



Conditions generales

Contrat individuel du type universal life

Securex Vie A.A.M.

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - Agréée par AR sous le n° 944 du 5.1.1982 (M.B. 23.1.1982) pour pratiquer les opérations d'assurance Vie (branches 21, 22, 23), intermédiaire reconnu CBFA 41.025 - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - www.securex.eu
Brouwerijstraat 1, 9031 Gand - Fax +32 2 706 96 43 - vie@securex.be

Table des matières

1. Le contrat	4
1.1 Quel est l'objet de l'assurance ?	4
1.2 Comment l'épargne capitalisée est-elle constituée ?	4
1.3 Quels sont les montants assurés par le contrat ?	4
1.4 Sur quelles bases le contrat est-il établi ?	4
1.5 Quand le contrat prend-il effet ?	4
1.6 Qu'en est-il de la résiliation du contrat ?	4
1.7 Le contrat peut-il être modifié ?	4
2. Les primes	4
2.1 Comment les primes sont-elles payées ?	4
2.2 Quels sont les autres montants à charge du preneur d'assurance ?	4
2.3 Quelles sont les conséquences de l'insuffisance de versements ?	5
3. Les bénéficiaires	5
3.1 Qui désigne les bénéficiaires ?	5
3.2 Qu'est-ce que le bénéficiaire acceptant ?	5
4. Paiement des prestations d'assurance	5
5. Rachat du contrat	5
5.1 Rachat total	5
5.2 Rachat partiel	5
6. Remise en vigueur du contrat	6
7. Avances sur contrats	6
8. Garantie en cas de décès	6
8.1 Garantie mondiale	6
8.2 Suicide de l'assuré	6
8.3 Fait intentionnel	6
8.4 Navigation et sports aériens	6
8.5 Emeutes	6
8.6 Guerre	6
8.7 Montant à liquider en cas de décès non couvert	6
9. 10. Tarifs	7
10. Participations bénéficiaires	8
11. Dispositions diverses	8
11.1 Notifications	8
11.2 Juridiction	8
11.3 Information médicale	8
11.4 Plaintes et litiges	8
12. Définitions	8
12.1 L'entreprise d'assurances	8
12.2 Le preneur d'assurance	8
12.3 L'assuré	8
12.4 Le bénéficiaire	8
12.5 Le rachat du contrat	8
12.6 La valeur de rachat théorique	8
12.7 La valeur de rachat	8
12.8 Le rachat partiel	8
12.9 Fait de terrorisme	8

1. Le contrat

1.1 Quel est l'objet de l'assurance ?

Le contrat prévoit, dans les limites des conditions particulières et moyennant le versement de primes par le preneur d'assurance :

- le paiement au bénéficiaire désigné de l'épargne capitalisée en cas de vie de l'assuré à la date terme du contrat
- le paiement aux bénéficiaires désignés du capital décès prévu aux conditions particulières en cas de décès de l'assuré avant la date terme du contrat.

La date terme du contrat et le montant des prestations visées ci-dessus sont indiqués aux conditions particulières.

1.2 Comment l'épargne capitalisée est-elle constituée ?

L'épargne capitalisée est obtenue en appliquant le taux d'intérêt garanti à chaque prime, après déduction des frais de gestion et du coût du risque décès. Les participations bénéficiaires sont ajoutées à cette capitalisation. L'intérêt est octroyé à partir du jour de réception de la prime par SECUREX VIE. Le prélèvement des primes de risque est mensuel.

Le taux d'intérêt garanti, les frais de gestion et le coût du risque décès déterminent le tarif.

A chaque prime est appliqué le tarif en vigueur au moment de sa réception par SECUREX VIE et ce jusqu'à la date terme du contrat. En cas de modification du tarif, le nouveau tarif est appliqué à la partie de l'épargne constituée par les primes perçues par SECUREX VIE à partir de la date de modification du tarif.

Le ou les ancien(s) tarif(s) sont d'application pour la partie de l'épargne constituée par les primes perçues par SECUREX VIE avant la modification du tarif.

Quels sont les montants assurés par le contrat ?

Les montants assurés sont définis aux conditions particulières du contrat.

1.3 Quels sont les montants assurés par le contrat ?

Les montants assurés sont définis aux conditions particulières du contrat.

1.4 Sur quelles bases le contrat est-il établi ?

Le contrat est soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant l'assurance sur la vie. Il est établi sur base des informations fournies sincèrement et sans réticence par le preneur d'assurance et l'assuré en vue d'éclairer l'assureur sur les risques qu'il prend en charge.

