

CONDITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE I : LE PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT

QU'ENTEND-ON PAR :

La Compagnie :

Curalia

Le preneur d'assurance :

la personne physique ou morale qui conclut un contrat avec la Compagnie.

L'assuré :

la personne sur la tête de laquelle l'assurance est conclue.

Le bénéficiaire :

la personne en faveur de laquelle est stipulée la prestation assurée.

Art. 1. - Quel est l'objet de l'assurance ?

Le contrat d'assurance garantit le paiement des prestations assurées conformément aux conditions stipulées dans le contrat.

Art. 2.- 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 réticences par le preneur d'assurance et l'assuré en vue d'éclairer la Compagnie sur les risques qu'elle prend en charge.

Cette dernière renonce toutefois, dès l'entrée en vigueur du contrat, à faire valoir la nullité du contrat pour toutes déclarations erronées ou incomplètes, à l'exception des cas de dissimulations intentionnelles ou de déclarations erronées délibérées de la part du preneur d'assurance ou de l'assuré.

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

Art. 3. - Entrée en vigueur du contrat

Le contrat entre en vigueur dès qu'il est signé par les parties et que la première prime est payée.

Les garanties sont accordées à partir de la date stipulée dans les conditions particulières qui ne peut toutefois être antérieure à la date de prise d'effet du contrat.

Art. 4. - Le contrat peut-il être résilié ?

Le contrat peut être résilié dans les trente jours qui suivent son entrée en vigueur.

Si le contrat a été souscrit en vue de l'obtention d'un crédit ou d'un prêt hypothécaire qui a été refusé, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours qui suivent la date de la notification du refus.

La résiliation doit se faire par un écrit daté et signé. La prime qui a déjà été payée est remboursée après déduction du montant ayant servi à couvrir le risque.

Art. 5. - Paiement des primes

Les primes sont payées aux dates convenues dans les conditions

particulières. Ce paiement est facultatif. Le sort du contrat en cas de non-paiement est précisé à l'article 12.

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

Art. 6. - Durée de la garantie du tarif

La Compagnie accorde les intérêts à dater du versement de la prime. Le tarif appliqué a été déposé auprès de la Commission Bancaire, Financière et des Assurances.

En cas de modification tarifaire, l'application du tarif actuel est garantie pour les primes, uniques ou flexibles, versées avant la date d'entrée en vigueur du nouveau tarif. Les nouvelles primes, uniques ou flexibles, seront soumises au nouveau tarif.

Art. 7. - Bénéficiaires

Le preneur d'assurance désigne le(s) bénéficiaire(s) en toute liberté. Il peut modifier cette désignation ; pour être opposable à la Compagnie, cette modification doit être notifiée par écrit.

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat. Il acquiert ainsi un droit irrévocable sur les prestations assurées.

Pour être opposable à la Compagnie, cette acceptation doit lui être notifiée par écrit. Elle ne produit ses effets que lorsqu'elle est actée dans un avenant à la police, signé par la Compagnie, le bénéficiaire acceptant et le preneur d'assurance.

En l'absence d'autorisation écrite de la part du bénéficiaire acceptant :

- le contrat ne peut pas être racheté ;
- aucune avance ne peut être obtenue ;
- la clause relative au bénéficiaire ne peut être modifiée ;
- l'avantage ne peut être cédé à titre de garantie pour une dette.

Art. 8. - Paiement des prestations d'assurance

Les prestations dues par la Compagnie sont payées au(x) bénéficiaire(s) après remise des documents suivants.

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

1. la police et ses avenants ;
2. une copie de la carte d'identité de l'assuré et du bénéficiaire ;
3. un certificat de vie de l'assuré mentionnant sa date de naissance.

En cas de décès de l'assuré :

1. la police et ses avenants ;
2. un extrait de l'acte de décès de l'assuré mentionnant sa date de naissance ;
3. un certificat médical indiquant la cause du décès ;
4. lorsque les bénéficiaires n'ont pas été désignés nommément, un acte de notoriété établissant les droits des bénéficiaires ;
5. une copie de la carte d'identité des bénéficiaires.

