

CONTRAT D'ASSURANCE DÉCÈS

Conditions Générales



Avenue des Nerviens 85 bte 2 - Nervierslaan 85 bus 2
Bruxelles 1040 Brussel
IBAN : BE26 3100 9278 4529 • BIC : BBRUBEBB

Tel : +32 (02) 526 00 10
Fax : +32 (02) 526 00 11

BCE 0427 765 248
FSMA 45471

info@vdh.be
www.vdh.be

PREAMBULE

Cher assuré,

Votre contrat d'assurance est constitué de conditions générales, de conditions particulières et de clauses particulières. Les conditions générales sont d'application pour tous les contrats et fixent nos engagements réciproques.

Elles définissent en outre le contenu des garanties, ainsi que les exclusions. Les conditions particulières et les clauses particulières déterminent toutes les données s'appliquant spécifiquement à votre contrat. Elles décrivent les garanties que vous avez souscrites, les montants assurés par vos soins et les primes à payer.

Les clauses particulières prévalent sur les conditions générales et particulières. Les conditions particulières prévalent sur les conditions générales

1. PARTIES CONCERNÉES

Le preneur d'assurance

Vous, la personne physique ou la personne juridique qui concluez le contrat avec la compagnie.

La compagnie

Nous VANDER HAEGHEN & C° s.a.,
Avenue des Nerviens 85, bte 2, 1040 Bruxelles, agit pour compte des compagnies d'assurance mentionnées sur le certificat d'assurance.

L'assuré

La personne sur la tête de laquelle l'assurance a été conclue. Il s'agit éventuellement d'une autre personne que vous-même (le preneur d'assurance).

Le(s) bénéficiaire(s)

Une ou plusieurs personnes en faveur desquelles les prestations d'assurance ont été stipulées.

2. DÉFINITIONS

La FSMA

La Financial Services and Markets Authority, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles. La FSMA est l'autorité de contrôle chargée du contrôle des institutions financières belges.

La prime

Le prix que nous demandons pour garantir les prestations (y compris les taxes imposées par la législation belge).

Les prestations garanties/prestations assurées

Les montants assurés fixés dans les conditions et clauses particulières du contrat. Il s'agit d'un capital ou d'une rente que nous payons en cas de réalisation des risques couverts en application du contrat.

Le rachat du contrat

L'opération par laquelle vous résiliez le contrat avant son terme prévu et par laquelle la compagnie paie la valeur de rachat.

La valeur de rachat théorique

la réserve que nous constituons par la capitalisation des primes que vous avez payées, après déduction des frais.

La valeur de rachat

Le paiement effectué en cas de rachat de votre contrat. Ce paiement est égal à la valeur de rachat théorique diminuée de la pénalité de rachat.

La pénalité de rachat

Sauf stipulations contraires dans le cadre des conditions particulières du contrat, nous retenons, en cas de rachat du contrat, une pénalité de rachat égale à 5% de la valeur de rachat théorique, avec un minimum de € 75 euros.

Le montant minimum de € 75 est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice devant être pris en considération est celui du second mois du trimestre précédant la date de rachat.

Le taux de 5% fait l'objet d'une baisse linéaire de 1% pendant les 5 dernières années du contrat, pour atteindre 0% au cours de la dernière année d'assurance.

3. OBJET DU CONTRAT

Le contrat garantit au(x) bénéficiaire(s) le paiement des prestations assurées fixées dans les conditions particulières du contrat pour autant que le preneur d'assurance paie les primes dans les délais impartis.

4. BASES DU CONTRAT

Le contrat est établi sur base des données, documents et informations médicales que vous-même et l'assuré avez fournis afin de nous aider à évaluer les risques à couvrir.

Ces déclarations sont fournies sincèrement en sans réticence. Si nous avons été induits en erreur lors de l'évaluation des engagements parce que vous avez intentionnellement caché des informations ou transmis des informations incorrectes, le contrat est déclaré nul et inexistant. Dans un tel cas, les primes versées ne sont pas remboursées.

Dès la prise d'effet du contrat, nous renonçons toutefois à exiger la nullité du contrat pour des omissions ou des déclarations inexactes faites de bonne foi.

Si nous constatons que la date de naissance indiquée pour l'assuré ne correspond pas à la réalité, les prestations de chaque partie seront augmentées ou réduites en fonction de la date de naissance exacte.

Le contrat est, en outre, soumis aux dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent à l'assurance vie.

5. PRISE D'EFFET DU CONTRAT

La date de prise d'effet du contrat est fixée de commun accord et est stipulée dans les conditions particulières.

Le contrat prend effet après que vous l'ayez signé et après le paiement de la première prime. Vous avez le droit de résilier le contrat dans un délai de 30 jours à dater de sa prise d'effet.

La résiliation prend effet dès la notification. Nous avons également le droit de résilier le contrat dans un délai de 30 jours à dater de sa prise d'effet. La résiliation par la compagnie prend effet après un délai de 8 jours suivant sa notification.

