Conditions générales

Allianz Invest

Votre Courtier
Votre meilleure Assurance

Allianz

Allianz Belgium s.a. – Rue de Laeken 35 – 1000 Bruxelles – Tél. : +32 2 214.61.11 – www.allianz.be – TVA : BE 0403.258.197
RPM Bruxelles – Entreprise d'assurances agréée par les autorités de contrôle sous le n° 0097 pour pratiquer les branches «Vie» et «non Vie».

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 V - GESTION DES OPTIONS 7
9. Choix des options 7
10. Règles de fonctionnement des options 7
CHAPITRE VI – PRESTATIONS 8
11. Montants des prestations 8
12. Paiement des prestations 9
CHAPITRE VII – DROIT DU PRENEUR D'ASSURANCE 9
13. Résiliation 9
14. Rachat total 10
15. Retrait partiel 11
16. Arbitrages non programmés 12
17. Règles spécifiques aux fonds de la partie Branche 21 12
18. Liquidation d'un (des) fonds 12
19. Information du preneur d'assurance 12
CHAPITRE VIII - ETENDUE DE LA GARANTIE EN CAS DE DECES 13
20. Garantie mondiale – Terrorisme – Risques nucléaires 13
21. Suicide de l'assuré 13
22. Fait intentionnel 13
23. Navigation aérienne 13
24. Emeutes 13
25. Guerre 14
26. Risques exclus 14
27. Montant à liquider en cas de décès non couvert 14

CHAPITRE IX - NOTIFICATIONS - JURIDICTION - LOI APPLICABLE - INFORMATION MEDICALE 14
28. Notifications 14
29. Juridiction - Loi applicable 15
30. Information médicale 15
31. Sanctions économiques 15
CHAPITRE X - PARTICIPATION AUX BENEFICES 15
32. La participation aux bénéfices 15

CHAPITRE I - DEFINITIONS

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

La compagnie :	Allianz Benelux s.a.
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, en fonction des versements de primes 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 est lié à un ou plusieurs fonds d'investissement de la partie Branche 23 et/ou à un ou plusieurs 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 réception du versement de la première prime.

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 ou des biens de la société qui conclut le contrat. 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 515bis du code des sociétés, 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 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, y compris le taux d'intérêt technique, sont celles en vigueur le jour qui suit le jour de la réception de la prime 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 aux primes versées sur la partie Branche 21 est mentionné sur le document de "confirmation du versement". Le taux d'intérêt technique est garanti, pour ces primes, pendant 8 ans. Au-delà de cette période, la compagnie se réserve le droit de modifier à tout moment, pour ces primes, le taux d'intérêt technique.

Aucune garantie de taux d'intérêt technique n'est accordée pour les primes avant leur versement.

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 ; 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 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 un montant forfaitaire de 10 euros lors de l'établissement d'un avenant.

CHAPITRE III – VERSEMENTS

7. Montants et modalités

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 sur le contrat doit être au moins égal à 6.200 euros. Des versements complémentaires sont possibles à partir de 1.250 euros.

Des droits d'entrée de 4% 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 affectés au contrat et répartis entre les fonds de la partie Branche 21 et/ou les fonds d'investissement de la partie Branche 23 selon les pourcentages définis aux conditions particulières.

Partie Branche 21

Le versement initial doit être au moins égal à 2.500 euros par fonds. Des versements complémentaires sont possibles à partir de 300 euros par fonds.

La capitalisation du versement au taux d'intérêt technique commence le jour ouvrable qui suit le jour de la réception par la compagnie de l'extrait compte mentionnant le versement sur l'un de ses comptes financiers 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

Aucun montant minimum de versement n'est exigé par fonds.

Les versements sont convertis 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 à la date d'évaluation du 4ème jour ouvrable qui suit le jour de la réception par la compagnie de l'extrait 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.