Le contrat est incontestable dès sa souscription hormis le cas de fraude.

En cas d'inexactitude sur la date de naissance de l'assuré, les prestations sont adaptées en fonction de la date de naissance exacte.

1.5 Quand le contrat prend-il effet ?

Le contrat prend effet après signature, par le preneur d'assurance et par l'entreprise d'assurance, des documents matérialisant et réception par l'assureur du paiement de la première prime.

1.6 Qu'en est-il de la résiliation du contrat ?

Le preneur d'assurance dispose de la faculté de résilier le contrat par lettre recommandée dans les 30 jours à compter de sa prise d'effet.

Dans le cas d'une résiliation, les primes payées seront remboursées déduction faite du coût des risques couverts.

1.7 Le contrat peut-il être modifié ?

Ni l'entreprise d'assurance ni le preneur d'assureur n'ont la possibilité d'apporter des modifications unilatérales aux conditions générales ou particulières du contrat.

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander une adaptation du contrat par l'établissement d'un avenant; toutefois, l'augmentation des risques assurés est soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation, notamment au point de vue de l'acceptation médicale.

Si la modification demandée a pour effet de diminuer les montants assurés par les primes déjà payées au moment de la modification et stipulées au profit des bénéficiaires acceptants éventuels, le preneur d'assurance doit fournir l'accord écrit de ceux-ci.

2. Les primes

2.1 Comment les primes sont-elles payées ?

Les primes sont payables suivant les modalités indiquées aux conditions particulières et sont fixées librement par le preneur d'assurance. Elles doivent cependant atteindre un montant minimum de 12,39 EUR par versement.

2.2 Quels sont les autres montants à charge du preneur d'assurance ?

Tous suppléments tels que taxes, cotisations, etc... frappant le contrat ou qui viendraient à le frapper sont à charge du preneur d'assurance et doivent être payés en même temps que les primes.

2.3 Quelles sont les conséquences de l'insuffisance de versements ?

Le paiement des primes est facultatif.

En cas de versement insuffisant, les primes nécessaires pour couvrir les risques assurés sont prélevées sur l'épargne constituée, jusqu'à épuisement de celle-ci.

Si l'épargne capitalisée n'est plus suffisante pour maintenir les montants assurés en cas de décès, la résiliation du contrat n'intervient qu'après l'expiration d'un délai de 30 jours à dater de l'envoi par lettre recommandée à la poste, d'une mise en demeure du preneur d'assurance.

Après l'expiration du délai précité, la reprise du paiement des primes est subordonnée à l'acceptation du risque médical, sportif et professionnel de l'assuré.

3. Les bénéficiaires

3.1 Qui désigne les bénéficiaires ?

Seul le preneur d'assurance désigne les bénéficiaires. Il peut modifier cette désignation.

Cette modification doit être notifiée par écrit à l'assureur.

Les bénéficiaires sont précisés aux conditions particulières.

3.2 Qu'est-ce que le bénéficiaire acceptant ?

Toute personne désignée comme bénéficiaire peut marquer son accord avec cette désignation. Cette acceptation doit être notifiée par écrit à l'assureur et n'aura d'effet que si elle est actée par un avenant au contrat.

Il faut l'accord écrit du bénéficiaire acceptant pour :

- désigner un nouveau bénéficiaire
- demander le rachat ou une avance sur le contrat.

4. Paiement des prestations d'assurance

Les prestations dues par l'assureur sont payées aux bénéficiaires contre quittance après remise des documents suivants :

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

1. l'exemplaire des conditions particulières de l'assuré et les avenants éventuels;
2. un certificat de vie de l'assuré mentionnant sa date de naissance.

En cas de décès de l'assuré :

1. l'exemplaire des conditions particulières de l'assuré et les avenants éventuels;
2. un extrait de l'acte de décès de l'assuré mentionnant sa date de naissance;
3. un certificat médical sur formule délivrée par l'assureur indiquant la cause du décès;
4. un acte de notoriété établissant les droits des bénéficiaires lorsque ceux-ci n'ont pas été nominativement désignés,
5. un certificat de vie du ou des bénéficiaire(s).

5. Rachat du contrat

5.1 Rachat total

Le preneur a droit en tout temps à demander le rachat de son contrat. Cette demande se fait par un écrit daté et signé par le preneur.

Le droit au rachat existe dès que le montant de l'épargne capitalisée est positif.

