ALLIANZ OPPORTUNITY
3A MODERATE

Conditions générales

Table de matière

CHAPITRE I - DEFINITIONS 4
CHAPITRE II - OBJET DE L'ASSURANCE 4
1. Objet du contrat 4
2. Effet du contrat 4
3. Bases sur lesquelles le contrat est établi 5
4. Garantie des bases techniques 5
5. Désignation du (des) bénéficiaire(s) 5
6. Modification du contrat 6
CHAPITRE III – VERSEMENTS 6
7. Montants et modalités 6
CHAPITRE IV – EPARGNE 7
8. Constitution de l'épargne 7
CHAPITRE VI – PRESTATIONS 7
9. Montants des prestations 7
10. Paiement des prestations 8
CHAPITRE VII – DROIT DU PRENEUR D'ASSURANCE 8
11. Résiliation 8
12. Rachat total 9
13. Retrait partiel 10
14. Arbitrage 10
15. Liquidation d'un (des) fonds 11
16. Information du preneur d'assurance 11
CHAPITRE VIII - ETENDUE DE LA GARANTIE EN CAS DE DECES 11
17. Garantie mondiale – Terrorisme – Risques nucléaires 11
18. Suicide de l'assuré 11
19. Fait intentionnel 11
20. Navigation aérienne 12
21. Emeutes 12
22. Guerre 12
23. Risques exclus 12
24. Montant à liquider en cas de décès non couvert 13
CHAPITRE IX - NOTIFICATIONS - JURIDICTION - LOI APPLICABLE - INFORMATION MEDICALE 13
25. Notifications 13
26. Juridiction - Loi applicable 13
27. Information médicale 13

28. Sanctions économiques 13
29. Protection des données personnelles 13
30. Traitement des plaintes 16
31. Non-application des règles de responsabilité extracontractuelle 16
CHAPITRE X - PARTICIPATION AUX BENEFICES 16
32. La participation aux bénéfices 16

CHAPITRE I - DEFINITIONS

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

La compagnie :	Allianz Benelux SA
Le preneur d'assurance :	la (les) personne(s) qui conclu(en)t le contrat avec la compagnie.
L'assuré :	la (les) personne(s) sur la tête de laquelle (desquelles) l'assurance est conclue.
Le bénéficiaire :	la personne en faveur de laquelle est stipulée la prestation d'assurance.
La partie Branche 21 :	la partie du contrat liée au fonds pour lequel la compagnie garantit un taux d'intérêt technique et s'engage à attribuer une éventuelle participation aux bénéfices.
La partie Branche 23 :	la partie du contrat liée à des fonds d'investissement pour laquelle le preneur d'assurance supporte entièrement le risque financier.

CHAPITRE II - OBJET DE L'ASSURANCE

1. Objet du contrat

Le contrat a pour objet de garantir au(x) bénéficiaire(s) le paiement des prestations fixées aux conditions particulières du contrat. Le contrat est nominatif.

Le contrat est alimenté par un transfert unique de réserve provenant d'un contrat « Invest for Life$_{3A}$ » souscrit il y a plus de 8 ans auprès de la compagnie par le preneur d'assurance.

Ce transfert unique de réserve est opéré par la compagnie.

Le contrat est lié à deux fonds d'investissement de la partie Branche 23 et à un fonds de la partie Branche 21. Les dénominations, les dates de constitution, les conditions et modalités de modification, les objectifs d'investissement et d'une manière générale les règlements de gestion et de participation aux bénéfices sont indiqués aux conditions particulières.

2. Effet du contrat

Le contrat prend effet à la date indiquée de commun accord dans les conditions particulières, mais au plus tôt après signature du contrat, réception d'un dossier complet et acceptation par la compagnie lui permettant d'émettre le contrat. Les garanties sont seulement acquises après le transfert de réserve.

Par 'dossier complet', il faut entendre l'ensemble des exigences documentaires, informatives et préalables à l'acceptation et l'établissement du contrat telles qu'elles sont requises par la législation et la réglementation relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme.

