graad van economische invaliditeit lager is dan de tegemoetkomingsdrempel van 25 %.
- bij het overlijden van de aangeslotene;
- bij de conventionele brugpensionering (voltijds);
- bij de pensionering en uiterlijk op het einde van de maand waarin de aangeslotene 65 jaar wordt.

- C. Het bedrag van de vrij te stellen premies is beperkt tót 200.000,00 EUR per aangeslotene en per jaar. Deze beperking kan herzien worden door AG Insurance.

In dat geval, wordt het nieuwe bedrag meegedeeld aan de inrichter met een gewone brief.

## 7. Berekening van de prestaties van AG Insurance

7.1. De prestaties van AG Insurance worden berekend op de verzekerde bedragen, d.w.z. deze waarvoor de premies betaald zijn op het tijdstip van het schadegeval.

7.2. Zij zijn gekoppeld aan de graad van economische invaliditeit :

- indien deze graad ten minste gelijk is aan 67 %, betaalt AG Insurance 100 % van de verzekerde rente.
- indien deze graad begrepen is tussen 67 % en 25 % betaalt AG Insurance de verzekerde rente in verhouding tôt de graad van de economische invaliditeit.
- indien deze graad lager is dan de tegemoetkomingsdrempel van 25 %, is geen enkele prestatie verschuldigd door AG Insurance;

Indien een wijziging in de gezondheidstoestand van de aangeslotene aanleiding geeft tôt een verandering in de graad van economische invaliditeit, worden de prestaties van AG Insurance gewijzigd, rekening houdend met de nieuwe graad van invaliditeit vanaf de dag waarop hij werd vastgesteld.

7.3. Deeltijds tewerkgesteld personeel

Voor de aangeslotenen die deeltijds werken wordt de rente berekend op basis van de deeltijdse bezoldiging die door de inrichter wordt meegedeeld. In dit geval geeft de graad van economische invaliditeit de vermindering van de arbeidsgeschiktheid weer die werkelijk door de aangeslotene ondergaan wordt, rekening houdend met de normale arbeidsduur van de aangeslotene en zijn/haar normaal arbeidsschema binnen de verzekerde onderneming.

Bij de aangifte van een schadegeval voor een deeltijds tewerkgesteld personeelslid zal de inrichter het juiste aantal arbeidsuren per week en het wekelijks arbeidsschema opgeven. Indien een gedeeltelijke werkhervatting plaatsvindt, wordt het werkschema hiervan eveneens overgemaakt, gelijktijdig met een kopie van het attest van het ziekenfonds.

## 8. Premies en betalingsmodaliteiten

De premies zijn maandelijks betaalbaar in het begin van elke maand.

## 9. Financiering van de overeenkomst Income Care

De overeenkomst wordt als volgt gefinancierd:

vrijstelling van de premies van de groepsverzekering leven en overlijden	
deel van de inrichter	100%
deel van de aangeslotene	0%

Wanneer een prestatie wordt uitgekeerd voor een aangeslotene krachtens deze overeenkomst, is de premie niet verschuldigd, hetzij geheel, hetzij gedeeltelijk in verhouding tôt de graad van economische invaliditeit en van de tegemoetkomingsregels voorzien in punt 7. (berekening van de prestaties van AG Insurance).

## 10. Herberekening van de premies en de voordelen

Op 1 januari van ieder jaar, herberekent AG Insurance de verzekerde bedragen en de overeenkomstige premies op basis van de nieuwe bezoldigingen meegedeeld door de inrichter.

Die herberekening gebeurt niet voor de aangeslotenen voor wie de prestaties van AG Insurance verschuldigd zijn.

De inrichter verklaart vanwege AG Insurance de informatie te hebben ontvangen, zoals voorzien in het nieuwe art 138bis-9 van de wet van 25/6/1992 op de Landverzekeringsovereenkomst betreffende de mogelijkheid voor de verzekerde om individueel een bijkomende premie te betalen, waardoor de premie van de voortgezette individuele verzekering gewaarborgd inkomen, berekend wordt rekening houdend met de leeftijd waarop de verzekerde de bijkomende premies is beginnen te betalen.

De inrichter neemt nota van het feit dat AG Insurance momenteel geen aanbod heeft dat beantwoordt aan de specifieke wettelijke beschikkingen.

Vanzelfsprekend zal AG Insurance de inrichter informeren van zodra dergelijk product beschikbaar is.

De bijzondere voorwaarden vervolledigen en verduidelijken de algemene voorwaarden.