Toutefois, la valeur de rachat n'est liquidée qu'à concurrence du capital assuré en cas de décès. Le solde éventuel de la valeur de rachat théorique est affecté à la constitution en base d'inventaire, de prestations en cas de vie payables aux mêmes échéances et dans les mêmes conditions que les prestations en cas de vie de l'opération initiale.

La date qui est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est la date de la demande de rachat. Le rachat produit ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat ou tout autre document équivalent est signé pour accord par le preneur.

Pour obtenir le rachat, le preneur d'assurance doit restituer la police et ses avenants et produire l'accord des bénéficiaires acceptants éventuels.

5.2 Rachat partiel

Le preneur d'assurance peut à tout moment effectuer des rachats partiels de 1.239,47 EUR minimum et à condition que l'épargne capitalisée après rachat partiel, ne soit pas inférieure à 2.478,94 EUR.

Les dispositions du point 6.1 sont applicables au rachat partiel.

En cas de rachat partiel, le pourcentage appliqué à l'épargne capitalisée pour déterminer le capital décès sera modifié afin que le capital sous risque n'augmente pas.

6. Remise en vigueur du contrat

Le contrat racheté peut être remis en vigueur pendant un délai de 6 mois pour les montants assurés à la date du rachat.

La remise en vigueur est subordonnée à l'acceptation du risque médical, sportif et professionnel de l'assuré.

La remise en vigueur du contrat racheté s'effectue moyennant le remboursement de la valeur de rachat.

7. Avances sur contrats

Si le contrat comporte un droit au rachat, l'assuré peut obtenir une avance sur son contrat. Cette avance est consentie par l'assureur aux conditions fixées par convention particulière et moyennant accord écrit des bénéficiaires acceptants. Elle est consentie à concurrence de la valeur de rachat compte tenu des retenues légales éventuelles, qui seraient payables au moment du prélèvement de l'avance.

L'avance est accordée contre signature par le preneur d'assurance, de son exemplaire des conditions particulières de la convention d'avance et moyennant paiement de l'un intérêt prévu dans ces conditions particulières.

8. Garantie en cas de décès

8.1 Garantie mondiale

Le risque de décès est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions des points 9.2, 9.3, 9.4, 9.5 et 9.6.

8.2 Suicide de l'assuré

L'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré qui survient moins d'un an après la prise d'effet du contrat, de sa remise en vigueur ou de la date d'adaptation du contrat entraînant une augmentation des prestations assurées.

8.3 Fait intentionnel

Le décès de l'assuré provoqué par le fait intentionnel du preneur d'assurance ou d'un des bénéficiaires, ou à leur instigation, n'est pas couvert.

8.4 Navigation et sports aériens

Le décès de l'assuré des suites d'un accident d'un appareil de navigation aérienne dans lequel il s'est embarqué est couvert. Toutefois, ce risque n'est pas couvert s'il s'agit d'un appareil :

- se préparant ou participant à une épreuve sportive, à des vols acrobatiques, démonstrations, tests de vitesse, vols

d'essai, tentatives de record;

- qui est un prototype ou un appareil de navigation aérienne militaire qui n'est pas destiné au transport.
- du type delta-planning ou «ultra léger motorisé» N'est pas couvert le décès :
- suite à l'usage d'un parachute, hormis le cas de force majeure;
- suite au saut à l'élastique, appelé Benji.

8.5 Emeutes

N'est pas couvert le décès survenu à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs, d'inspiration politique, idéologique ou sociale accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, sauf si le bénéficiaire prouve que l'assuré n'y a pas pris une part active et volontaire.

8.6 Guerre

a) N'est pas couvert le décès survenant par événement de guerre, c'est-à-dire résultant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire.

b) Pour la couverture du risque décès dans un pays étranger en état d'hostilités, il convient de distinguer deux cas :

1. si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, le preneur obtient la couverture du risque de guerre pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités;
2. si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, le preneur ne peut obtenir la couverture du risque de guerre que moyennant le paiement d'une surprime, mention expresse dans les conditions particulières et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.

La preuve que l'assuré ne participait pas activement aux hostilités au moment du décès est à charge du bénéficiaire.

8.7 Montant à liquider en cas de décès non couvert

En cas de décès de l'assuré par suite d'un risque non couvert visé aux points 9.1 à 9.6, l'assureur paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès et limitée au capital assuré en cas de décès.

9bis Terrorisme

9bis.1. Etendue de la couverture:

L'entreprise d'assurances couvre les dommages causés par le terrorisme conformément à loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. L'entreprise d'assurances est membre à cette fin de l'ASBL TRIP.

Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL TRIP est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

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

9bis.2. - Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité à l'article 9bis.1 ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL TRIP doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers l'entreprise d'assurances, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. L'entreprise d'assurances paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles l'entreprise d'assurances a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Lorsque le Comité constate que le montant cité à l'article 9bis.1 ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de l'entreprise d'assurances, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

9bis.3. Risques exclus

Les dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ne sont pas couverts s'il s'agit de dommages causés par un fait de terrorisme.

Les dispositions du présent chapitre 9bis ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique des assurances-vie.

9. 10. Tarifs

Chargement sur l'épargne : 0,0406% par mois.

Ce chargement est prélevé en priorité sur l'épargne constituée par les participations bénéficiaires. Au cas où l'épargne constituée par les participations bénéficiaires est insuffisante, le solde du chargement sera prélevé sur l'épargne constituée en dehors de la participation bénéficiaire. Le premier prélèvement mensuel de ce chargement aura lieu en juillet de l'année civile qui suit la date d'effet du contrat, le même jour que le jour d'effet du contrat.

Chargement d'encaissement :

Au minimum: 3% des primes versées en cas de domiciliation du paiement des primes (4% sans domiciliation).

Au maximum : 6% en cas de domiciliation du paiement des primes (7% sans domiciliation).

Chargement forfaitaire

Le chargement forfaitaire est de 12,39 EUR en 1999, chaque année, il est adapté en fonction de l'évolution de l'index santé.

Le chargement forfaitaire est prélevé à trois occasions :

- sur le premier versement
- sur chaque versement ultérieur, non prévu aux conditions particulières et générales du contrat.
- lors de chaque 'manipulation non standard'.

Par 'manipulation non standard', il faut entendre: des copies ou des duplicata de documents, la réalisation d'avenants au contrat, des demandes de calculs concernant le contrat, les avances sur police, les mises en gage.

10. Participations bénéficiaires

Le contrat participe aux bénéfices de SECUREX VIE suivant les modalités d'un plan annuel proposé par l'assureur et approuvé par l'Office de Contrôle des Assurances

11. Dispositions diverses

11.1 Notifications

Les notifications à faire au preneur d'assurance sont valablement faites à sa dernière adresse signalée à l'assureur. Toute notification d'une partie à l'autre est censée faite à la date de son dépôt à la poste.

11.2 Juridiction

Les contestations entre parties relatives à l'exécution du contrat relèvent de la compétence des tribunaux belges.

11.3 Information médicale

L'assuré s'engage à demander à son médecin traitant, qui est tenu de les remettre, tous les certificats que l'entreprise d'assurance estime nécessaires pour la conclusion ou pour l'exécution du contrat.

L'assuré autorise son médecin à remettre au médecin conseil de l'entreprise d'assurance un certificat établissant la cause du décès de l'assuré.

11.4 Plaintes et litiges

Toute réclamation relative à l'application des dispositions du contrat d'assurance et à l'application de la loi du 25 juillet 1992 sur le contrat d'assurance terrestre peut être adressée:

- Au service Médiation de l'AAM Securex Vie, Brouwerijstraat, 1 9031 Drongen, claims.insurance@securex.be, ou
- A l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, info@ombudsman.as, sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

12. Définitions

12.1 L'entreprise d'assurances

L'entreprise d'assurances : SECUREX VIE

12.2 Le preneur d'assurance

Le preneur d'assurance: la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec l'assureur

12.3 L'assuré

L'assuré : la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'évènement assuré

12.4 Le bénéficiaire

Le bénéficiaire : la personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations d'assurance

12.5 Le rachat du contrat

Le rachat du contrat : l'opération par laquelle le preneur d'assurance résilie le contrat et obtient de l'entreprise d'assurance le paiement de la valeur de rachat

12.6 La valeur de rachat théorique

La valeur de rachat théorique : l'épargne capitalisée constituée auprès de l'assureur au moment du rachat

12.7 La valeur de rachat

La valeur de rachat : 95 % de la valeur de rachat théorique. Pour les assurances pour lesquelles un terme est prévu aux conditions particulières ce taux s'accroît de 1 % par année au cours des 5 dernières années, de manière à atteindre 100 % à la fin de la dernière année d'assurance

12.8 Le rachat partiel

Le rachat partiel : l'opération par laquelle le preneur d'assurance résilie le contrat et obtient de l'entreprise d'assurance le paiement d'une partie de l'épargne capitalisée

12.9 Fait de terrorisme

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