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.

Le preneur d'assurance-personne morale transmettra à la compagnie la liste de ses actionnaires-personnes physiques détenant au moins 25% des actions, des droits de vote ou des biens de la société qui conclut le contrat.

S'il n'y a pas d'actionnaire – personne physique détenant une telle participation ou s'il n'y a pas d'actionnariat, il conviendra de transmettre la liste des personnes qui exercent le pouvoir ou le contrôle sur cette personne morale, qui y occupent la position de dirigeant principal, ou sont membre de son organe de gestion, ou la liste des personnes habilitées à représenter la personne morale s'il git d'une fondation ou d'une ASBL.

Si l'actionnaire principal du preneur d'assurance est une personne morale, la liste des actionnaires-personnes physiques de cette société sera jointe à la proposition d'assurance. Si les titres de la société sont au porteur ou dématérialisés, l'actionnaire détenant au moins 25% des actions doit conformément à l'article 7.83 du code des sociétés et des associations, communiquer au preneur d'assurance l'état de sa participation.

La même liste est requise en cas de rachat.

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 réticence 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 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, y compris le taux d'intérêt technique, sont celles en vigueur le jour qui suit le jour de l'opération de transfert de réserve par la compagnie, mais au plus tôt après signature du contrat et réception d'un dossier complet et accepté par la compagnie lui permettant d'émettre le contrat.

Le taux d'intérêt technique appliqué au montant de réserve transférée ayant été investie dans la partie Branche 21 est mentionné sur le document de "confirmation du versement". Le taux d'intérêt technique est garanti, pour ce montant de réserve transférée, pendant 8 ans. Au-delà de cette période, la compagnie se réserve le droit de modifier à tout moment, pour ce montant de réserve transférée, le taux d'intérêt technique.

Aucune garantie de taux d'intérêt technique n'est accordée sur le montant de réserve transférée avant versement sur le contrat.

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. Les bénéficiaires du contrat sont désignés dans les conditions particulières.

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 ; 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 prestations qui sont assurées par le versement déjà effectué 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 un montant forfaitaire de 10 euros lors de l'établissement d'un avenant.

La compagnie peut, en sus des frais compris dans les bases techniques, aussi porter en compte des dépenses particulières occasionnées par le preneur d'assurance, l'assuré (les assurés) ou le(s) bénéficiaire(s). La compagnie applique ces chargements de manière raisonnable et justifiée. La compagnie ne peut imputer des chargements particuliers non spécifiquement prévus dans les Conditions Générales ou dans un quelconque autre document que moyennant avis préalable à l'intéressé (aux intéressés). Sans préjudice de l'indexation éventuellement prévue, la compagnie ne peut, en cours de contrat, relever les montants des chargements particuliers convenus que de manière raisonnable et justifiée et dans le cadre d'une révision générale de ceux-ci pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné.

CHAPITRE III – VERSEMENTS

7. Montants et modalités

Le versement est unique. Il est fixé librement par le preneur d'assurance et doit être au moins égal à 6.200 euros.

Le versement correspond à un transfert de réserve d'un contrat « Invest for Life$_{3A}$ » souscrit il y a plus de 8 ans auprès de la compagnie par le preneur d'assurance.

Aucun versement complémentaire n'est possible sur le contrat.

Aucun droit d'entrée n'est perçu sur le versement.

Tous les suppléments indiqués sur le document de "confirmation du versement" 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 le versement.

Le versement diminué des suppléments est affecté au contrat et réparti entre le fond de la partie Branche 21 et les deux fonds d'investissement de la partie Branche 23 selon les pourcentages définis aux conditions particulières.

Partie Branche 21

La capitalisation du versement au taux d'intérêt technique commence le jour ouvrable qui suit le jour de l'opération de transfert de réserve et au plus tôt le jour ouvrable qui suit le jour de la réception du dossier complet et accepté par la compagnie.

Partie Branche 23

Le versement est converti en unités des fonds d'investissement. Le nombre d'unités affectées est fonction de la valeur des unités.

