

CONDITIONS GENERALES

1. Que faut-il entendre par ?

1. **Le titulaire** : la personne qui conclut le contrat avec la compagnie.
2. **L'assuré** : la personne sur la tête de laquelle l'assurance est conclue.
3. **Le bénéficiaire** : la personne désignée pour recevoir les prestations assurées.
4. **La compagnie** : l'entreprise d'assurance auprès de laquelle le contrat est souscrit : elle est désignée à cet effet aux conditions particulières.
5. **Le versement** : la prime d'assurance, payée par le titulaire, comprenant les taxes prévues par la législation belge et les frais.
6. **Le versement net** : le versement diminué des taxes et frais.
7. **L'épargne garantie** : le montant constitué par la capitalisation des versements nets au taux garanti.
8. **Le bonus** : la participation aux bénéfices produits par les actifs cantonnés.
9. **L'épargne totale** : la somme de l'épargne garantie et des bonus acquis diminuée du coût de la garantie décès.
10. **Le capital décès forfaitaire** : le montant choisi par le preneur et repris aux conditions particulières, qui sera payé en cas de décès. Il ne peut être inférieur à 500.000 F.
11. **Les actifs cantonnés** : principalement des actifs financiers du marché belge. Leur fonctionnement a été accepté par l'Office de Contrôle des Assurances.

2. Comment fonctionne le contrat ?

Le contrat est conclu entre le titulaire et la compagnie.

Les versements

Le titulaire effectue librement des versements payables à la compagnie. Il en choisit lui-même le montant et la fréquence.

Cependant, le premier versement ne peut être inférieur à 5.000 F et les versements suivants doivent atteindre 1.500 F minimum.

Chaque versement, diminué des taxes et frais bénéficiera :

- d'une part, d'un taux de capitalisation garanti et ce, quelle que soit la conjoncture économique;
- d'autre part d'un bonus, dont le taux minimal peut être fixé au début de l'année civile et garanti pour une période de 1 an maximum.

La capitalisation d'un versement net effectué par le titulaire débute dès son enregistrement sur un compte financier de la compagnie.

Le coût de la garantie décès

Le coût de la garantie décès est prélevé anticipativement sur l'épargne totale. L'épargne garantie et les bonus acquis interviennent dans ce coût dans la mesure de leur contribution à l'épargne totale. Ce prélèvement s'effectue à la date à laquelle la garantie décès sort ses effets, puis trimestriellement à date fixe.

Quand la garantie décès sort-elle ses effets ?

La garantie décès sort ses effets dès enregistrement sur un compte financier de la compagnie du versement permettant de prélever sur l'épargne totale le coût de cette garantie sous réserve du résultat favorable des formalités médicales.

La date d'effet est indiquée aux conditions particulières.

Toutefois, dès enregistrement sur un compte financier de la compagnie du premier versement, une garantie de 250.000 F couvrant le décès à la suite d'un accident est accordée pour une durée de 30 jours maximum. Le décès doit survenir durant cette période.

Cette garantie cesse dès que la garantie décès définie ci-dessus sort ses effets.

Dans le cas où la garantie décès n'a pas sorti ses effets 3 mois après la signature du contrat, en raison soit de l'absence de résultat favorable de formalités médicales, soit de l'insuffisance des versements, le contrat est considéré de plein droit et sans mise en demeure, comme nul et non avenue et les versements sont remboursés au titulaire.

Par accident, il faut considérer un événement soudain et involontaire entraînant le décès de l'assuré, et dont la cause, ou l'une des causes, est extérieure à l'organisme de celui-ci.

Information au titulaire

Le titulaire reçoit au moins annuellement un relevé qui reprend les versements effectués au cours de l'année écoulée, les taxes et frais, les coûts de la garantie décès, le bonus attribué et les intérêts obtenus.

Insuffisance de l'épargne totale

Si l'épargne totale ne permet plus d'y prélever le coût de la garantie décès, celle-ci est maintenue jusqu'à épuisement de l'épargne totale et le contrat est résilié de plein droit.

La compagnie informe préalablement le titulaire par lettre recommandée. Dans les 6 mois qui suivent la résiliation du contrat, le titulaire peut demander par écrit à la compagnie la remise en vigueur du contrat. Celui-ci sort ses effets dès enregistrement sur un compte financier de la compagnie du versement permettant de prélever sur l'épargne totale le coût de la garantie décès.

Passé le délai de 6 mois, la compagnie se réserve le droit de subordonner la remise en vigueur du contrat au résultat favorable de formalités médicales.

3. Quand le contrat prend-il cours ?

Le contrat prend cours à la date indiquée aux conditions particulières.

