

Conditions générales

Allianz Excellence

SOMMAIRE		Pages
Chapitre I	Définitions	3
Chapitre II	Contrat	3
Article 1	Objet du contrat	3
Article 2	Effet du contrat	3
Article 3	Bases sur lesquelles le contrat est établi	3
Article 4	Garantie des bases techniques	4
Article 5	Désignation du (des) bénéficiaire(s)	4
Article 6	Modification du contrat	4
Chapitre III	Versements et épargne constituée	4
Article 7	Les versements	4
Article 8	Epargne constituée	5
Chapitre IV	Gestion des options	5
Article 9	Choix des options	5
Article 10	Règles de fonctionnement des options	5
Chapitre V	Prestations	6
Article 11	Montants des prestations	6
Article 12	Paiement des prestations	6
Chapitre VI	Droits du preneur d'assurance	6
Article 13	Résiliation	6
Article 14	Rachat total	7
Article 15	Retrait partiel	7
Article 16	Droit au transfert d'unités à un autre fonds	7
Article 17	Liquidation d'un (des) fonds	8
Article 18	Information du preneur d'assurance	8
Chapitre VII	Notifications – Juridiction – Loi applicable	8
Article 19	Notifications	8
Article 20	Juridiction – Loi applicable	8

Chapitre I - Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par:

La compagnie	: AGF Belgium Insurance s.a.
Preneur d'assurance	: la (les) personne(s) qui conclu(en)t le contrat avec la compagnie.
Assuré	: la (les) personne(s) sur la tête de laquelle (desquelles) l'assurance est conclue.
Bénéficiaire	: la personne en faveur de laquelle est stipulée la prestation d'assurance.

Chapitre II - Contrat

1. Objet du contrat

Le contrat a pour objet, en fonction des versements effectués par le preneur d'assurance, de garantir au(x) bénéficiaire(s) le paiement des prestations fixées aux conditions particulières du contrat. Le contrat est nominatif.

Le contrat d'assurance est lié à un ou plusieurs fonds d'investissement dont la dénomination, la date de constitution, les conditions et modalités de modification et les objectifs d'investissement et d'une manière générale le règlement de gestion sont indiqués aux conditions particulières.

2. Effet du contrat

Le contrat prend effet à la date indiquée de commun accord aux conditions particulières, mais au plus tôt après signature du contrat, réception d'un dossier complet et accepté par la compagnie lui permettant d'émettre le contrat et après réception par la compagnie du premier versement.

L'acceptation du contrat est également subordonnée à la réception d'une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance.

Si le preneur d'assurance est une personne morale, l'acceptation du contrat est subordonnée à la réception d'une copie des derniers statuts de la société, une copie de la liste des administrateurs et la publication de la nomination des administrateurs au Moniteur Belge, une copie de la dernière publication au Moniteur Belge des pouvoirs de représentation ainsi qu'une copie des cartes d'identité des personnes qui ont le pouvoir de représenter la société.

Si la carte d'identité est une carte d'identité électronique, il est nécessaire de transmettre une copie du document édité par la commune lors de l'activation de cette carte ou une copie du contenu de la puce électronique qui contient l'adresse du preneur d'assurance ou encore la copie de tout autre document d'identification de ce dernier émis par une autorité publique.

3. Bases sur lesquelles le contrat est établi

Le contrat est soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant l'assurance sur la vie. Il est établi sur base des renseignements fournis sincèrement et sans réticences par le preneur d'assurance et l'assuré, en vue d'informer la compagnie sur les risques qu'elle prend en charge.

La compagnie renonce cependant dès la prise d'effet du contrat, à faire valoir la nullité pour les omissions ou les déclarations erronées faites de bonne foi. Le contrat est dès lors incontestable dès sa conclusion hormis le cas de fraude qui le rend nul.

En cas de fraude, les primes versées jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission de l'inexactitude intentionnelle lui sont acquises.

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

4. Garantie des bases techniques

Les bases techniques sont celles en vigueur le jour qui suit le jour de la réception du versement par la compagnie.

Les bases techniques peuvent être modifiées par la compagnie à tout moment après leur notification par la compagnie au preneur d'assurance.

5. Désignation du (des) bénéficiaire(s)

Le preneur d'assurance peut librement désigner le(s) bénéficiaire(s) ou modifier cette désignation. Pour être opposable à la compagnie, cette modification doit lui être notifiée par un écrit signé par le preneur d'assurance.

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat. Pour être opposable à la compagnie, cette acceptation doit se faire:

- tant que le preneur d'assurance est en vie, par un avenant au contrat portant les signatures du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de la compagnie;
- après le décès du preneur d'assurance, par un écrit notifié à la compagnie.