La valeur des unités est celle calculée au plus tard à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit le jour de l'opération de transfert de réserve 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.

Prime de fidélité sur la partie Branche 23

La compagnie accorde une prime de fidélité de 2% sur le montant total de réserve transférée. Cette prime de fidélité est investie dans la partie Branche 23.

La compagnie se réserve le droit de mettre fin à la commercialisation du présent produit à tout moment. La compagnie se réserve également le droit de cesser l'octroi de la prime de fidélité de 2% si une des 2 conditions suivantes est remplie:

- si le taux de rendement à 8 ans des emprunts belges (OLO 8 ans – ticker Bloomberg) chute ou augmente de plus de 0,5% par rapport au taux de référence à la date du 4 février 2020.
- si le niveau de l'indice Dow Jones Euro Stoxx 50 chute de plus de 25% par rapport à la date du 4 février 2020.

La décision prend effet au plus tôt 20 jours ouvrables après la date à laquelle elle a été prise.

CHAPITRE IV – EPARGNE

8. Constitution de l'épargne

Partie Branche 21

L'épargne correspond à l'épargne constituée au sein du fonds par la totalité du montant net investi et des montants désinvestis, capitalisés au taux technique en vigueur au moment de l'investissement et augmentés de la participation aux bénéfices. Le montant net investi est égal au montant de réserve transférée diminué des suppléments prévus à l'article 7. Les montants nets désinvestis correspondent aux retraits et aux prélèvements des primes nécessaires pour couvrir les prestations assurées en cas de décès.

Partie Branche 23

L'épargne correspond à la valeur totale des unités des fonds d'investissement affectées au contrat, compte tenu de l'investissement et des désinvestissements. L'investissement est égal au montant de réserve transférée diminué des suppléments prévus à l'article 7. Les désinvestissements correspondent aux retraits et aux prélèvements des primes nécessaires pour couvrir les prestations assurées en cas de décès.

CHAPITRE VI – PRESTATIONS

9. Montants des prestations

Les montants des prestations assurées sont indiqués aux conditions particulières.

Les primes nécessaires pour couvrir les prestations en cas de décès sont prélevées mensuellement sur l'épargne.

Si l'épargne n'est plus suffisante pour maintenir la prestation assurée 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 au preneur d'assurance notifiant cette résiliation.

L'assurance décès peut être remise en vigueur sans formalité médicale dans les 30 jours à dater de sa résiliation. Au-delà des 30 jours, la remise en vigueur de la couverture décès s'effectuera moyennant les critères d'acceptation en vigueur au sein de la compagnie à ce moment.

10. 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 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 d'hérédité 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.

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.

Partie Branche 21

Les prestations à verser sont exprimées en euros.

Partie Branche 23

Les prestations à verser sont exprimées en unités. Lors du paiement des prestations, les sommes sont converties en euros sur base de la valeur atteinte par l'unité au plus tard 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 VII – DROIT DU PRENEUR D'ASSURANCE

11. Résiliation

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

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

Partie Branche 21

En cas de résiliation, la compagnie rembourse la partie du montant de réserve transférée ayant été investie dans la partie Branche 21 déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque décès prévue aux conditions particulières, éventuellement diminuée d'une indemnité telle que décrite aux alinéas 4 et 5 de l'article 12, sous le point « Partie Branche 21 ».

Pour les contrats souscrits conformément à l'article 6,2° de l'A.R. Vie du 14 novembre 2003, en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le preneur d'assurance, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où il a connaissance que le crédit sollicité n'est

pas accordé. Dans ce cas, la compagnie procède au remboursement dans les mêmes conditions qu'au point ci-dessus.

Partie Branche 23

En cas de résiliation, la compagnie rembourse la valeur des unités attribuées sur base du montant de réserve transférée ayant été investie dans la partie Branche 23, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque décès prévue aux conditions particulières et de la prime de fidélité telle que prévue dans les conditions particulières. La valeur des unités est celle calculée au plus tard à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit le jour de la réception de la demande de résiliation par la compagnie.