6. PAIEMENT DES PRIMES

Les primes sont payées aux dates d'échéance stipulées dans les conditions particulières du contrat. Quelle que soit la périodicité de la prime, le paiement de cette prime ou d'une partie de cette prime n'est pas obligatoire. Tous les frais supplémentaires (taxes, cotisations, etc.) concernant ce contrat sont à charge du preneur d'assurance et sont payés en même temps que les primes.

Les primes sont payables dès réception de l'avis d'échéance. Nous nous réservons en outre le droit d'exiger l'indemnisation des frais supplémentaires éventuels desquels vous-même, l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s) porteriez la responsabilité.

Nous nous réservons ainsi le droit d'exiger au preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire l'indemnisation des frais pour tout traitement administratif supplémentaire qui tombe en dehors des obligations légales et contractuelles (par exemple: l'envoi, à votre demande, d'une nouvelle copie du contrat ou attestation fiscale).

7. BÉNÉFICIAIRES

Vous désignez par écrit et librement un ou plusieurs bénéficiaires. Aussi longtemps que la prestation assurée n'est pas devenue exigible, vous pouvez à tout moment révoquer ou modifier le bénéfice du contrat, sauf si le(s) bénéficiaire(s) a(ont) formellement accepté le bénéfice du contrat.

L'acceptation par le(s) bénéficiaire(s) se fait par un avenant signé par le(s) bénéficiaire(s), acceptant(s), vous-même et la compagnie. Après le décès de l'assuré, nous ne tenons compte de l'acceptation du bénéfice que si elle nous a été communiquée par écrit par ce(s) deniers(s).

8. TERRITORIALITÉ

Sous réserve des dispositions de l'article 11, la garantie s'applique dans le monde entier, conformément aux conditions particulières.

9. PAIEMENT DES PRESTATIONS ASSURÉES

La compagnie est tenue de payer les prestations assurées dès qu'elle a eu la possibilité de vérifier le bien-fondé de la demande.

C'est ainsi que nous demandons au(x) bénéficiaire(s) de transmettre un certain nombre de pièces justificatives:

- le contrat original et ses avenants;
- un acte de notoriété déterminant les droits du(des) bénéficiaire(s) si le(s) bénéficiaire(s) n'a (n'ont) pas été désigné(s) nommément ;
- un extrait de l'acte de décès avec mention de la date de naissance;
- un certificat médical mentionnant la cause du décès.

10. RISQUES EXCLUS

Suicide de l'assuré

Le décès faisant suite au suicide de l'assuré n'est pas couvert dans le courant de la première année suivant la date de prise d'effet du contrat ou la date de prise d'effet d'une remise en vigueur éventuelle.

En cas d'augmentation des prestations assurées, le décès faisant suite au suicide de l'assuré n'est pas couvert dans le courant de l'année suivant la prise d'effet de l'augmentation. Dans ce dernier cas, seule l'augmentation n'est pas couverte.

Acte intentionnel

Le décès de l'assuré n'est pas couvert si:

- le décès a été causé par un acte intentionnel du preneur d'assurance ou d'un ou de plusieurs bénéficiaires ou un acte commis à l'instigation de l'un d'eux;
- le décès est la conséquence d'une condamnation judiciaire;
- le décès a été causé par un crime ou un délit, commis intentionnellement par l'assuré en tant qu'auteur ou co-auteur, et dont il pu prévoir l'issue fatale.

Navigation aérienne

1. Le décès de l'assuré suite à un accident impliquant un appareil de navigation aérienne n'est pas couvert:

- si l'appareil de navigation aérienne ne disposait pas d'une licence lui permettant d'assurer le transport de personnes ou de marchandises, est un prototype ou est un appareil de navigation aérienne militaire non destiné au transport normal. Le décès est par contre couvert lorsqu'il s'agit d'un appareil qui était utilisé, au moment de l'accident, pour le transport de personnes en dehors du cadre d'une quelconque action belligérante;
- si l'appareil de navigation aérienne est utilisé dans le cadre de concours, de démonstrations, de tests de vitesse, d'attaques aériennes, de vols d'exercice ou de tentatives de record;
- lorsqu'il s'agit de l'un des types d'appareils suivants: aérostat, deltaplane, ULM, DPM ou parapente.

2. Le décès de l'assuré n'est pas couvert si ce décès est la conséquence d'un saut en parachute (sauf en cas de force majeure) ou d'un saut à l'élastique également connu sous le nom de saut benji.

Guerre

1. Le décès de l'assuré n'est pas couvert si ce décès est directement ou indirectement la conséquence d'un fait de guerre ou d'un événement de nature militaire. La couverture du décès est

toujours exclue si l'assuré participe activement aux hostilités. Ces risques peuvent toutefois être couverts, par une convention particulière, pour autant que la FSMA en fixe les conditions.

2. Lorsque l'assuré décède dans un pays étranger en état d'hostilités, nous distinguons deux situations:

a) si le conflit était imprévisible et éclate pendant le séjour de l'assuré, le preneur d'assurance bénéficie de la couverture du risque de guerre pour autant que l'assuré ne prenne pas activement part aux hostilités;

b) si l'assuré se rend dans un pays où règne déjà un conflit armé, le preneur d'assurance ne peut obtenir la couverture d'un risque de guerre que si la compagnie l'accepte explicitement dans les conditions particulières. Ce n'est possible que moyennant le paiement d'une surprime et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités.