En cas d'acceptation, la désignation d'un nouveau bénéficiaire est soumise à l'autorisation écrite du bénéficiaire ayant déjà accepté.

6. Modification du contrat

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. Si la modification demandée a pour effet de diminuer les prestations qui sont assurées par les versements déjà effectués au moment de la modification et stipulées au profit du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s), le preneur d'assurance doit fournir l'accord écrit de celui-ci (ceux-ci). La compagnie se réserve le droit de prélever sur l'épargne constituée un montant forfaitaire de 10 EUR lors de l'établissement d'un avenant.

Chapitre III – Versements et épargne constituée

7. Les versements

Les versements de primes en assurance vie sont facultatifs. Ils sont payables suivant les modalités indiquées aux conditions particulières.

Les versements sont fixés librement par le preneur d'assurance. Toutefois, le versement initial doit être au moins égal à 25.000 EUR. Des versements complémentaires sont possibles à partir de 1.500 EUR.

Des droits d'entrée de 3,5 % sont perçus sur les versements.

Les droits d'entrée indiqués sur le document de « confirmation du versement » ainsi que tous suppléments tels que taxes, cotisations, et autres frappant le contrat ou qui viendraient à le frapper sont à charge du preneur d'assurance et doivent être payés en même temps que la prime.

Les versements, diminués des droits d'entrée prévus aux conditions particulières et indiqués sur le document intitulé « confirmation de versement », sont convertis en unités des fonds d'investissement indiqués aux conditions particulières et sont affectés au contrat. Le nombre d'unités affectées est fonction de la valeur des unités.

La valeur des unités est celle calculée à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit le jour de la réception par la compagnie de l'extrait de compte mentionnant le versement sur l'un de ses comptes financiers et au plus tôt à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit le jour de la réception du dossier complet et accepté par la compagnie.

8. Epargne constituée

L'épargne constituée est la valeur totale des unités des fonds d'investissement affectées au contrat.

Chapitre IV – Gestion des options

9. Choix des options

Le preneur d'assurance peut à tout moment choisir une option sur son contrat. Le choix peut s'opérer à la date d'effet du contrat ou en cours de contrat par l'établissement d'un avenant au contrat.

Les options sont au nombre de quatre :

- Option 1 : « Gestion libre »
- Option 2 : « Gestion active des plus-values »
- Option 3 : « Dynamisation progressive de l'épargne »
- Option 4 : « Limitation relative du risque »

Une seule option peut être retenue.

10. Règles de fonctionnement des options

Option 1 : « Gestion libre »

Le preneur d'assurance répartit chaque versement sur les différents fonds d'investissement éligibles à cette option. Il peut à tout moment modifier la répartition de son épargne constituée en effectuant des transferts des unités d'un fonds à un autre fonds selon les modalités définies à l'article 16.

Option 2 : « Gestion active des plus-values »

Le preneur d'assurance décide de transférer automatiquement une fraction des plus-values constituées dans chaque fonds d'investissement, par transfert d'unités, vers un ou plusieurs fonds d'investissement, appelés fonds de sécurisation ou de dynamisation, éligibles à cette option et définis dans les conditions particulières du contrat.

Le preneur d'assurance peut opter pour des transferts mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels à compter de la date d'effet de mise en place de l'option. La fraction des plus-values constituées à transférer est définie par le preneur d'assurance et peut être fixée à 25 %, 50 %, 75 % ou 100 %.

Les plus-values constituées sont égales à la différence positive entre la valeur de l'épargne constituée à la date d'évaluation pour le transfert et la valeur de l'épargne constituée à la date d'effet de mise en place de l'option, diminuée des versements nets et majorée des retraits partiels, effectués entre la date d'évaluation pour le transfert et la date d'effet de mise en place de l'option.

Ces transferts automatiques sont effectués sans frais. Tous les autres transferts s'effectuent selon les modalités définies à l'article 16.

Option 3 : « Dynamisation progressive de l'épargne »

Le preneur d'assurance décide de transférer automatiquement des unités d'un fonds d'investissement, appelé fonds initial, vers un ou plusieurs fonds d'investissement éligibles à cette option et définis dans les conditions particulières du contrat.

Le preneur d'assurance peut opter pour des transferts mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels à compter de la date d'effet de mise en place de l'option. Le montant à transférer s'exprime, au choix du preneur d'assurance, soit comme un pourcentage des versements, soit comme un montant en EUR. Lorsque le montant à transférer est supérieur à l'épargne constituée, le transfert correspond à l'épargne constituée.

Ces transferts automatiques sont effectués sans frais. Tous les autres transferts s'effectuent selon les modalités définies à l'article 16.

