



CONDITIONS GÉNÉRALES CURANOVA

CHAPITRE I : LE PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT

Sauf accord explicite intervenu entre la Compagnie et le preneur, un preneur d'assurance ne peut conclure avec Curalia qu'un seul contrat d'assurance par catégorie de contrat.

Les catégories de contrat sont :

- Assurance vie individuelle
- Epargne pension
- Convention de pension
- Convention Sociale de pension
- Engagement Individuel de Pension (EIP)
- Assurance vie non fiscale
- Bon d'assurance
- Rente
- Convention de Pension pour Travailleur Indépendant (CPTI)

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.

La prime nette : la prime payée, hors taxes et frais.

Le rachat :

La résiliation du contrat d'assurance par le preneur d'assurance.

La réserve :

L'épargne constituée par :

- les primes nettes, le cas échéant, après déduction de la retenue destinée à financer les prestations de solidarité conformément à l'article 46 de la loi programme du 24/12/2002, et après déduction des sommes consommées pour couvrir le risque décès ;
- les participations bénéficiaires octroyées ;
- la capitalisation des intérêts sur ces primes et participations bénéficiaires, diminuée, le cas échéant, des rachats partiels effectués et des frais éventuels y afférents.

La prise de pension :

Le début effectif de la pension légale qui se rapporte à l'activité qui a donné lieu à la constitution des garanties.

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 à la date stipulée dans les conditions particulières.

Les garanties pension et décès sont accordées à partir de la date du premier versement de prime.

Les garanties de solidarité entrent en vigueur à partir de la date indiquée dans le règlement de solidarité.

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

Le contrat peut être résilié par le preneur d'assurance dans les trente jours qui suivent son entrée en vigueur.

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

Le paiement des primes est facultatif. Le preneur d'assurance choisit librement le moment où il effectue un versement, tout en respectant, le cas échéant, le montant minimum et/ou maximum tel que décrit en conditions particulières.

Tous suppléments tels que taxes, cotisations, etc... frappant le contrat, sont à charge du preneur d'assurance et sont déduits du montant versé.

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 Banque Nationale. La Compagnie garantit la capitalisation de la réserve constituée au premier janvier pendant la durée de son investissement et au plus tard jusqu'au 31 décembre, au taux garanti en vigueur au 1er janvier de cette année.

Les primes versées en cours d'année sont capitalisées au taux garanti en vigueur à la date de leur versement pendant la durée de leur investissement et au plus tard jusqu'au 31 décembre de cette année.

Curalia s'engage à communiquer au preneur d'assurance tout changement de taux d'intérêt par écrit (via l'avenant annuel) et par voie électronique, par mail et sur son site internet.

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 sauf si ces dernières sont en contradiction avec la législation et la réglementation d'application pour ces contrats d'assurance vie.

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 : RACHAT - AVANCES

Art. 10. - Droit au rachat

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

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 réserve totale acquise, le preneur d'assurance doit restituer le contrat et ses avenants et produire l'accord écrit du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s).

En ce qui concerne les conventions (sociales) de pension, l'EIP et la CPTI, l'affilié ne peut, sauf dans les cas visés à l'art. 12 § 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 pension légale.

Si la date à laquelle l'affilié peut prétendre à la pension légale est postérieure à la date d'échéance mentionnée dans les conditions particulières, la convention de pension est automatiquement prolongée jusqu'à la date de l'accès de l'affilié à la pension légale. Le transfert de la réserve acquise vers une autre institution de pension doit être demandé par une lettre datée et signée.

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. - Frais de sortie

Du montant de la réserve rachetée seront déduits des frais de sortie. Les frais de sortie correspondent à un pourcentage de la réserve rachetée et s'élèvent à 5%. Ce pourcentage est diminué de 1% par année au cours des 5 dernières années, de manière à atteindre 0% à la fin de la dernière année d'assurance.

Le montant minimum des frais de sortie s'élève toujours à 75 EUR, indexé en fonction de l'indice-santé des prix à la consommation du deuxième mois du trimestre précédant la date du rachat (base 1988 = 100).

Art. 12. – 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.

Les assurances couvrant uniquement le risque temporaire de décès ne permettent pas l'attribution d'une avance.

En ce qui concerne les conventions (sociales) de pension, l'EIP et la CPTI, 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'acquiescer, 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.

Les avances courent au moins jusqu'à l'âge légal de la pension.

CHAPITRE III : ETENDUE DE LA GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS

Art. 13. – Garantie mondiale

Le risque décès est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions des articles 14 à 19.

Art. 14. – 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.

Art. 15. – Fait intentionnel et crimes

Le décès de l'assuré provoqué par le fait intentionnel du preneur d'assurance, autre que le suicide, 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. 16. – 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 ou lors des vols autres que pour le transport normal de personnes ou de choses.

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

- 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 ;
- du delta-planning ou de l'utilisation d'appareils du type «ultra léger motorisé» ;
- d'un saut à l'élastique, appelé Benji.

Art. 17. – Emeutes

N'est pas couvert le décès à la suite de la participation active de l'assuré à des 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.

Art. 18. – 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.

Art. 19. – Montant à liquider en cas de décès suite à un risque non couvert

Dans les cas de non couverture prévus aux articles 14 à 18, la Compagnie paie le capital assuré en cas de décès mais limité à la réserve 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 . 20. - 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 . 21. - Notifications

Les notifications à faire au preneur d'assurance sont valablement faites à sa dernière adresse signalée par écrit 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. 22. - Jurisdiction

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

Art. 23. - Plaintes

Toute plainte relative à ce contrat peut être soumise à notre service plaintes via plainte@curalia.be ou par courrier à l'attention du Compliance Officer, Rue des deux Eglises 33 à 1000 Bruxelles. Si aucune solution n'est trouvée, vous pouvez alors vous adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles ou www.ombudsman.as.

Art. 24. - Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel sont traitées en vue de l'exécution du contrat d'assurance qui recouvre notamment l'évaluation du risque, les obligations légales, la gestion et

l'exécution des contrats, le service à la clientèle, la gestion des indemnisations, la gestion des relations contractuelles, un éventuel contentieux et l'information complète des membres.

La base juridique principale de ce traitement est la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et la loi du 17 septembre 2017 relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et à la limitation de l'usage des espèces.

Le traitement des données sensibles est autorisé uniquement avec l'accord explicite des personnes concernées pour le traitement des données personnelles pour une ou plusieurs fins bien définies.

Vos données personnelles peuvent également être utilisées pour vous tenir informé de nos nouveaux produits et services (marketing direct) et pour vous informer sur les évolutions importantes de votre profession.

Le preneur d'assurance agit au nom et pour le compte des assurés et/ou bénéficiaires et garantit en cela envers l'assureur qu'il a reçu l'autorisation de ces personnes pour le traitement de leur données personnelles dans le cadre des contrats.

Nous conservons vos données personnelles pendant toute la durée de votre contrat et au-delà, jusqu'à la fin de la prescription légale.

Si vous souhaitez exercer vos droits en tant que personne concernée, vous pouvez prendre contact avec notre DPO (Data Protection Officer) via le 02/735.80.55 ou via privacy@curalia.be. En vue d'une gestion souple du contrat et/ou du dossier.