Aile onderwerpen waarin de bijzondere voorwaarden niet voorzien, worden geregeld overeenkomstig de algemene voorwaarden.

Opgemaakt in tweevoud te Brussel, op 13 november 2009.

Voor het **FINANCIERINGSFONDS VOOR DE  
TEWERKSTELLING IN HET NOTARIAAT** vzw,

Voor **AG Insurance**,

DENEYER Rita

**AG Employee Benefits**

## **H Algemene Voorwaarden**

---

*Income Care*

0079-2064830N-21062009

**AG Insurance** nv - RPR Brussel - BTW BE 0404.494.849  
E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel

**AG Employee Benefits** : Kruidtuinlaan 20, B-1000 Brussel - [www.agemployeebenefits.be](http://www.agemployeebenefits.be)  
Tel. +32(0)2 664 82 11 - Fax +32(0)2 664 83 09

## *Income Care*

### • Inhoudstafel

<b><i>Lexicon</i></b>		<b>3</b>
<b><i>Voorwerp en omvang van de verzekering</i></b>	1. Voorwerp van de verzekering	5
	2. Medische formaliteiten	5
	3. Voorafbestaande aandoeningen	5
	4. Territoriale begrenzing van de waarborg	5
	5. Uitsluitingen	6
	6. Zijn oorlogsfeiten gewaarborgd ?	6
	7. Is oproer gewaarborgd ?	6
	8. Verhaal tegen een aansprakelijke derde	6
<b><i>Werking van de overeenkomst</i></b>	9. Mededelingen aan de maatschappij	7
	10. Betaling van de premie	7
	11. Wat gebeurt er indien de premies niet betaald worden ?	7
	12. Duur van de overeenkomst	7
<b><i>Deschadegevallen</i></b>	13. Aangifte van een schadegeval	8
	14. Beëindiging van de aansluiting en gevolgen op een lopend schadegeval	8
	15. Hervallen	8
	16. Voorwaarden van vergoeding	9
	17. Betwistingen en meningsverschillen van medische aard	9
<b><i>Diversebepalingen</i></b>	18. In voege treden van de overeenkomst	10
	19. In welke gevallen kan de overeenkomst worden opgezegd of beëindigd ?	10
	20. Opzeggingsmodaliteiten en gevolgen van de opzegging op een lopend schadegeval	10
	21. Bevoegde rechtbanken	10
	22. Toepasselijke wetgeving	10
	23. Kosten	10
	24. Wijziging van premies of voorwaarden	11
	25. Briefwisseling tussen partijen	11
	26. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	11
	27. Toezicht op de verzekeringsmaatschappijen en behandeling van klachten	12

- Lexicon

**Wat betekenen  
volgende begrippen ?**

De eerste keer dat deze in de tekst voorkomen, worden ze aangeduid in cursieve drnk.

#### **1. Aangeslotene**

de verzekerde persoon die voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden die vastgesteld zijn in de bijzondere voorwaarden.

#### **2. Alcoholisme**

Overmatig alcoholgebruik dat aanleiding geeft töt lichamelijke ziekten (zoals vitaminedeficiëntie, maagslijmvliesontsteking, zenuwontsteking, leverziekten,...) zonder dat er noodzakelijkerwijze sprake is van verslaving.

#### **3. Beroepsleven**

De tijd die besteed wordt aan de activiteiten die de aangeslotene uitoefent in dienst van de in de bijzondere voorwaarden als verzekeringnemer aangeduide, onderneming, hierin begrepen de weg van en naar het werk zoals dit bepaald is in de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen.

#### **4. Carenstijd**

De période die begint op de dag vastgesteld door de geneesheer als het begin van de economische invaliditeit en waarvan de duur vastgesteld is in de bijzondere voorwaarden.

Tijdens deze période zijn de prestaties niet verschuldigd door AG Insurance. Wanneer een période van economische invaliditeit gevolgd wordt door een nieuwe période, veroorzaakt door een andere ziekte of ongeval, geldt een nieuwe carenstijd.

#### **5. Economische invaliditeit**

De vermindering van arbeidsgeschiktheid die werkelijk door de verzekerde ondergaan wordt, rekening houdend met het uitgeoefend beroep en de herscholingsmogelijkheden in een beroepsactiviteit die met zijn kennis en zijn bekwaamheid verenigbaar zijn. De beoordeling van de graad van economische invaliditeit staat dus los van enig ander economisch critérium.