Emeutes

Le décès de l'assuré n'est pas couvert si ce décès est la conséquence de la participation, directe ou non, à une guerre civile, des émeutes ou aux troubles civils en général, sauf en cas de légitime défense ou si l'assuré était membre des troupes chargées du maintien de l'ordre public et attaquées par les émeutiers.

11. MONTANT À PAYER EN CAS D'UN DÉCÈS NON-COUVERT

Si le décès de l'assuré est la conséquence d'un risque exclu prévu par l'article 10, nous payons la valeur de rachat théorique, calculée à la date du décès. Ce montant est toutefois toujours limité au montant du capital assuré en cas de décès.

12. CESSATION DES PAIEMENTS DES PRIMES OU RACHAT, À LA DEMANDE DU PRENEUR D'ASSURANCE

Le preneur d'assurance a à tout moment le droit de procéder à la résiliation ou au rachat du contrat. Le droit au rachat existe dès que la valeur de rachat théorique est positive.

Le preneur d'assurance n'a pas droit au rachat, mais uniquement à la résiliation, en cas de primes périodiques constantes payables pendant la durée du contrat.

En cas de valeur de rachat positive, le preneur d'assurance peut à tout moment par un courrier signé et daté:

- soit notifier son intention de ne plus payer les primes. Dans ce cas, l'Assureur procède à la résiliation,
- soit demander le rachat du contrat, en cas de prime unique, la valeur de rachat est calculée à la date du courrier signé et daté. Le rachat prend effet à la date à laquelle le preneur d'assurance signe la quittance de rachat.

13. DÉFAUT DE PAIEMENT

A défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime, l'Assureur adresse au preneur d'assurance une lettre recommandée qui prévoit la résiliation. La résiliation du contrat prend effet après l'expiration d'un délai de 30 jours à dater de l'envoi de la lettre recommandée.

ARTICLE 14 - REMISE EN VIGUEUR

Dans un délai déterminé, vous pouvez demander la remise en vigueur d'un contrat racheté ou résilié pour les montants assurés à la date du rachat ou de la résiliation. Le délai est de trois mois. Un contrat racheté ou résilié est remis en vigueur par remboursement de la valeur de rachat et en calculant une nouvelle prime sur base de la valeur de rachat théorique au moment de l'opération. La remise en vigueur d'un contrat peut être subordonnée à de nouvelles formalités médicales pour l'assuré. L'assuré supporte les frais des nouvelles formalités médicales.

15. INFORMATIONS MÉDICALES

L'assuré autorise son médecin à transmettre au médecin-conseil de la compagnie les certificats médicaux nécessaires pour la souscription et l'exécution du contrat, y compris la déclaration concernant la cause du décès, conformément à l'article 95 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. L'assuré dispense dès lors tous les médecins qui l'ont soigné, les institutions de soins de santé, les assureurs-loi ou tous autres organismes du secret médical.

En vue d'assurer une bonne gestion, l'assuré donne son consentement formel pour le traitement des données médicales, conformément à l'article 61 de la loi du 4 avril 2014 en matière de protection de la vie privée.

16. NOTIFICATIONS / RÉCLAMATIONS / JURIDICTION

Le domicile des parties est élu de droit: le nôtre à notre siège social, le vôtre à votre dernière adresse connue par nos services. Vous devez nous communiquer tout changement d'adresse par écrit. Si votre adresse change sans que vous ne nous en informiez par écrit, la correspondance adressée à la dernière adresse connue sera considérée comme ayant été valablement adressée.

Pour être valable, toute notification doit être faite par écrit. Toute notification est considérée comme ayant été transmise à la date de son dépôt à la poste. Si vous résidez à l'étranger, vous devez désigner un représentant en Belgique mandaté pour recevoir toutes les communications concernant votre contrat.

Elle peut également être adressée à l'Ombudsman des assurances, square de Meeûs35, 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as). Sauf stipulations contraires dans les conditions particulières, le contrat est soumis à la législation belge et les contestations éventuelles concernant le contrat sont de la compétence des tribunaux belges.

17. INFORMATIONS CONCERNANT LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Vous-même et l'assuré autorisez expressément notre compagnie à traiter les données personnelles qui nous ont été communiquées.

Le traitement des données personnelles est nécessaire pour permettre la prestation des services, l'analyse du risque à couvrir, la gestion des contrats d'assurance et des sinistres éventuels, l'établissement de statistiques et la commercialisation de nos produits d'assurance.

L'assuré peut toutefois s'opposer au traitement de ses données personnelles pour des actions commerciales.

La loi du 8 décembre 1992 en matière de protection de la vie privée confère au preneur d'assurance et à l'assuré le droit de consulter et de corriger ces données. Ils disposent en outre d'un droit de consultation du registre public auprès de la Commission pour la protection de la vie privée (Ministère de la Justice, place Poelaert 3, 1000 Bruxelles)