Pour les contrats souscrits conformément à l'article 6,2° de l'A.R. Vie du 14 novembre 2003, en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le preneur d'assurance auprès d'Allianz Benelux SA, la valeur de l'unité est calculée au plus tard à la date d'évaluation du 7ème jour ouvrable qui suit la date de la réception de la demande de résiliation par la compagnie.

12. Rachat total

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

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

Partie Branche 21

La valeur de rachat est égale à l'épargne capitalisée au sein du fonds à la date de la demande de rachat, diminuée d'une indemnité éventuelle. Ainsi, en cas de rachat, l'épargne capitalisée au sein du fonds du montant net investi dont la date d'investissement est antérieure de 5 ans au plus tard à la date de demande de rachat est diminuée d'une indemnité égale à 0,05% par mois restant à courir entre la date de rachat et la fin de la période de 5 ans qui suit la date d'investissement.

S'il s'avère qu'à la date de la demande du rachat, le niveau du Spot Rate 8 ans est supérieur à 120% du niveau du Spot Rate 8 ans en vigueur au moment de l'investissement du montant net investi ou au terme de chaque période de 8 ans qui suit l'investissement du montant net investi ou si le niveau de l'indice Dow Jones Euro Stoxx 50 à la date de la demande du rachat est inférieur à 90% du niveau observé au moment de l'investissement du montant net investi, la compagnie est autorisée à prélever une indemnité, dans l'intérêt de l'ensemble des preneurs d'assurances, conformément à l'article 30 § 2 de l'A.R. Vie du 14 novembre 2003. Dans cette hypothèse, l'indemnité prévue à l'alinéa précédent n'est pas d'application..

Partie Branche 23

Les modalités de rachats sont définies sur l'ensemble des fonds.

La valeur de rachat est égale à l'épargne constituée. En cas de rachat au cours des 5 années suivant le premier investissement dans les fonds, il est prélevé une indemnité de 1,5% de l'épargne constituée.

Des unités sont prélevées sur le contrat et sont converties en euros. La valeur des unités est celle calculée au plus tard à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit le jour de la réception de la demande de rachat par la compagnie. Pour les contrats souscrits conformément à l'article 6,2° de l'A.R. Vie du 14 novembre 2003, en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le preneur d'assurance auprès d'Allianz Benelux SA., la valeur de l'unité est calculée au plus tard à la date d'évaluation du 7ème jour ouvrable qui suit la date de la réception de la demande de rachat par la compagnie.

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.

13. Retrait partiel

Le retrait partiel est l'opération par laquelle le preneur d'assurance obtient de la compagnie une partie de l'épargne constituée.

Le preneur d'assurance peut à tout moment effectuer des retraits partiels de 1.000 euros minimum chacun et à condition que le solde de l'épargne constituée ne soit pas, après retrait partiel, inférieur à 1.250 euros.

Les prestations assurées en cas de décès seront adaptées en fonction des retraits.

Le montant du retrait partiel sera prélevé proportionnellement à l'épargne capitalisée au sein de chaque branche.

Partie Branche 21

En cas de retrait d'une partie de l'épargne capitalisée au sein du fonds, il est prélevé du montant retiré une indemnité calculée conformément aux alinéas 3 et 4 de l'article 12, sous le point « Partie Branche 21 ». Néanmoins, une fois par an, dès la deuxième année d'assurance qui suit le montant net investi, le preneur d'assurance peut, sans indemnité, retirer jusqu'à 10% du montant net investi au sein du fonds, avec un minimum de 500 euros et à condition que le solde de l'épargne capitalisée au sein du fonds ne soit pas, après retrait partiel, inférieur à 1.250 euros.