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 des montants nets investis et désinvestis, capitalisés au taux technique en vigueur au moment de l'investissement et augmentés de la participation aux bénéfices. Les montants nets investis sont égaux aux versements de primes diminués des suppléments et droits d'entrée prévus à l'article 7 et des montants arbitrés en provenance d'autres fonds. Les montants nets désinvestis correspondent aux retraits, aux prélèvements des primes nécessaires pour couvrir les prestations assurées en cas de décès et aux montants arbitrés vers d'autres fonds.

Partie Branche 23

L'épargne est la valeur totale des unités des fonds d'investissement affectées au contrat, compte tenu des investissements et des désinvestissements. Les investissements sont égaux aux versements de primes diminués des suppléments et droits d'entrée prévus à l'article 7 et des montants arbitrés en provenance d'autres fonds. Les désinvestissements correspondent aux retraits, aux prélèvements des primes nécessaires pour couvrir les prestations assurées en cas de décès et aux montants arbitrés vers d'autres fonds.

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

Une seule option peut être retenue.

Les fonds de la partie Branche 21 ne sont pas éligibles aux options 2, 3 et 4.

10. Règles de fonctionnement des options

Option 1 : « Gestion libre »

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

Option 2 : « Dynamisation progressive de l'épargne »

Le preneur d'assurance décide d'arbitrer 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 arbitrages mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels à compter de la date d'effet de mise en place de l'option. Le montant à arbitrer s'exprime, au choix du preneur d'assurance, soit comme un pourcentage des versements, soit comme un montant en euros.

Lorsque le montant à arbitrer est supérieur à l'épargne constituée, l'arbitrage correspond à l'épargne constituée.

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

Option 3: « Gestion active des plus-values »

Le preneur d'assurance décide d'arbitrer automatiquement une fraction des plus-values constituées dans chaque fonds d'investissement, par arbitrage 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 arbitrages 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 arbitrer 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 l'arbitrage et la valeur de l'épargne constituée à la date d'effet de mise en place de l'option, diminuée des investissements et majorée des retraits partiels et des arbitrages non programmés vers d'autres fonds, effectués entre la date d'évaluation pour l'arbitrage et la date d'effet de mise en place de l'option.

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

Option 4 : « Limitation relative du risque »

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

Ainsi, chaque jour, la valeur de l'unité du fonds d'investissement auquel est attaché un pourcentage de dépréciation est comparée avec la valeur de l'unité la plus élevée observée depuis une certaine date. Cette date correspond :

- dans le cas de la mise en place de l'option : à la date de mise en place de l'option ou la date d'effet du premier investissement dans ce fonds qui suit la mise en place de l'option ;
- après un arbitrage total du fonds : à la date d'effet du premier réinvestissement dans ce fonds.

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 pourcentage de dépréciation, l'épargne constituée est arbitrée 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 arbitrages automatiques sont effectués sans frais. Tous les autres arbitrages s'effectuent selon les modalités définies à l'article 16.

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

CHAPITRE VI – PRESTATIONS

11. 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.

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.

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 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 VII – 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.

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

Dans ce cas, la compagnie rembourse la (les) prime(s) payée(s) 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 14, sous partie Branche 21.

Pour les contrats souscrits conformément à l'article 6,2° de l'A.R. 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 rembourse la prime payée, dans les mêmes conditions qu'au point ci-dessus.

Partie Branche 23

Dans ce cas, la compagnie rembourse la valeur des unités attribuées augmentée des droits d'entrée, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque décès prévue aux conditions particulières. 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 résiliation par la compagnie.

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

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.

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

Les modalités de rachats sont définies fonds par fonds.

