

CONDITIONS GENERALES TOP LIFE (TOP MANAGER)

1. Que faut-il entendre par ?

1. **Le titulaire** : la personne (physique ou morale) qui conclut le contrat.
2. **L'assuré** : la personne physique sur la tête de laquelle l'assurance est conclue.
3. **Le bénéficiaire** : la personne physique désignée pour recevoir les prestations assurées.
4. **La compagnie** : l'entreprise d'assurance, désignée aux conditions particulières, auprès de laquelle le contrat est souscrit.
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 facultatif choisi par l'assuré et repris aux conditions particulières. S'il existe, il ne peut être inférieur à 500.000 BEF.
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 ?

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);
 - soit l'épargne totale constituée au moment du décès (option 3).

L'option retenue est indiquée aux conditions particulières.

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

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 prévues pour les options 1 et 2.

La date d'effet est indiquée aux conditions particulières.

Toutefois, pour les options 1 et 2 :

- Dès enregistrement sur un compte financier de la compagnie du premier versement, une garantie de 250.000 BEF couvrant le décès à la suite d'un accident est accordée pour une durée de 30 jours maximum. Par décès accidentel, il faut considérer le décès entraîné par un événement soudain et involontaire dont la cause, ou l'une des causes, est extérieure à l'organisme de l'assuré. 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 capital décès forfaitaire est supprimé et le contrat se poursuit dans l'option 3 jusqu'à régularisation.

Les versements

Les versements sont effectués conformément au plan de prévoyance établi par le titulaire et défini dans le Règlement. Ce plan détermine le montant total des versements que le titulaire effectue annuellement, directement à la compagnie.

Si le titulaire a opté en faveur d'une planification de ses versements, un avis lui sera adressé par la compagnie dans le respect de cette planification.

Chaque versement net effectué par le titulaire bénéficiera

- d'une part, quelle que soit la conjoncture économique, d'un taux de capitalisation garanti qui, à la souscription du contrat, s'élève à 4,75%;
- d'autre part, d'un bonus.

La capitalisation d'un versement net 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. Ce prélèvement s'effectue à la date à laquelle la garantie décès sort ses effets, puis trimestriellement à date fixe.

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 émis en vertu du Règlement prend cours à la date définie dans le Règlement et au plus tôt lorsque AG 1824 dispose de tous les renseignements nécessaires à l'affiliation.

Le titulaire et la compagnie ont le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter de l'envoi des conditions particulières et au plus tôt 30 jours à partir du moment où le contrat a pris cours. Le titulaire doit le demander par écrit daté et signé. Dans ce cas, la compagnie rembourse les versements effectués. La résiliation est effective dès sa notification. La résiliation à l'initiative de la compagnie n'est effective que 8 jours après sa notification au titulaire.

4. Le bonus

Les versements nets sont investis dans des actifs cantonnés.

Au moins 95 % des bénéfices financiers nets réalisés par ces actifs, diminués de la charge correspondant à l'octroi de l'intérêt technique ainsi que les prélèvements fiscaux et légaux, déterminent le bonus des contrats pour l'année écoulée, et ce pour autant que la rentabilité globale de ces contrats n'est pas rendue négative.

Par bénéfices financiers nets, on entend les revenus nets et les plus-values nettes réalisés pendant l'année civile écoulée, compte tenu d'un prélèvement annuel maximal de 1 % des avoirs moyens.

La Compagnie se réserve le droit d'accorder un bonus inférieur aux contrats n'atteignant pas un minimum qui serait fixé chaque année.

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

5. L'assuré peut-il obtenir une avance sur le contrat ?

L'assuré peut obtenir une avance dans les limites fixées par le Règlement.

Une avance est accordée aux conditions fixées dans un acte d'avance et contre dépôt de l'exemplaire du contrat appartenant à l'assuré.

L'avance minimum est de 20.000 BEF.

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

Les avances continuent à bénéficier des bonus.

6. Quand la compagnie a-t-elle le droit de ne pas payer le capital décès forfaitaire ?

Le capital décès forfaitaire ne sera pas payé si le décès survient dans les circonstances suivantes :

- **Le suicide** au cours de la première année qui suit :
 - la date d'effet du capital décès forfaitaire;
 - la date d'effet d'une éventuelle remise en vigueur.

Ce même délai est applicable à toute augmentation du capital décès forfaitaire; il débute à la date d'effet de l'augmentation.

- **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 comme auteur ou coauteur.
- **Un événement de guerre**, ou des faits de même nature ou une guerre civile, dont les notions sont définies par les Autorités de Contrôle. Toutefois, ces risques peuvent être couverts pour autant que les Autorités de Contrôle en admettent les conditions et qu'ils fassent l'objet d'une convention particulière.

Le décès, quel qu'en soit la cause, est toujours exclu si l'assuré participe activement aux hostilités.

En cas de séjour à l'étranger, le décès dû à un événement de guerre est couvert :

- si le conflit, imprévisible, éclate pendant le séjour de l'assuré;
- si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé pour autant que ceci soit stipulé explicitement aux conditions particulières (moyennant une surprime éventuelle).

Dans ces deux cas, le bénéficiaire doit apporter 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.
- **Un saut dans le vide avec élastique**, appelé Benji.

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.

7. L'assuré peut-il disposer de son épargne avant le terme du contrat ?

L'assuré peut retirer tout ou partie de son épargne avant le terme du contrat dans les limites fixées par le Règlement.

La demande de retrait doit être introduite à la compagnie par un écrit daté et signé par l'assuré 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 BEF, la garantie décès est limitée à l'épargne totale.

Une épargne totale de 20.000 BEF 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 l'assuré.

8. Quelles sont les formalités à respecter pour obtenir le paiement des garanties ?

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 bénéficiaire;
- en cas de décès de l'assuré : un certificat de vie du bénéficiaire et un extrait de l'acte de décès de l'assuré. De plus, pour les options 1 et 2, un certificat médical rédigé sur formulaire délivré par la compagnie et mentionnant la cause du décès;
- 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 date de naissance déclarée de l'assuré n'est pas exacte, les garanties seront recalculées en fonction de la date exacte.

9. Quelles sont les conséquences de l'acceptation du bénéfice ?

Dès l'instant où le bénéficiaire désigné accepte le bénéfice, l'assuré 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.

Tant que l'assuré est en vie, l'acceptation du bénéfice ne peut se faire que par un avenant au contrat portant les signatures du bénéficiaire, de l'assuré et de la compagnie.

Après le décès de l'assuré, la compagnie ne tient compte de l'acceptation du bénéfice que si elle est notifiée par écrit à la compagnie par le bénéficiaire.

10. 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.

11. 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 titulaire ou de l'assuré faites dans le but d'induire la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation de ses engagements.

12. A quelles juridictions s'adresser ?

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