De graad van economische invaliditeit die

in aanmerking genomen wordt, mag niet hoger zijn dan deze welke door de voorwaarden van de arbeidsmarkt in België zou worden bepaald.

#### **6. Fysiologische invaliditeit**

De vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde. De graad ervan wordt geraamd op grand van de Officiële Belgische Schaal töt vaststelling van de graad van invaliditeit of, bij ontstentenis, door een medische beslissing.

#### **7. Hervallen**

Een nieuwe economische invaliditeit die het gevolg is van dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval, na een werkhervatting.

#### **8. Klaarblijkelijk roekeloze daad**

Een vrijwillige daad of nalatigheid, waardoor degene die ze begaan heeft zonder geldige reden wordt blootgesteld aan een gevaar waarvan hij zich bewust had moeten zijn.

#### **9. Maatschappij**

AG Insurance nv, E. Jacquemainlaan 53, B-1000 Brussel - RPR Brussel - BTW BE 0404.494.849 - Onderneming toegelaten onder het codenummer 0079, takken 1 töt 18, 21 töt 23, 26 en 27 (BS 14/7/79, 14/1/87, 20/12/88, 13/2/91, 7/5/93, 12/5/05 en 14/6/05).

#### **10. Ongeval**

Een plotse en onvrijwillige gebeurtenis die een vaststelbaar lichamenlijk letsel als gevolg heeft en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken zich buiten het organisme van de aangeslotene bevindt.

#### **11. Opzettelijke daad**

Hiermee wordt bedoeld dat de verzekerde vrijwillig en bewust een gedrag heeft vertoond dat schade heeft veroorzaakt die redelijkerwijze te voorzien was. Het is niet vereist dat hij de intentie had de schade teweeg te brengen zoals ze zich in werkelijkheid heeft voorgedaan.

■ Lexicon

**12. Période van medische aanvaarding**

Dit is de période gedurende dewelke de kandidaat-aangeslotene de door de maatschappij gevraagde medische formaliteiten dient te ondergaan noodzakelijk voor de evaluatie van het risico. Deze période eindigt vanaf het ogenblik dat de aansluitingsmodaliteiten bekend worden gemaakt aan de kandidaat-aangeslotene.

**13. Privé-leven**

De tijd die buiten het beroepsleven verioopt en aan onbezoldigde activiteiten wordt besteed.

**14. Schadegeval**

Elke gebeurtenis waarbij de waarborgen van de overeenkomst kunnen worden aangesproken.

**15. Tegemoetkomingsdrempel**

De in de bijzondere voorwaarden overeengekomen graad van economische invaliditeit waaronder geen enkele prestatie verschuldigd is.

**16. Verergering**

De verhoging van de graad van economische invaliditeit.

**17. Verzekeringnemer**

De werkgever of de rechtspersoon die het contract afsluit ten voordele van de personen die in de bijzondere voorwaarden zijn aangeduid.

**18. Verzekeringsjaar**

Het jaar dat begint op de datum van invoeging van de overeenkomst en dat op elke verjaardag ervan vernieuwd wordt.

**19. Voorafbestaande aandoeningen**

De ziekten, ongevallen, zwangerschappen en bevallingen die zich hebben voorgedaan vóór de aansluitingsdatum of waarvan de oorzaak (oorzaken) vóór die datum ligt (liggen) en/of de eerste symptomen zich hebben voorgedaan vóór die datum.

**20. Ziekte**

Elke niet door een ongeval veroorzaakte aantasting van de gezondheid van de aangeslotene, die objectieve symptomen vertoont, en erkend is door een arts die de wettelijke toelating heeft om de geneeskunde uit te oefenen, hetzij in België, hetzij in het land waar de aangeslotene zich bevindt op het ogenblik dat de ziekte wordt vastgesteld. Verwickelingen ingevolge zwangerschap worden met een ziekte gelijkgesteld. De wettelijke bevallingsrust wordt gelijkgesteld met een période van economische invaliditeit die voortvloeit uit een ziekte.



## ■ Voorwerp en omvang van de verzekering

### 1. Voorwerp van de verzekering

Deze verzekering vormt een aanvulling op de wettelijke uitkeringen bij **economische invaliditeit** ingevolge **ziekte** en/of **ongeval** en waarborgt volgens de modaliteiten bepaald in de bijzondere voorwaarden, de

betaling van de overeengekomen prestaties, van zodra de opgelopen economische invaliditeit de **tegemoetkomingsdrempel** bereikt.