Option 4 : « Limitation relative du risque »

Le preneur d'assurance décide de transférer automatiquement l'épargne constituée d'un fonds d'investissement lorsque les moins-values constituées sont supérieures au seuil de dépréciation attaché à ce fonds d'investissement. Le preneur d'assurance fixe pour chaque fonds d'investissement un pourcentage de seuil de dépréciation.

Ainsi, chaque jour, la valeur de l'unité du fonds d'investissement auquel est attaché un seuil de dépréciation est comparée avec la valeur de l'unité la plus élevée observée depuis la date de mise en place de l'option ou la date d'effet du premier versement dans ce fonds d'investissement qui suit la mise en place de l'option. Si le rapport entre la valeur de l'unité et la valeur de l'unité maximale la plus élevée est inférieure à 1 moins le taux de dépréciation, l'épargne constituée est transférée automatiquement dans le fonds d'investissement, appelé fonds de limitation relative du risque, éligible à cette option et défini dans les conditions particulières du contrat. Ces transferts automatiques sont effectués sans frais. Tous les autres transferts s'effectuent selon les modalités définies à l'article 16.

Pour chacune des 4 options, les transferts automatiques (désinvestissements et réinvestissements) se réalisent sur base de la valeur des unités calculée aux dates d'évaluations définies à l'article 16.

Chapitre V – Prestations

11. Montants des prestations

Les montants des prestations assurées sont indiqués aux conditions particulières.

12. Paiement des prestations

Les prestations dues par la compagnie sont payées au(x) bénéficiaire(s) après remise du contrat et de ses avenants.

Si le paiement résulte de la vie de l'assuré, les documents suivants doivent être ajoutés:

- un certificat de vie à la date de l'échéance mentionnant la date de naissance de l'assuré ;
- une copie de la carte d'identité de chacun des bénéficiaires ou s'il s'agit d'une personne morale, une copie des derniers statuts de la société, une copie de la liste des administrateurs et la publication de la nomination des administrateurs au Moniteur Belge, une copie de la dernière publication au Moniteur Belge des pouvoirs de représentation ainsi qu'une copie des cartes d'identité des personnes qui ont le pouvoir de représenter la société.

Si la carte d'identité est une carte d'identité électronique, il est nécessaire de transmettre une copie du document édité par la commune lors de l'activation de cette carte ou une copie du contenu de la puce électronique qui contient l'adresse du bénéficiaire ou encore la copie de tout autre document d'identification de ce dernier émis par une autorité publique.

Si le paiement résulte du décès de l'assuré, les documents suivants doivent être ajoutés :

- un extrait de l'acte de décès mentionnant la date de naissance de l'assuré ;
- un certificat, établi par le médecin traitant de l'assuré et transmis au médecin-conseil de la compagnie, établissant la cause du décès ; l'assuré y consent par la signature du présent contrat ;
- un acte de notoriété indiquant les droits du (des) bénéficiaire(s) lorsqu'il(s) n'a (ont) pas été nominativement désignés dans le contrat ;
- une copie de la carte d'identité de chacun des bénéficiaires ;
- un certificat de vie au nom de chacun des bénéficiaires.

Les prestations à verser sont exprimées en unités. Lors du paiement des prestations, les sommes sont converties en EUR sur base de la valeur atteinte par l'unité au maximum à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit le jour de la réception par la compagnie des documents précités. Le preneur d'assurance ne bénéficie d'aucune garantie de rendement de son contrat, sauf dérogation éventuelle indiquée dans les conditions particulières.

Chapitre VI – Droit du preneur d'assurance

13. Résiliation

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours qui suivent sa prise d'effet.

Dans ce cas, la compagnie rembourse la valeur des unités attribuées augmentée des droits d'entrée. La valeur des unités est celle calculée au maximum à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit le jour de réception de la demande de résiliation du contrat par la compagnie.

La demande de résiliation doit être communiquée à la compagnie par lettre recommandée ou par remise d'une lettre de résiliation contre récépissé.

14. Rachat total

Le preneur d'assurance a droit en tout temps au rachat de son contrat. La demande doit en être faite auprès de la compagnie par un écrit daté et signé par le preneur d'assurance.

En cas de rachat après les 5 premières années du premier versement, la valeur de rachat est égale à l'épargne constituée. En cas de rachat au cours des 5 années suivant le premier versement, il est prélevé une indemnité de 1,5 % du montant retiré.