Partie Branche 23

En cas de retrait d'une partie de l'épargne constituée au sein des fonds, il est prélevé du montant retiré une indemnité calculée conformément à l'alinéa 6 de l'article 12, sous le point « Partie Branche 23 ». Néanmoins, une fois par an, dès la deuxième année d'assurance qui suit le premier investissement, le preneur d'assurance peut, sans indemnité, retirer 10% maximum des montants nets investis, avec un minimum de 500 euros et à condition que le solde de l'épargne constituée ne soit pas, après retrait, inférieur à 1.250 euros.

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

Pour les contrats souscrits conformément à l'article 6,2° de l'A.R. Vie du 14 novembre 2003, en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le preneur d'assurance auprès d'Allianz Benelux SA. la valeur de l'unité est calculée au plus tard à la date d'évaluation du 7ème jour ouvrable qui suit la date de la réception de la demande de retrait par la compagnie.

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.

14. Arbitrage

Le preneur d'assurance n'a ni le droit d'effectuer des arbitrages entre les fonds de la partie Branche 21 et de la partie Branche 23, ni entre les fonds au sein de la partie Branche 23.

15. Liquidation d'un (des) fonds

En cas de liquidation du fonds de la partie Branche 21 ou d'un (des) fonds de la partie Branche 23, le preneur d'assurance a le choix, auprès de la compagnie, entre un changement de fonds, la conversion de son contrat en une opération liée ou non 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.

16. Information du preneur d'assurance

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

Une fois par an, un extrait de compte sera envoyé au preneur d'assurance, lui notifiant l'épargne du contrat (valeur de rachat théorique) et la valeur de l'unité des fonds.

CHAPITRE VIII - ETENDUE DE LA GARANTIE EN CAS DE DECES

17. Garantie mondiale – Terrorisme – Risques nucléaires

Le risque de décès est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des limitations prévues dans le présent article et des dispositions des articles 18 à 23 du présent contrat.

- Terrorisme : les prestations dues en cas de décès concernant des dommages causés par le terrorisme sont couvertes dans les termes, limites et délais prévus par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme étant entendu qu'Allianz Benelux SA. est membre de l'asbl TRIP, personne morale constituée en exécution des dispositions de cette loi.

Des dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique sont exclus dans ce contrat d'assurance.

- Risques nucléaires : les prestations ne sont pas dues en cas de décès résultant de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent de propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes.

18. Suicide de l'assuré

Le suicide de l'assuré n'est couvert que s'il se produit après la première année qui suit la date de prise de cours du contrat, de sa remise en vigueur ou de l'avenant d'augmentation des avantages assurés en cas de décès.

19. 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.

De plus, n'est pas couvert, le décès de l'assuré qui a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

20. 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 s'est embarqué en tant que pilote. Toutefois ce risque n'est pas couvert s'il s'agit d'un appareil :

- non autorisé au transport de personnes ou de choses ;
- transportant des produits à caractère stratégique dans des régions en état d'hostilités ou d'insurrection;
- se préparant ou participant à une épreuve sportive ;
- effectuant des vols d'essais ;
- du type "ultra léger motorisé" ;

ainsi que d'un appareil militaire ou d'un appareil utilisé par des militaires ou à des fins militaires ; toutefois, le décès est couvert s'il s'agit d'un appareil affecté au moment de l'accident au transport de personnes.

21. Emeutes

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

Par acte de terrorisme, on entend l'action ou menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses exécutées individuellement ou en groupe, et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou économiquement 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 d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

22. Guerre

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

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

Toutefois, si les circonstances le justifient, et moyennant l'accord de la Financial Services and Markets Authority (FSMA), ces risques peuvent être couverts par une convention particulière.

Si l'assuré décède dans un pays étranger en état d'hostilités, il convient de distinguer deux cas :

- si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, le preneur d'assurance obtient la couverture du risque de guerre pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
- si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, le preneur d'assurance 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.

Dans les deux cas, le(s) bénéficiaire(s) doit (doivent) apporter la preuve que l'assuré ne participait pas activement aux hostilités.