### 2. Medische formaliteiten

AG Insurance heeft inzake het risico "invaliditeit" een acceptatiebeleid uitgewerkt dat medische formaliteiten voorschrijft.

Overeenkomstig dat beleid, bij aansluiting of bij verhoging van de voordelen, maakt AG Insurance in bepaalde gevallen de aanvaarding afhankelijk van het gunstig resultaat van een medisch onderzoek, op zijn kosten, uitgevoerd door een erkende arts.

Op grond van het resultaat van dit medisch onderzoek, kan AG Insurance de aansluiting of de verhoging van de voordelen aanvaarden, weigeren of uitstellen, een bijpremie aanrekenen en bepaalde aandoeningen uitsluiten.

De uitsluitingen van medische aard worden per brief aan de kandidaat-aangeslotene meegedeeld. Om te worden aangesloten of van de verhoging van de voordelen te genieten, dient deze laatste een voor akkoord ondertekende kopie ervan aan AG Insurance

terug te sturen.

De bijpremies worden per brief aan de schuldenaar van de premie meegedeeld en een kopie wordt aan de kandidaat-aangeslotene gezonden, wanneer deze laatste de betaling van de premies niet volledig ten laste neemt. Deze brief moet niet worden teruggestuurd naar AG Insurance, die de bijpremies automatisch toepast.

Het medisch acceptatiebeleid kan steeds worden herzien.

Gedurende de **période van medische aanvaarding** in het kader van een nieuwe aansluiting geldt de waarborg enkel indien de economische invaliditeit het gevolg is van een ongeval en voor zover het contract voorziet in de waarborg ongeval tijdens het **beroeps-** en/of **privé-leven**. Van zodra de kandidaat-verzekerde aangesloten is treedt de volledige waarborg in werking.

### 3. Voorafbestaande aandoeningen

De waarborg wordt niet verleend indien de economische invaliditeit het gevolg is van een **voorafbestaande aandoening**. Niettemin wordt de **verergering** van de economische invaliditeit ingevolge een voorafbestaande ziekte in aanmerking genomen voor zover de aangeslotene niet getroffen werd door een economische of **fysiologische invaliditeit** in verband met de voorafbestaande aandoening gedurende het jaar dat volgt op zijn aansluiting.

De bovenstaande bepalingen zijn eveneens van toepassing ingeval van verhoging of uitbreiding van de waarborgen of indien de verhoging van de waarborgen het gevolg is van een verlenging van de arbeidsduur voor de deeltijdse werknemers. In dat geval wordt de ingangsdatum van de verhoogde waarborg of de datum van verandering van arbeidsduur gelijkgesteld met een nieuwe aansluitingsdatum.

### 4. Territoriale begrenzing van de waarborg

De waarborg wordt verleend over de hele wereld.

Buiten Europa wordt de waarborg evenwel slechts verleend indien AG Insurance,

zonder buitensporige kosten of moeilijkheden, de medische controle kan uitoefenen waarin voorzien is in deze overeenkomst.

■ Voorwerp en omvang van de verzekering

5. Uitsluitingen

*De waarborg wordt niet verleend:*

- a) indien de economische invaliditeit voortvloeit uit een aandoening die niet door een medisch onderzoek kan nagegaan worden of die voortvloeit uit een zenuw- of geestesaandoening die geen objectieve symptomen vertoont waardoor de diagnose onbetwistbaar wordt. Indien echter het werkelijk bestaan van de aandoening duidelijk is en erkend wordt, zowel door de behandelende arts als door de adviserende arts van AG Insurance, is de economische invaliditeit wel gedekt;
- b) indien de economische invaliditeit het gevolg is van *alcoholisme*;
- c) indien de economische invaliditeit voortvloeit uit de rechtstreekse of onrechtstreekse uitwerking van de splitsing van de atoomkern en van de kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes; uit de uitwerking van Röntgenstralen of van radio-isotopen;

d) indien de economische invaliditeit het gevolg is van een *opzettelijke daad* of een poging tot zelfmoord van de aangeslotene of van een **klaarblijkelijk roekeloze daad** van de aangeslotene, behalve in geval van redding van personen of goederen.

e) indien de economische invaliditeit het gevolg is van een zware fout van de aangeslotene;

met zware fout wordt bedoeld :

- de vrijwillige deelneming van de aangeslotene aan een misdad of wanbedrijf;
- dronkenschap of alcoholintoxicatie van de aangeslotene, of wanneer hij zich onder invloed bevindt van verdovende middelen, hallucinogenen of andere drugs.