Pour obtenir la valeur de rachat, le preneur d'assurance doit restituer le contrat et ses avenants et produire l'accord écrit du (des) bénéficiaire(s) qui a (ont) accepté le bénéfice du contrat. Le preneur d'assurance y ajoutera une copie de sa carte d'identité ou si le preneur d'assurance est une personne morale, une copie des derniers statuts de la société, une copie de la liste des administrateurs et la publication de la nomination des administrateurs au Moniteur Belge, une copie de la dernière publication au Moniteur Belge des pouvoirs de représentation ainsi qu'une copie des cartes d'identité des personnes qui ont le pouvoir de représenter la société.

Si la carte d'identité est une carte d'identité électronique, il est nécessaire de transmettre une copie du document édité par la commune lors de l'activation de cette carte ou une copie du contenu de la puce électronique qui contient l'adresse du preneur d'assurance ou encore la copie de tout autre document d'identification de ce dernier émis par une autorité publique.

Des unités sont prélevées sur le contrat et sont converties en EUR. La valeur des unités est celle calculée au maximum à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit le jour de la réception de la demande de rachat par la compagnie.

15. Retrait partiel

Le preneur d'assurance peut à tout moment effectuer des retraits de 1.000 EUR minimum chacun à condition que le solde de l'épargne constituée ne soit pas, après retrait, inférieur à 5.000 EUR.

En cas de retrait au cours des 5 années suivant le premier versement, il est prélevé une indemnité de 1,5 % du montant retiré. Néanmoins, une fois par an, dès la deuxième année d'assurance qui suit le premier versement, le preneur d'assurance peut, sans indemnité, retirer 10 % maximum des versements effectués, avec un minimum de 1.000 EUR et à condition que le solde de l'épargne constituée ne soit pas, après retrait, inférieur à 5.000 EUR.

Pour procéder à des retraits, le preneur d'assurance doit produire l'accord écrit du (des) bénéficiaire(s) qui a (ont) accepté le bénéfice du contrat. Le preneur d'assurance y ajoutera une copie de sa carte d'identité ou si le preneur d'assurance est une personne morale, une copie des derniers statuts de la société, une copie de la liste des administrateurs et la publication de la nomination des administrateurs au Moniteur Belge, une copie de la dernière publication au Moniteur Belge des pouvoirs de représentation ainsi qu'une copie des cartes d'identité des personnes qui ont le pouvoir de représenter la société.

Si la carte d'identité est une carte d'identité électronique, il est nécessaire de transmettre une copie du document édité par la commune lors de l'activation de cette carte ou une copie du contenu de la puce électronique qui contient l'adresse du preneur d'assurance ou encore la copie de tout autre document d'identification de ce dernier émis par une autorité publique.

Des unités sont prélevées sur le contrat et sont converties en EUR. La valeur des unités est celle calculée au maximum à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit le jour de la réception de la demande de retrait par la compagnie.

16. Droit au transfert d'unités à un autre fonds

Le preneur d'assurance a le droit de transférer des unités d'un fonds à un autre fonds. Les frais de transfert s'élèvent à 0,50% du montant à transférer avec un maximum de 100 EUR.

A partir du treizième mois qui suit le versement, le preneur d'assurance a la possibilité d'effectuer ce transfert gratuitement une fois par année d'assurance. Si au cours d'une même année d'assurance d'autres transferts sont réalisés, les frais de transfert repris ci-dessus sont d'application.

Les désinvestissements sont effectués sur base de la valeur des unités calculées au maximum à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit le jour de la réception de la demande de transfert par la compagnie. Les réinvestissements sont réalisés sur base de la valeur des unités calculées au maximum à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit la date d'évaluation des unités prise en considération pour les désinvestissements.

17. Liquidation d'un (des) fonds

En cas de liquidation d'un (des) fonds d'investissement, le preneur d'assurance a le choix, auprès de la compagnie, entre un changement de fonds d'investissement, la conversion de son contrat en une opération non liée à un fonds d'investissement, ou le paiement de la valeur de rachat.

Aucune indemnité ne peut être mise à charge du preneur d'assurance.

18. Information du preneur d'assurance

Lors de chaque opération, l'épargne constituée est calculée et communiquée par la compagnie au moyen d'une « confirmation de l'opération ».

La compagnie communique au preneur d'assurance, une fois par an, la valeur de l'unité des fonds.

Chapitre VII – Notifications – Juridiction – Loi applicable

19. Notifications

Pour être valables, les notifications destinées à la compagnie doivent être faites à son siège social en Belgique; celles destinées au preneur d'assurance sont valablement faites à l'adresse indiquée par celui-ci dans le contrat ou à l'adresse qu'il aurait notifiée ultérieurement à la compagnie. Toute notification est censée faite à la date de son dépôt à la poste.

20. Juridiction – Loi applicable

Les contestations entre parties relatives à l'interprétation ou l'exécution du contrat relèvent de la compétence des tribunaux belges. La loi applicable au contrat est la loi belge.