23. Risques exclus

N'est pas couvert le décès consécutif à une maladie contractée ou un accident survenu avant la prise d'effet de la présente assurance pour autant que l'une des deux conditions suivantes soit remplie :

- l'assuré doit en avoir eu connaissance au moment de la souscription ou au moment de l'augmentation des garanties contractuelles et l'avoir déclaré à la compagnie. La maladie ou l'accident déclaré n'est exclu(e) que s'il est fait mention de cette exclusion aux conditions particulières ;
- si l'assuré n'a pas déclaré la maladie ou l'accident survenu avant la prise d'effet de l'assurance, la compagnie doit apporter la preuve que l'assuré en avait connaissance au moment de la souscription ou au moment de l'augmentation des garanties contractuelles.

24. Montant à liquider en cas de décès non couvert

Dans les cas de non-couverture prévus aux articles 18 à 23, la compagnie paie la valeur de l'épargne (valeur de rachat théorique) calculée le jour précédant celui du décès.

CHAPITRE IX - NOTIFICATIONS - JURIDICTION - LOI APPLICABLE - INFORMATION MEDICALE

25. 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.

26. Juridiction - Loi applicable

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

Les langues officielles utilisées pour la correspondance avec notre clientèle et juridiquement reconnues en cas de litige sont le français et le néerlandais.

27. Information médicale

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

L'assuré autorise son médecin à remettre au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause de son décès.

28. Sanctions économiques

Le présent contrat n'accorde pas de garantie ni de prestation pour une quelconque activité assurée dans la mesure où cette activité assurée violerait la moindre loi ou règle applicable des Nations Unies ou de l'Union européenne en matière de sanction économique, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

29. Protection des données personnelles

Remarque préliminaire

Si le contrat d'assurance que vous allez souscrire vous couvre vous-même, nous vous invitons à lire attentivement les paragraphes d'explication suivants.

Si le contrat d'assurance est souscrit au profit d'autres personnes que vous-même (comme les employés ou dirigeants de votre entreprise, un ou plusieurs tiers, ...), les droits et devoirs décrits dans les paragraphes suivants restent entièrement d'application, sauf en ce qui concerne l'accord sur le traitement des données personnelles de santé. Dans ce cas, seules les personnes au profit desquelles le contrat d'assurance est souscrit peuvent donner leur accord. Si, dans le cadre d'une évaluation d'un risque ou de la gestion d'un sinistre, nous devions collecter des données auprès de ces personnes, elles seront informées de notre politique de gestion des données personnelles. En cas de traitement de données liées à la santé, nous demanderons leur consentement personnel.

Allianz Benelux : qui sommes-nous ?

Allianz Benelux est déjà votre assureur ou a vocation à le devenir pour vous prémunir contre différents risques et pour vous indemniser, le cas échéant. A cet effet, nous sommes obligés de collecter certaines de vos données personnelles pour mener à bien notre rôle d'assureur. Les paragraphes suivants vous explique comment et pourquoi nous utilisons vos données personnelles. Nous vous invitons à lire attentivement ce qui suit.

Pourquoi utilisons-nous vos données personnelles ?

Nous collectons et traitons vos données personnelles exclusivement pour les objectifs suivants :

- l'évaluation du risque assuré par votre contrat,
- la gestion de la relation commerciale avec vous, avec votre courtier ou avec des partenaires commerciaux, via Internet et les réseaux sociaux, en ce compris la promotion de nos produits d'assurances, pendant et après la fin de notre relation contractuelle,
- la gestion de votre police d'assurances ou de vos éventuels sinistres couverts par votre contrat,
- l'envoi obligatoire d'informations relatives à votre situation d'assurances,
- la surveillance du portefeuille d'assurances de notre entreprise,
- la prévention des abus et des fraudes à l'assurance.

Aucune disposition légale ne vous oblige à nous fournir les données personnelles que nous demandons mais, à défaut de nous les fournir, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance ou vos sinistres.

Pour chaque objectif énuméré ci-dessus, la collecte et le traitement des données sont :

- réalisés conformément à la législation sur la protection des données personnelles,
- fondés soit sur les législations applicables aux assurances, soit sur votre consentement.