6. Zijn de oorlogsfeiten gewaarborgd ?

Ziekten of ongevallen die veroorzaakt zijn door oorlogsfeiten of door burgeroorlog zijn van de waarborg uitgesloten .

7. Is oproer gewaarborgd ?

Ziekten of ongevallen veroorzaakt door oproer of burgerlijke ongeregelheden, of politiek, ideologisch of sociaal geïnspireerde collectieve daden van geweld, zijn van de waarborg uitgesloten.

De waarborg wordt evenwel verleend indien de aangeslotene aantoon :

- of dat hij er niet actief heeft aan deelgenomen;
- of dat hij zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;

- of dat hij is opgetreden met het oog op de redding van personen of goederen.

De waarborg wordt verleend indien de ziekte of het ongeval veroorzaakt werd door terrorisme volgens de bepalingen van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Hiertoe is AG Insurance toegetreden tót de VZW TRIP (terrorism Reinsurance and Insurance Pool) die opgericht is in uitvoering van voornoemde wet.

8. Verhaal tegen een aansprakelijke derde

Door het feit zelf dat de uitkering door AG Insurance verschuldigd of reeds verricht is, treedt AG Insurance in de plaats van de aangeslotene op om verhaal uit te oefenen tegen de aansprakelijke derde en/of tegen elke persoon die krachtens artikel 29 bis van de wet van 21 november 1989 betref-

fende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen gehouden is tussen te komen. De aangeslotene mag bijgevolg geen afstand doen van om het even welk verhaal zonder de voorafgaande instemming van AG Insurance.

■ Werking van de overeenkomst

**9. Mededelingen aan demaatschappij**

De aangeslotene dient bij het toetreden t t de overeenkomst elke omstandigheid mee te delen waarvan hij kennis heeft en die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico. Hiertoe dient hij, indien van toepassing, waarheidsgetrouw te antwoorden op de vragen die hem in het kader van de medische formaliteiten worden gesteld.

De **verzekeringsnemer** dient elk jaar de lijst van aangesloten werknemers mee te delen evenals de bezoldiging waarop de verzekerde rentes en de premies worden berekend. Bovendien moet AG Insurance zo vlug mogelijk en ten laatste binnen de 30 dagen op de hoogte gebracht worden van elke nieuwe aansluiting of vertrek van het

personeelslid tijdens het verzekeringsjaar ingevolge uitdiensttreding, pensionering of wijziging in het sociaal statuut. Dit geldt eveneens wanneer een aangeslotene overschakelt naar een ander arbeidsregime (deeltijds/volijds, tijdskrediet,...).

AG Insurance kan de nietigheid van de aansluiting niet inroepen wegens een onjuiste of onvolledige verklaring, behalve in geval van opzettelijke verzwijging of onjuist meedelen van gegevens. In dit geval zijn alle premies die vervallen zijn t t op het ogenblik waarop de maatschappij kennis kreeg van de fraude, verschuldigd als schadevergoeding en bij schadegeval kan zij haar waarborg weigeren.

**10. Betaling van de premie**

Op elke vervalddag stort de werkgever aan AG Insurance de premies voor het geheel van de aangeslotenen, verhoogd met de huidige en toekomstige kosten en belastingen. Deze storting gebeurt op basis van een borderel dat wordt opgemaakt door AG Insurance.

De premies zijn voor elke aangeslotene verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand van aansluiting t t de laatste dag van de maand waarin zijn aansluiting wordt beëindigd.

De overige modaliteiten zijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

**11. Wat gebeurt er indien de premies niet betaald worden?**

Indien de premies niet betaald worden, stuurt AG Insurance peraangetekend schrijven een herinnering die geldt als ingebrekestelling en waarin de werkgever gewezen wordt op de gevolgen van de niet-betaling. Vijftien dagen vanaf de dag volgend op de afgifte bij de post van deze brief, wordt de waarborg van rechtswege geschorst.

De waarborg wordt opnieuw van kracht om 0 uur van de dag volgend op deze van de volledige betaling, aan AG Insurance, van de onbetaalde premies.

Tijdens de hierboven bedoelde schorsingsperiode behoudt AG Insurance zich het recht voor de verzekering op te zeggen.

Deze verzekering wordt gesloten voor een

**12. Duur van de overeenkomst**

duur van  en jaar, te rekenen vanaf de aanvangsdatum.