4. Comment le bonus est-il calculé ?

Les versements nets sont investis dans des actifs cantonnés.

A la fin de chaque année civile, le bénéfice financier réalisé pendant l'année est calculé comme suit :

On fait la différence entre

- d'une part :
 - les dividendes et intérêts encaissés;
 - la variation des intérêts courus non échus;
 - les plus-values réalisées;
 - les reprises de réduction de valeur;
- et d'autre part :
 - les prélèvements fiscaux ou légaux;
 - les moins-values réalisées;
 - les réductions de valeur;
 - les charges financières;
 - les frais de fonctionnement limités annuellement à 1 % des avoirs moyens.

Ce bénéfice est rapporté à la moyenne de la valeur des actifs cantonnés pendant l'année civile.

Au moins 95 % de ce rapport, diminué du taux d'intérêt technique actuel, fournit le taux de bonus des contrats pour l'année écoulée.

Les contrats n'atteignant pas un minimum fixé chaque année par la compagnie peuvent recevoir un taux de bonus inférieur.

Le bonus est attribué à chaque contrat en vigueur au 31 décembre de l'année civile écoulée et est acquis au 1er janvier de l'année civile en cours.

5. Quelles sont les garanties du contrat ?

En cas de vie de l'assuré au terme du contrat

la compagnie s'engage à payer au bénéficiaire désigné aux conditions particulières l'épargne totale calculée au terme du contrat.

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat

la compagnie s'engage à payer au bénéficiaire désigné aux conditions particulières un des montants suivants :

- soit le maximum entre le capital décès forfaitaire et l'épargne totale au moment du décès (option 1);
- soit l'épargne totale constituée au moment du décès, augmentée du capital décès forfaitaire (option 2).

L'option retenue est indiquée aux conditions particulières.

6. Que faut-il entendre par indexation ?

Si le titulaire en a exprimé le désir, la compagnie propose chaque année d'indexer les versements planifiés. Toutefois, le capital décès forfaitaire reste inchangé.

L'indexation suit l'évolution de l'indice des prix à la consommation publié par le Ministre des Affaires Economiques ou de tout autre indice équivalent.

7. Le titulaire peut-il obtenir une avance sur le contrat ?

Une avance peut être accordée aux conditions fixées dans un acte d'avance et contre dépôt de l'exemplaire du contrat appartenant au titulaire.

Cette possibilité n'existe toutefois pas si le titulaire déduit ses versements dans le cadre de l'assurance Epargne-Pension.

L'avance minimum est de 20.000 F.

L'avance maximum est égale à l'épargne totale diminuée de 20.000 F et des diverses retenues.

Les avances continuent à bénéficier des bonus.

8. Quand la compagnie a-t-elle le droit de ne pas payer la garantie décès ?

Le décès de l'assuré est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause.

Toutefois, la garantie décès ne sera pas payée si le décès survient dans les circonstances suivantes :

- le suicide au cours des deux premières années qui suivent :

- la date d'effet de la garantie décès;

- la date d'effet d'une éventuelle remise en vigueur.

Ce même délai est applicable à toute augmentation de la garantie; il débute à la date d'effet de l'augmentation.

Toutefois, est couvert dès la date d'effet de la garantie décès du contrat, le suicide qui se produit dans un état d'inconscience, pour autant que cet état ne soit pas la conséquence directe d'une maladie ou d'un accident survenu avant la conclusion du contrat mais qui n'a pas été déclaré. La preuve que l'assuré se trouvait dans l'état précité est à charge du bénéficiaire.

- le fait intentionnel du titulaire ou d'un (des) bénéficiaire(s) ou à leur instigation;

- le résultat d'une condamnation judiciaire, d'un crime ou d'un délit à caractère intentionnel, commis par l'assuré;

- un événement de guerre (tel que cette notion est définie par les Autorités de Contrôle) sauf après accord de la part des Autorités de Contrôle et par une convention particulière.

Cette exclusion est applicable à tout décès, qu'elle qu'en soit la cause, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités.

Toutefois, le décès dû à un événement de guerre se produisant pendant un séjour à l'étranger est couvert :

- si le conflit, imprévisible, éclate pendant le séjour de l'assuré : pour autant que le bénéficiaire apporte la preuve que l'assuré ne participait pas activement aux hostilités;

- l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé : moyennant mention expresse dans les conditions particulières et pour autant que le bénéficiaire apporte la preuve que l'assuré ne participait pas activement aux hostilités.

- la participation de l'assuré à des émeutes ou troubles civils en général lorsqu'il n'y est pas intervenu à titre de membre des forces chargées du maintien de l'ordre ou pour défendre directement sa personne ou ses biens.