Ces données sont partagées avec certains de nos services dans le cadre strict des missions qui leurs sont confiées. Il s'agit des membres des services de gestion des contrats ou des sinistres, du service juridique et de compliance (contrôle de conformité) et de l'audit interne. Dans le cadre limité des finalités précitées et dans la mesure où cela est nécessaire, nous partageons aussi vos données personnelles avec votre courtier, notre réassureur, nos auditeurs, des experts, des conseillers juridiques et avec les administrations belges ou étrangères (pensions, autorités fiscales belges ou étrangères dans le cadre de nos obligations de reporting FATCA et CRS, sécurité sociale, autorités de contrôle).

Pour des raisons de sécurité, de sauvegarde de vos données ou de gestion de nos applications informatiques, il arrive que nous devions transférer vos données personnelles vers une autre société spécialisée du Groupe Allianz située au sein ou en dehors de l'Union européenne. Pour ces transferts, le Groupe Allianz a établi des règles très contraignantes qui ont été approuvées par les autorités de protection des données personnelles et qu'Allianz Benelux respecte. Ces règles constituent l'engagement pris par le Groupe Allianz et par Allianz Benelux de protéger de façon adéquate le traitement des données personnelles, quel que soit le lieu où elles se trouvent.

De quels droits disposez-vous à l'égard de vos données personnelles ?

- le droit d'y avoir accès,
- le droit de les faire rectifier si elles sont inexactes ou incomplètes,
- le droit de les faire effacer dans certaines circonstances comme, par exemple, lorsqu'elles ne sont plus nécessaires à l'objectif poursuivi lors de leur collecte et traitement,
- le droit d'obtenir la limitation de traitement dans certaines circonstances comme par exemple la limitation de l'usage d'une donnée dont vous contestez l'exactitude pendant la période où nous devons la vérifier,
- le droit d'introduire une plainte auprès de l'autorité compétente,
- le droit de vous opposer au traitement,
- le droit à la portabilité de vos données personnelles, c'est-à-dire le droit de recevoir vos données personnelles dans un format structuré, communément utilisé et lisible ou de les faire transmettre directement à un autre responsable de traitement,

- le droit d'obtenir des explications sur les décisions automatisées,

- le droit de retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment.

Profilage et décision automatisée.

En collaboration avec des partenaires externes, nous collectons des données déposées sur les réseaux sociaux en vue d'établir des profils de prospects à qui nous adressons nos promotions commerciales, ces derniers ayant toujours la possibilité de refuser ces promotions. En accord avec les personnes concernées, nous collectons parfois des données de géolocalisation.

Nous donnons parfois aussi accès aux clients ou aux prospects soit à des modules de calcul de prime afin qu'ils puissent comparer les prix et prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous, soit à des modules d'évaluation de leur profil financier afin de leur permettre de déterminer si nos assurances de placement ou d'investissement pourraient les intéresser et le cas échéant, de prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous.

Les clients et prospects sont toujours en droit de nous demander de plus amples explications sur la logique de ces modules ou profilage.

Conservation de vos données personnelles.

Nous conserverons vos données personnelles aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des objectifs cités ci-dessus ou aussi longtemps qu'une loi le requiert. La durée de conservation des données contractuelles et de gestion de sinistre se termine à la fin du délai de prescription légal qui suit la clôture du dernier sinistre couvert par le contrat d'assurance. La durée varie donc fortement d'une assurance à l'autre.

Questions, exercices de vos droits et plaintes.

Vous pouvez nous adresser vos questions concernant le traitement de vos données personnelles soit par courriel à l'adresse privacy@allianz.be, soit par courrier postal à l'adresse : Allianz Benelux SA, Service juridique et compliance/Protection des données, Boulevard du Roi Albert II 32 à 1000 Bruxelles, Belgique. Veuillez aussi nous transmettre une copie de votre carte d'identité recto/verso. Nous vous répondrons personnellement. Toute plainte concernant le traitement de vos données personnelles peut être adressée aux adresses postale et de courriel mentionnées ci-dessus ou encore à l'Autorité de Protection des Données Personnelles, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles, www.privacycommission.be.