Op het einde van elk **verzekeringsjaar** wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd voor de duur van  en jaar, behalve

bij opzegging door  en van de partijen, per aangetekende brief die minstens drie maanden v or het einde van het verzekeringsjaar wordt verzonden.

AG Insurance moet door middel van de hier-

■ De schadegevallen

**13. Aangifte van een schadegeval**

toe bestemde formulieren in kennis worden gesteld van het **schadegeval**.

Bij die formulieren dienen alle documenten, attesten en rapporten gevoegd te worden die het bestaan en de ernst van het schadegeval kunnen bewijzen. AG Insurance kan ieder noodzakelijk geacht bijkomend stuk vorderen.

De aangeslotene vraagt aan zijn behandelende arts alle informatie betreffende zijn gezondheidstoestand in verband met de economische invaliditeit en deelt ze mee aan de adviserende arts van AG Insurance. De aangifte moet gedaan worden door de aangeslotene, of door de werkgever zodra hij in kennis is gesteld van het schadegeval, uiterlijk 45 dagen na de aanvang van de

economische invaliditeit. Iedere verhoging of verlaging van de invaliditeitsgraad alsook de stopzetting van de arbeidsongeschiktheid moeten gemeld worden aan AG Insurance binnen een termijn van één maand. AG Insurance behoudt zich het recht voor zijn tussenkomst te weigeren of te beperken indien de aangifte buiten die termijn is gedaan.

Evenwel zal AG Insurance van dat recht geen gebruik maken indien de aangifte zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk gedaan is, rekening houdend met de omstandigheden.

**14. Beëindiging van de aansluiting gevolgen van beëindiging op een lopend schadegeval**

In geval van beëindiging van de aansluiting blijven de lopende prestaties verschuldigd zolang de economische invaliditeit gerechtvaardigd is en voor zover deze niet minder bedraagt dan de graad voorzien door de in de bijzondere voorwaarden overeengekomen tegemoetkomingsdrempel.

Ze worden aangepast bij verlaging van de economische invaliditeitsgraad. De vereringen en het hervallen, zelfs binnen de termijn van 15 dagen die volgen op de ver-

minderen van de economische invaliditeit, worden niet meer in aanmerking genomen. De aangeslotene dient de medische getuigschriften over te maken aan AG Insurance ter staving van zijn economische invaliditeit. Hij moet de **maatschappij** eveneens op de hoogte brengen van elke wijziging die de uitgekeerde prestaties kan beïnvloeden (bruggpensioen, werkhervatting...).

**15. Hervallen**

Bij **hervallen** binnen de 15 dagen die volgen op een vermindering van de economische invaliditeit onder de tegemoetkomingsdrempel, gaat AG Insurance ervan uit dat het gaat om een voortzetting van dezelfde economische invaliditeit.

Bij hervallen na 15 dagen maar vóór 60 dagen, moet de aangeslotene die arbeidsongeschikt is, bewijzen dat er werkelijk sprake is van hervallen. De onderbroken prestaties van AG Insurance hernemen normaal vanaf de datum van hervallen.

Desgevallend wordt de berekening van de lopende **carenstijd** voortgezet vanaf de datum van het hervallen. Er is dus geen toepassing van een nieuwe carenstijd. De verzekerde prestaties zijn evenwel niet verschuldigd gedurende de periode van gewaarborgd bon.

Hervallen na 60 dagen wordt beschouwd als een nieuwe economische invaliditeit. Dit betekent dus dat een nieuwe carenstijd begint te lopen.

■ De schadegevallen

**76. Voorwaarden van vergoeding**

Op ieder ogenblik mag AG Insurance de graad van economische invaliditeit herzien alsmede de gedane verklaringen en antwoorden verstrekt naar aanleiding van het verzoek tót inlichtingen nagaan. Hiertoe kan AG Insurance de aangeslotene verzoeken een medisch onderzoek te ondergaan bij een door AG Insurance opgegeven arts. De kosten van dit onderzoek worden door AG Insurance ten laste genomen. AG Insurance behoudt zich eveneens het recht voor om desgevallend beroep te doen op derden voor het uitvoeren van deze verzekering.

De verzekerde prestaties worden uitgekeerd na verstrijken van de in de bijzondere

voorwaarden voorziene carenstijd en voor zover de in de bijzondere voorwaarden bepaalde tegemoetkomingsdrempel is bereikt.

Tenzij anders overeengekomen worden de verzekerde prestaties aan de aangeslotene uitgekeerd. Aile door AG Insurance ten onrechte betaaide bedragen moeten worden terugbetaald.