Art. 9. - Le contrat peut-il être modifié ?

La Compagnie ne peut apporter unilatéralement aucune modification 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; l'augmentation des risques assurés est toutefois soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation, notamment du point de vue de l'acceptation.

En cas de demande de modification, le preneur d'assurance doit fournir l'accord écrit des bénéficiaires acceptants.

CHAPITRE II : RÉDUCTION ET RACHAT – NON-PAIEMENT DES PRIMES – AVANCES

QU'ENTEND-ON PAR :

La valeur de rachat théorique

La valeur de rachat théorique est égale à la réserve constituée par la capitalisation des primes payées, après déduction des sommes consommées pour couvrir le risque décès ainsi que les frais. La valeur de rachat théorique sert de base pour le calcul du rachat et de la valeur de réduction.

La valeur de rachat

La valeur de rachat est fixée à 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. Pour les assurances « Vie entière », ce taux s'accroît de 1% par année au cours des 5 dernières années précédant le 65^{ème} anniversaire de l'assuré de manière à atteindre 100% à cette date. Lorsqu'il s'agit d'assurance sur deux têtes, ce 65^{ème} anniversaire est fixé en fonction de l'âge moyen.

La différence entre la valeur de rachat et la valeur de rachat théorique ne peut être inférieure à 75 EUR (base 1988 = 100) indexé en fonction de l'indice santé des prix à la consommation du deuxième mois du trimestre précédant la date du rachat.

La valeur de réduction

Les prestations qui, en vertu des conditions et de la combinaison du contrat, restent assurées à partir du moment où il est mis fin au paiement des primes.

Le rachat du contrat

L'opération consistant à résilier le contrat et à payer la valeur de rachat.

La réduction du contrat

La continuation du contrat pour la valeur de réduction, lorsque le preneur d'assurance met fin au paiement des primes.

Art. 10. – Droit à la réduction ou au rachat

Le droit à la réduction ou au rachat existe dès que la valeur de rachat théorique est positive. Toutefois le droit au rachat n'existe pas pour les contrats prévoyant uniquement des prestations en cas de vie de l'assuré.

En ce qui concerne les conventions de pension conformes à la loi programme du 24/12/2002, l'affilié ne peut, sauf dans les cas visés à l'art. 14 § 2 et pour le transfert de réserves vers un autre organisme de pension, exercer le droit au rachat de ses réserves ou obtenir le paiement de ses prestations qu'au moment de sa retraite ou à partir du moment où il a atteint l'âge de 60 ans.

La valeur de rachat est liquidée jusqu'à concurrence du capital assuré en cas de décès. Le solde éventuel de la valeur de rachat

théorique est affecté, en tant que prime d'inventaire, à la constitution 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.

L'affilié peut à tout moment mettre fin à la convention de pension conclue conformément à la loi programme du 24/12/2002 et conclure une nouvelle convention de pension auprès d'un autre organisme de pension. Le transfert de la réserve acquise vers cette nouvelle convention de pension doit être demandé par une lettre datée et signée. La réserve transférable est égale à la valeur de rachat telle que décrite dans les définitions du chapitre II, calculée à la date de la demande. Le transfert est toutefois limité à la partie des réserves qui n'a pas fait l'objet d'une avance ou d'une mise en gage ou qui n'a pas été affectée dans le cadre de la reconstitution d'un crédit hypothécaire.

Art. 11. – Réduction ou rachat à la demande du preneur

Le preneur d'assurance a le droit de demander la réduction ou le rachat du contrat, sauf stipulation contraire dans les conditions particulières. Cette demande se fait par un écrit daté et signé par le preneur d'assurance.

La réduction entre en vigueur et est calculée à la date d'échéance qui suit la demande ou, si une prime ou une partie de la prime est demeurée impayée, à la date de la première prime impayée ou de la première partie de prime impayée.