- sauf convention contraire, un accident d'appareil de locomotion aérienne:

- lorsque l'appareil est utilisé à l'occasion de compétitions, exhibitions, essais de vitesse, raids, vols d'entraînement, records ou tentatives de records, vols d'essai;

- lorsque l'appareil est un prototype ou un appareil militaire autre que de transport.

- un saut en parachute sauf force majeure ou convention contraire.

- l'utilisation d'appareil deltaplane ou U.L.M. sauf convention contraire.

Si le décès de l'assuré résulte d'un des risques non couverts, la compagnie paiera l'épargne totale au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) à l'exclusion cependant de celui dont le fait intentionnel ou l'instigation serait la cause du décès de l'assuré.

9. Le titulaire peut-il disposer de son épargne avant le terme du contrat ?

A tout instant, le titulaire peut retirer une partie ou la totalité de son épargne.

La demande de retrait doit être introduite à la compagnie par un écrit daté et signé par le titulaire et dans le respect des formalités décrites au point 10.

Chaque retrait fait l'objet d'un prélèvement de 5 %.

Toutefois, au cours des cinq dernières années du contrat, ce prélèvement est progressivement ramené à zéro en le diminuant de 1 % par an.

Le retrait total met fin au contrat.

Un retrait partiel dans l'option 1 ne peut pas entraîner une modification du rapport entre le capital décès forfaitaire et l'épargne totale, calculé à la date du retrait. Si le nouveau capital décès forfaitaire qui résulte de cette règle est inférieur à 250.000 F, la garantie décès est limitée à l'épargne totale.

Une épargne totale de 20.000 F au moins doit subsister dans le contrat. Le montant disponible est calculé à la date de la demande.

Le retrait prend effet à la date à laquelle la compagnie dispose de la quittance de retrait signée pour accord par le titulaire.

10. Quelles sont les formalités à respecter pour obtenir le paiement de l'épargne ?

Le paiement est effectué contre quittance. Toutefois, il faut y ajouter d'autres pièces justificatives qui seront nécessaires à la compagnie pour procéder au paiement telles que :

- au terme du contrat : un certificat de vie du titulaire, du bénéficiaire et de l'assuré;

- en cas de décès de l'assuré : un extrait de l'acte de décès de l'assuré, un certificat médical rédigé sur formulaire délivré par la compagnie et mentionnant la cause du décès et un certificat de vie du bénéficiaire;

- en cours de contrat et en cas de vie du titulaire : un certificat de vie du titulaire et de l'assuré;

- dans les cas où le bénéficiaire n'a pas été désigné nominativement : un acte de notoriété établissant les droits des bénéficiaires.

S'il est constaté que la naissance déclarée de l'assuré n'est pas exacte, les garanties seront rectifiées en fonction de la date exacte.

11. Qui peut être désigné comme bénéficiaire ?

Le titulaire désigne les bénéficiaires de son contrat en cas de vie et de décès, et peut à tout moment modifier ce choix.

Toutefois, dès l'instant où le bénéficiaire désigné accepte le bénéfice, le titulaire ne pourra, entre autres, mettre fin au contrat en échange de l'épargne disponible, obtenir une avance ou modifier la clause bénéficiaire sans avoir obtenu au préalable l'accord exprès du bénéficiaire acceptant. La compagnie ne tient compte de l'acceptation du bénéficiaire que si ce dernier lui notifie par écrit son acceptation du bénéfice.

12. Quelles sont les règles principales en matière de correspondance ?

Pour être valable, toute notification destinée à la compagnie doit lui être adressée par écrit.

De même les communications destinées au titulaire ou au bénéficiaire acceptant sont valablement faites pour autant qu'elles soient envoyées à l'adresse indiquée au contrat ou à la dernière adresse communiquée par écrit à la compagnie. Toute communication est censée avoir été faite à la date de son dépôt à la poste.

13. Quelles sont les bases contractuelles, légales et réglementaires ?

Le contrat est conclu de bonne foi sur base des déclarations du titulaire et de l'assuré et est soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant l'assurance Vie.

Le contrat est incontestable dès sa date de prise en cours, de sorte que la nullité du contrat du chef de déclarations inexactes ou incomplètes ne peut être invoquée par la compagnie, hormis les cas de réticence ou de fausse déclaration du preneur d'assurance ou de l'assuré faites dans le but d'induire la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation de ses engagements.

14. A quelles juridictions s'adresser ?

Toutes contestations éventuelles relèvent de la compétence exclusive des tribunaux belges.