De aangeslotene verbindt er zich toe de medische zorgen en behandelingen te ondergaan die noodzakelijk zijn voor de genezing en aile redelijke maatregelen te nemen teneinde de verergering van de gevolgen van het schadegeval te beperken.

**17. Betwistingen en meningsverschillen van medische aard**

Eventuele betwistingen van een door AG Insurance meegedeelde beslissing moeten hem binnen 30 dagen na de mededeling schriftelijk worden bevestigd.

Na verloop van die termijn wordt de beslissing als aanvaard beschouwd.

Indien de partijen niet akkoord gaan omtrent de gezondheidstoestand van de verzekerde zullen zij elk een geneesheer kiezen om hun geschil te beslechten (minnelijke medische expertise).

Ingeval de geneesheer van de verzekerde en deze van de maatschappij geen akkoord bereiken, zullen de betrokken partijen een derde geneesheer kiezen die moet beslissen.

Indien de partijen over deze keuze geen akkoord bereiken, zal de keuze overgelaten worden aan de Voorzitter van de Rechterbank van Eerste aanleg van de woonplaats van de aangeslotene.

De derde geneesheer zal onherroepelijk en in laatste instantie beslissen.

De kosten voor de aanduiding van de derde geneesheer, zijn erelonen alsook de kosten voor de aanvullende onderzoeken zullen door beide partijen, elk voor de helft, worden gedragen.

De aangeslotene verbindt er zich toe het nodige gevolg te geven aan de oproep van de artsen in het kader van deze werkzaamheden en ailes in het werk te stellen teneinde de graad van economische invaliditeit te kunnen vaststellen.

Zolang de betwisting duurt, gebeurt de eventuele uitkering door AG Insurance op basis van het percentage dat door de arts van AG Insurance werd vastgesteld.

■ Diverse bepalingen

<i>18. In voege treden van de overeenkomst</i>	De overeenkomst treedt in voege zodra AG Insurance beschikt over de voor de aansluiting noodzakelijke inlichtingen en ten vroegste op de datum die in de bijzondere	voorwaarden is vastgesteld, voor zover de eerste premie werd betaald binnen de in het rekeninguitreksel gestelde termijn.
<i>19. In welke gevallen kan de overeenkomst worden opgezegd of beëindigd?</i>	<p>Door de verzekeringnemer :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- hetzij op de jaardag van de ingangsdatum, hetzij op de jaarlijkse vervalddag overeenkomstig punt 12 hierboven ;</li><li>- ingeval van wijziging van de premies of voorwaarden, overeenkomstig punt 24 hieronder.</li></ul> <p>Door AG Insurance :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig punt 12 hierboven ;</li><li>- in geval van niet-betaling van de premie</li></ul>	<p>overeenkomstig punt 11 hierboven ;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- in geval van bedrog of poging tót bedrog.</li></ul> <p>De overeenkomst eindigt eveneens bij stopzetting van de activiteiten van de werkgever, behalve indien de verplichtingen worden overgenomen door een andere werkgever. In geval van beëindiging van de activiteiten gelden de bepalingen van punt 14 hierboven en punt 20 hierna, wat de gevolgen op de lopende schadegevallen betreft.</p>
<i>20. Opzeggingsmodaliteiten en gevolgen van de opzegging op een lopend schadegeval</i>	<p>De opzegging gebeurt hetzij per aangetekend schrijven, hetzij per brief aan de bestemming overhandigd tegen ontvangstbewijs, hetzij per deurwaardersexploot.</p> <p>Behoudens andersluidende bepalingen in deze overeenkomst zal de opzegging slechts uitwerking hebben na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag na de betekening of de datum van het ontvangstbewijs, of in geval van een aangetekend schrijven te rekenen vanaf de dag volgend op deze van afgifte bij de post. Schadegevallen die zijn aangevangen tijdens de verzekerde période en waarvoor</p>	<p>de aangeslotene een contractueel recht op uitkering verwerft, worden door AG Insurance ten laste genomen. Ze worden aangepast bij verlaging van de economische invaliditeitsgraad. Na de beëindiging van de overeenkomst worden de verergeringen en het hervallen, zelfs binnen de termijn van 15 dagen die volgen op de vermindering van de economische invaliditeit, niet meer in aanmerking genomen.</p> <p>Na het beëindigen van de overeenkomst worden nieuwe schadegevallen niet ten laste genomen.</p>
<i>21. Bevoegde rechtbanken</i>	Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd.	
<i>22. Toepasselijke wetgeving</i>	De contractueel verhoudingen tussen de verzekeringnemer en AG Insurance zullen worden geregeld door de Belgische wet-	geving in het bijzonder door de Wet op de Landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992.
<i>23. Kosten</i>	Indien bijzondere administratieve uitgaven worden veroorzaakt door toedoen van de werkgever of van de aangeslotene,	behoudt AG Insurance zich het recht voor extra kosten aan te rekenen.