Pour le calcul de la valeur de rachat, la date de la demande est prise en considération. Si toutefois au moment de la demande, une prime ou une partie de prime était impayée, le contrat est d'abord réduit dans la combinaison du contrat, à l'échéance de la prime impayée ou de la partie de prime impayée. Ensuite, la valeur de rachat est calculée à la date de la demande.

Le rachat produit ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat est signée par le preneur d'assurance. Pour obtenir le paiement de la valeur de rachat, le preneur d'assurance doit restituer le contrat et ses avenants et produire l'accord écrit du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s).

Art. 12. – Défaut de paiement de prime

Lorsque les primes ne sont plus payées pour un contrat à primes périodiques, une lettre spécifiant les conséquences du non-paiement est envoyée au preneur d'assurance. Après l'expiration d'un délai de trente jours à dater de l'envoi de cette lettre, le contrat est réduit ou résilié (lorsque la valeur de rachat est négative), sauf si le preneur d'assurance a entre-temps demandé par écrit le rachat ou a déclaré cesser le paiement de la prime, auquel cas les dispositions de l'article 11 sont d'application.

Lorsque la valeur de rachat est inférieure à un montant déterminé (mentionné dans la lettre dont question ci-dessus), il sera procédé au rachat au lieu de la réduction, sauf opposition expresse du preneur d'assurance.

Lorsque la réduction entraîne une diminution de la couverture en cas de décès, la notification se fera par lettre recommandée, comme stipulé ci-dessus. La lettre recommandée est considérée comme étant une mise en demeure et le reçu de la poste constitue une preuve d'envoi.

Art. 13. - Remise en vigueur

Le preneur d'assurance peut remettre en vigueur le contrat réduit, résilié ou racheté.

Lorsque la remise en vigueur est demandée plus de trois mois après le rachat ou la résiliation, ou plus de trois ans après la date de la réduction, l'accord de la Compagnie est nécessaire.

La nouvelle prime est calculée en tenant compte de la valeur de rachat théorique à la date de la remise en vigueur.

Si le contrat a été racheté, la valeur de rachat doit être remboursée à la Compagnie.

La Compagnie a le droit de subordonner l'acceptation au résultat favorable d'un examen médical.

Art. 14. - Avances sur contrats

Si le contrat comporte un droit au rachat, le preneur d'assurance peut obtenir une avance pour autant que les conditions stipulées dans le contrat relatif aux avances soient respectées et que le bénéficiaire-acceptant éventuel ait marqué son accord. L'avance maximale est égale à la valeur de rachat, réduite des retenues légales éventuelles en vigueur à ce moment en matière de rachat ou de liquidation du contrat. Les assurances couvrant uniquement le risque temporaire de décès ne permettent pas l'attribution d'une avance.

En ce qui concerne les conventions de pension conformes à la loi programme du 24/12/2002, les avances sur prestations ou les mises en gage de droits de pension ou la possibilité d'affecter la valeur de rachat à la reconstitution d'un crédit hypothécaire, ne peuvent être admises que pour permettre à l'affilié d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés sur le territoire de l'Union européenne et productifs de revenus imposables. Ces avances et prêts doivent être remboursés dès que ces biens sortent du patrimoine de l'affilié.

CHAPITRE III : ETENDUE DE LA GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS

Art. 15. - Garantie mondiale

Le risque décès est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions des articles 16 à 21.

Art. 16. - Suicide de l'assuré

Le suicide de l'assuré n'est pas couvert au cours de la première année suivant la date d'entrée en vigueur ou de remise en vigueur du contrat ou de l'avenant ayant pour objet une augmentation des avantages assurés en cas de décès. Dans ce dernier cas l'exclusion ne s'applique que sur la partie des capitaux augmentée.

Art. 17. - Fait intentionnel et crimes

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

Le décès suite à une condamnation judiciaire, un crime ou un délit à caractère intentionnel commis par l'assuré en tant qu'auteur ou co-auteur n'est pas couvert.

Art. 18. - Navigation aérienne

Le décès de l'assuré des suites d'un accident d'un appareil de

navigation aérienne sur lequel il s'est embarqué est couvert, sauf s'il est embarqué en tant que pilote.