Consentements spécifiques.

Traitement de données relatives à la santé.

En signant votre contrat d'assurance, vous marquez expressément votre accord sur le traitement de vos données personnelles relatives à votre santé par le Service médical de notre compagnie et par les personnes dûment autorisées à les traiter lorsque ce traitement est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre. A défaut de consentir au traitement de données relatives à la santé, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance si une garantie corporelle ou un sinistre avec dommage à la santé est en jeu.

Quant aux personnes au profit desquelles vous avez souscrit une assurance, nous nous chargeons de les informer et de demander leur accord sur le traitement de leurs données personnelles liées à la santé lors de l'évaluation d'un risque ou de la gestion d'un éventuel sinistre.
Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter notre page « Protection des données personnelles » de notre site Web à l'adresse https://allianz.be/personnelles.

30. Traitement des plaintes

Sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice, vous pouvez adresser toute plainte au sujet du contrat au service Gestion des plaintes d'Allianz Benelux SA. :

Bd du Roi Albert II, 32 - 1000 Bruxelles, tél. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71, plaintes@allianz.be, www.allianz.be.

Si vous n'êtes pas satisfait suite à la réponse de notre service Gestion des plaintes, vous pouvez prendre contact avec l'Ombudsman des Assurances :

Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75, info@ombudsman.as, www.ombudsman.as.

Allianz Benelux SA., en sa qualité d'assureur, est tenue de participer à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation.

Le Service de l'Ombudsman des Assurances est une entité qualifiée pour rechercher une solution à un litige extrajudiciaire de consommation.

31. Non-application des règles de responsabilité extracontractuelle

En cas de litige entre vous et nous (et de dommages causés) suite à l'exécution défectueuse ou l'inexécution d'une obligation contractuelle prévue dans le présent contrat d'assurance, les dispositions légales de responsabilité civile extracontractuelle, telles qu'elles sont prévues dans le Livre 6 du Code civil, ne seront pas applicables, sauf en cas de dommage résultant d'une atteinte à l'intégrité physique ou psychique ou d'une faute commise avec l'intention de causer un dommage tel que l'article 6.3, §1, 2e alinéa du Code civil le prévoit.

Ces règles du Code civil ne seront pas non plus applicables à l'égard de nos auxiliaires (employés ou dirigeants par exemple) en cas de faute commise par l'un d'eux dans le cadre de l'exécution du présent contrat d'assurance.

Le présent article ne porte cependant pas préjudice à la possibilité, que vous conservez, d'intenter une action en justice sur base contractuelle à l'encontre d'Allianz Benelux en cas de faute commise par l'un de nos auxiliaires dans le cadre de l'exécution du présent contrat d'assurance.

CHAPITRE X - PARTICIPATION AUX BENEFICES

32. La participation aux bénéfices

Partie Branche 21

Le contrat participe gratuitement pour la partie Branche 21 dans les bénéfices suivant les règles déterminées par la compagnie et communiquées à la Banque Nationale de Belgique (BNB), sauf s'il est exclu de toute participation aux bénéfices dans les conditions particulières.

Les bénéfices sont répartis selon le "Règlement de participation aux bénéfices".

Partie Branche 23

Aucune participation aux bénéfices n'est attribuée au contrat pour la partie Branche 23.

Allianz Benelux SA – Blvd du Roi Albert II 32 – 1000 Bruxelles – Tél. : +32 2 214.61.11 – www.allianz.be – TVA : BE 0403.258.197 – RPM Bruxelles – Entreprise d'assurances agréée par la BNB (Banque Nationale de Belgique) sous le n° 0403.258.197 pour pratiquer les branches «Vie» et «non Vie» – BNB : Blvd de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, www.nbb.be – Editeur responsable : Hein Sabel – Blvd du Roi Albert II 32 – 1000 Bruxelles – Tél. : +32 2 214.61.11