La valeur de rachat est égale à l'épargne capitalisée au sein de chaque fonds à la date de la demande de rachat, diminuée d'une indemnité éventuelle. Ainsi, en cas de rachat, l'épargne capitalisée au sein de chaque fonds des montants nets investis dont la date d'investissement est antérieure de 5 ans maximum 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 (des) montants(s) net(s) investi(s) ou au terme de chaque période de 8 ans qui suit l'investissement du (des) montants(s) net(s) investi(s), 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. du 14 novembre 2003. Dans cette hypothèse, l'indemnité prévue à l'alinéa 4 du présent article 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 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. Pour les contrats souscrits conformément à l'article 6,2° de l'A.R. du 14 novembre 2003, en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le preneur d'assurance auprès d'Allianz Benelux s.a., la valeur de l'unité est calculée au maximum 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.

15. 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 500 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.

Partie Branche 21

Les modalités de retraits partiels sont définies fonds par fonds.

En cas de retrait d'une partie de l'épargne capitalisée au sein d'un fonds, il est prélevé du montant retiré une indemnité calculée conformément aux alinéas 4 et 5 de l'article 14, sous partie Branche 21. Néanmoins, une fois par an, dès la deuxième année d'assurance qui suit le premier montant net investi, le preneur d'assurance peut, sans indemnité, retirer jusqu'à 10% des montants nets investis 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

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

En cas de retrait d'une partie de l'épargne constituée au sein d'un fonds, il est prélevé du montant retiré une indemnité calculée conformément à l'alinéa 7 de l'article 14, sous 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 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.

Pour les contrats souscrits conformément à l'article 6,2° de l'A.R. du 14 novembre 2003, en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le preneur d'assurance auprès d'Allianz Benelux s.a. la valeur de l'unité est calculée au maximum 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.

16. Arbitrages non programmés

Le preneur d'assurance a le droit d'effectuer des arbitrages entre les fonds de la partie Branche 21 et de la partie Branche 23 et entre les fonds au sein de la partie Branche 23. Les arbitrages entre les fonds au sein de la partie Branche 21 ne sont pas autorisés.

Partie Branche 21

Les modalités d'arbitrage sont définies fonds par fonds.

Les frais d'arbitrage sont calculés conformément aux alinéas 4 et 5 de l'article 14, sous partie Branche 21.

A partir du treizième mois qui suit le premier montant net investi dans un fonds, le preneur d'assurance peut, sans indemnité, arbitrer jusqu'à 10% des montants nets investis au sein de ce 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 arbitrage, inférieur à 1.250 euros. Si au cours d'une même année d'assurance d'autres arbitrages sont réalisés, les frais d'arbitrage calculés conformément aux alinéas 4 et 5 de l'article 14, sous partie Branche 21, sont d'application.

Partie Branche 23

Les modalités d'arbitrage sont définies sur l'ensemble des fonds.

Les frais d'arbitrage s'élèvent à 0,50% du montant à arbitrer avec un maximum de 100 euros.

A partir du treizième mois qui suit le premier investissement, le preneur d'assurance a la possibilité d'effectuer cet arbitrage gratuitement une fois par année d'assurance. Si au cours d'une même année d'assurance d'autres arbitrages sont réalisés, les frais d'arbitrages 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 d'arbitrage 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. Règles spécifiques aux fonds de la partie Branche 21

Les montants exonérés d'indemnité à titre de retrait partiel et d'arbitrage non programmé, définis aux articles 15 et 16, ne sont pas cumulables.

18. Liquidation d'un (des) fonds

En cas de liquidation d'un (des) fonds de la partie Branche 21 ou 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.

19. 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

20. 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 21 à 26 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 s.a. 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.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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, 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.

26. 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.

27. Montant à liquider en cas de décès non couvert

Dans les cas de non-couverture prévus aux articles 21 à 26, 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

28. 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.

29. 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.

30. 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.

31. 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.

CHAPITRE X - PARTICIPATION AUX BENEFICES

32. La participation aux bénéfices

Le contrat participe gratuitement pour la partie Branche 21 dans les bénéfices suivant les règles déterminées par la compagnie et communiquées à la Financial Services and Markets Authority, sauf s'il est exclu de toute participation aux bénéfices dans les conditions particulières.

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