Toutefois, sauf stipulation contraire, ce risque n'est pas couvert s'il s'agit d'un appareil :

- non autorisé au transport de personnes ou de choses ;
- militaire ; toutefois le décès est couvert s'il s'agit d'un appareil affecté au moment de l'accident au transport de personnes ;
- transportant des produits à caractère stratégique dans des régions en état d'hostilités ou d'insurrection ;
- se préparant ou participant à des compétitions, des démonstrations, des tests de vitesse, des raids aériens, des records ou des essais de records ;
- effectuant des vols d'exercice ou d'essais.

Il n'y a également pas de couverture du risque lorsque le décès est la conséquence :

- d'un saut en parachute, sauf en cas de force majeure ;
- du delta-planting ou de l'utilisation d'appareils du type «ultra léger motorisé» ;
- d'un saut à l'élastique, appelé Benji.

Art. 19. - Emeutes

N'est pas couvert le décès à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tout acte de violence collectif, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagné ou non de rébellion contre les autorités ou contre tout pouvoir politique institué, sauf si l'assuré était membre des forces de maintien de l'ordre ou si le bénéficiaire peut démontrer que l'assuré n'y a pas participé volontairement et activement.

Art. 20. - Guerre

a) N'est pas couvert le décès survenant suite à un événement de guerre, de faits semblables ou de guerre civile ; la signification de ces termes est déterminée par les autorités de contrôle.

Ces risques peuvent néanmoins être couverts pour autant que l'autorité de contrôle en fixe les conditions et que cette couverture fasse l'objet d'une convention spéciale.

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

b) Lorsque le décès de l'assuré survient dans un pays étranger en état d'hostilités, il convient de distinguer deux cas :

1. si le conflit non prévisible éclate pendant le séjour de l'assuré, le risque est couvert ;
2. si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, le preneur d'assurance peut obtenir la couverture du risque moyennant le paiement d'une surprime (éventuelle) et pour autant qu'il en soit expressément fait mention dans les conditions particulières. Dans les deux cas précités, le bénéficiaire doit fournir la preuve que l'assuré n'a pas participé volontairement et activement aux hostilités.

Art. 21. - Montant à liquider en cas de décès suite à un risque non couvert

Dans les cas de non couverture prévus aux articles 16 à 20, la Compagnie paie le capital assuré en cas de décès mais limité à la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès.

Ce montant est versé aux bénéficiaires à l'exception toutefois de ceux dont l'acte intentionnel ou la provocation a entraîné le décès de l'assuré.

CHAPITRE IV : PARTICIPATIONS BÉNÉFICIAIRES

Art. 22. – Participations bénéficiaires

Les prestations assurées sont gratuitement augmentées lorsque le contrat répond aux conditions d'attribution des participations bénéficiaires.

En fonction du bénéfice réalisé, la Compagnie détermine la répartition bénéficiaire. Les modalités de cette attribution sont fixées dans un plan de répartition bénéficiaire transmis à l'autorité de contrôle.

CHAPITRE V : NOTIFICATIONS - JURIDICTIONS

Art. 23. – Notifications

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

Art. 24. – Juridiction

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

Art. 25. – Plaintes

Toute plainte relative à ce contrat peut être soumise à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles.

Art. 26. – Protection de la Vie privée

Les données personnelles, y compris celles des bénéficiaires, sont enregistrées dans la base de données de la Compagnie dans le cadre de la gestion des relations avec les clients et de la gestion des contrats d'assurance vie. Le preneur d'assurance, l'assuré et les bénéficiaires peuvent toujours consulter ces données et les faire corriger. Ces données peuvent également être utilisées à de propres fins de marketing sauf si le preneur d'assurance s'y oppose par écrit.

En vue d'une gestion souple du contrat et/ou du dossier sinistre, l'assuré donne conformément à la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée, son consentement particulier pour faire traiter ses données médicales et à ce que ses coordonnées puissent être transmises à un médecin ou son équipe médicale.