■ Diverse bepalingen

**24. Wijziging van de premies of voorwaarden**

In geval van substantiële wijzigingen in de sociale zekerheid behoudt AG Insurance behoudt zich het recht voor, op het einde van elke verzekeringsjaar, de verzekeringsvoorwaarden te wijzigen. Bij een verhoging van de reële kostprijs van de verzekerde prestaties kan AG Insurance de in de bijzondere voorwaarden voorziene premies aanpassen.

In dat geval worden de overeenkomst en of de premies aangepast op het einde van het lopende verzekeringsjaar. De wijziging wordt aan de werkgever gemeld via een schrijven dat minstens 4 maand vóór het einde van het verzekeringsjaar wordt

verstuurd. De werkgever heeft het recht de overeenkomst op te zeggen uiterlijk 3 maanden voor deze jaarvervaldag. De overeenkomst eindigt dan op de vervaldag. De werkgever kan op het einde van elk verzekeringsjaar de voorwaarden van de verzekering wijzigen. Hiertoe dient hij AG Insurance minstens 4 maand voor het einde van het verzekeringsjaar schriftelijk op de hoogte te brengen. Bij elke wijziging maakt AG Insurance een genummerd bijvoegsel aan de bijzondere voorwaarden op. De werkgever bezorgt een kopie daarvan aan elk aangesloten personeelslid.

**25. Briefwisseling tussen partijen**

Om geldig te zijn moeten de mededelingen en kennisgevingen die voor de maatschappij bestemd zijn, gericht worden aan haar zetel in België, aan het in de overeenkomst aangeduide adres of aan het later door de maatschappij meegedeelde adres.

Mededelingen en kennisgevingen van AG Insurance aan de verzekeringnemer zijn geldig indien ze gericht worden aan het in de overeenkomst aangeduide adres of aan het door de verzekeringnemer later meegedeelde adres.

**26. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

De inzameling van persoonsgegevens en het gebruik ervan verloopt conform de bepalingen van de Belgische privacywetgeving. AG Insurance, verantwoordelijke voor de verwerking, kan de verkregen persoonsgegevens verwerken met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen, met inbegrip van de promotie ervan, het beheer van het cliëntenbestand, het opmaken van statistieken.

Deze gegevens worden niet meegedeeld aan derden, behoudens voor zover hier toe voor AG Insurance een wettelijke of contractuele verplichting of een gewettigd belang bestaat.

In voorkomend geval kunnen deze gegevens meegedeeld worden aan en verwerkt worden door de professionele raadgevers en tussenpersonen waarop de verzeke-

ringnemer of de aangeslotene beroep doet. In het kader van de beschrijving van het risico of de aangifte van een schadegeval vertrouwt de aangeslotene gegevens toe aan de maatschappij betreffende zijn/haar gezondheid. Deze gegevens worden enkel verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en de toegang ertoe is beperkt tót die personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van hun taken.

Elke aangeslotene heeft het recht om de gegevens die hem betreffen in te kijken en, in voorkomend geval, te verbeteren.

De informatie door AG Insurance aan de werkgever met betrekking tót het schadegeval beperkt zich tót een overzicht van uitbetalingen en kan in geen enkel geval betrekking hebben op gegevens van medische aard.

**27. Toezicht op de verzekeringsmaatschappijen en behandeling van klachten**

De Commissie voor het Bank, Financie en Assurantiewezen (C.B.F.A.) is belast met het toezicht op de verzekeringen en in het bijzonder op deze overeenkomst.

Onverminderd het verhaal in rechte kan elke klacht met betrekking t t het plan schriftelijk gericht worden aan :

**AG Insurance NV**

Ombudsdienst

Emile Jacqmainlaan 53

1000Brussel

Fax : 0032(0)2/664.76.64

E-mail :

ombudsman@aginsurance.be

Indien de oplossing die verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan het geschil voorgelegd worden aan :

**Ombudsman van de Verzekeringen**

De Meeûsplantsoen 35

1000Brussel

E-mail : info@ombudsman.as