



Conditions générales Assurance-vie branche 21

Securex Invest 21

Référence : BRANCHE21-CG-SI21-202609

Securex Vie aam

Siège social : avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - compagnie d'assurance belge agréée par l'A.R. du 5 janvier 1982 (M.B du 23 janvier 1982) sous le numéro 944 pour l'exercice des activités d'assurance suivantes : branches 1a, 2, 21, 22, 23, 26 - RPM de Bruxelles - Numéro d'entreprise : 0422.900.402 CREGBEBB

Avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles – vie@securex.be – www.securex.be

SOMMAIRE

1.	DEFINITIONS.....	3
2.	FONCTIONNEMENT GENERAL DU CONTRAT	3
2.1	ENTREE EN VIGUEUR ET PAIEMENT UNIQUE	3
2.2	CONSTITUTION DES AVOIRS SUR COMPTE	3
2.3	VALEUR DES AVOIRS SUR COMPTE / MODES DE PLACEMENT	4
3.	COUVERTURES.....	4
3.1	VERSEMENT AU TERME DU CONTRAT	4
3.2	VERSEMENT EN CAS DE DECES	4
4.	DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE.....	6
4.1	DISPOSITIONS GENERALES	6
4.2	RESILIATION	6
4.3	DESIGNATION ET CHANGEMENT DE BENEFICIAIRES.....	6
4.4	RACHAT	7
4.5	AVANCE.....	7
4.6	MISE EN GAGE.....	7
4.7	CESSION DES DROITS	7
5.	DROITS DU (DES) BENEFICIAIRE(S).....	7
6.	DISPOSITIONS DIVERSES	7
6.1	CONVERSION DE MONTANTS MONETAIRES EN UNITES ET INVERSEMENT	7
6.2	FRAIS ET IMPOTS	9
6.3	CERTIFICAT PERSONNEL ET EXTRAIT DE COMPTE ANNUEL.....	9
6.4	VERSEMENTS	10
6.5	CORRESPONDANCE ET PREUVE.....	10
6.6	MODIFICATION DES CONDITIONS GENERALES	11
6.7	CADRE LEGAL	11
6.8	PROTECTION DE LA VIE PRIVEE	11
6.9	PLAINTES ET LITIGES	12
6.10	AVERTISSEMENT	13
6.11	RÈGLEMENTATION ANTI-BLANCHIMENT.....	13
6.12	ÉCHANGE D'INFORMATIONS (FATCA/CRS).....	13
6.13	POINT DE CONTACT CENTRAL ('PCC')	14

1. DEFINITIONS

assureur	Securex Vie aam - Siège social: Avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - Agréée par AR du 5.1.1982 (MB 23.1.1982) sous le n° 944 pour pratiquer les opérations d'assurance-vie (branche 1a, 2, 21, 22, 23, 26) - RPM Bruxelles - n° d'entreprise: 0422.900.402
contrat	l'assurance-épargne, comprenant les présentes Conditions Générales, le(s) Règlement(s) de Gestion, le Certificat Personnel, la fiche technique et d'éventuels autres documents, qui doivent être lus conjointement et forment un ensemble
preneur d'assurance	la personne qui conclut le contrat avec l'assureur; s'il y a deux preneurs d'assurance, le terme 'preneur d'assurance' se rapporte, selon le contexte, conjointement aux deux preneurs d'assurance ou séparément à chaque preneur d'assurance
assuré(s)	la (les) personne(s) physique(s) sur la tête de laquelle (desquelles) la (les) couverture(s) est (sont) conclue(s)
bénéficiaire(s)	la (les) personne(s) à qui revien(nen)t le(s) versement(s) prévus dans le contrat
avoirs sur compte ou réserve	la valeur du contrat à un moment déterminé

2. FONCTIONNEMENT GENERAL DU CONTRAT

2.1 Entrée en vigueur et paiement unique

L'assureur confirme la conclusion du contrat par l'émission d'un Certificat personnel qu'il remet au preneur d'assurance.

Le contrat entre en vigueur à la date du « paiement unique » (ci-après, aussi appelé « paiement de prime ») par le preneur d'assurance. La date de paiement est la date valeur du paiement unique sur le compte bancaire de l'assureur. Le paiement de prime se fait directement à l'assureur sur le compte bancaire indiqué par l'assureur avec mention des références communiquées (en cas de paiement sans mention des références communiquées, la date de paiement est la date à laquelle l'assureur identifie la destination du paiement reçu). Le paiement unique tient lieu d'acceptation par le preneur d'assurance de toutes les conditions du contrat. Des paiements complémentaires ne sont pas autorisés (à cette fin, il y a lieu de conclure un autre contrat).

L'assureur recalcule les éventuels montants mentionnés dans des offres, dans le formulaire de souscription ou dans le Certificat personnel en fonction de la date de paiement effective du paiement unique, du montant effectif du paiement unique et du taux d'intérêt applicable à la date de paiement effective du paiement unique (ceci dans l'hypothèse du paiement « tardif » du paiement unique).

2.2 Constitution des avoirs sur compte

Le paiement de la prime, après application des frais d'entrée et de gestion prévus dans la fiche technique et après imputation des taxes éventuelles, servira à créer les avoirs sur compte. Les avoirs sur compte bénéficient du taux d'intérêt convenu indiqué sur le Certificat personnel ou dans la fiche technique (sous réserve de l'application possible d'un taux d'intérêt différent en cas de paiement « tardif » du paiement unique, comme indiqué au point 2.1 ci-dessus). Aucune participation aux bénéfices n'est accordée.

2.3 Valeur des avoirs sur compte / modes de placement

Les modes de placement des avoirs sur compte peuvent accorder un intérêt et ressortent de la branche dite 21. Le(s) mode(s) de placement applicable(s) est (sont) mentionné(s) dans le Certificat Personnel. Le Règlement de Gestion décrit les caractéristiques de chaque mode de placement.

Les avoirs sur compte de la branche 21 sont, pour des raisons de gestion technique, gérées en unités par l'assureur. L'octroi des intérêts aux avoirs sur compte s'opère en majorant quotidiennement la valeur des unités concernées à raison du taux d'intérêt.

La valeur des avoirs sur compte est communiquée au moins une fois par an au preneur d'assurance par le biais d'un extrait de compte. Il y est également donné un aperçu de l'évolution des avoirs sur compte depuis l'extrait de compte précédent.

3. COUVERTURES

3.1 Versement au terme du contrat

Non applicable (le contrat a une durée indéterminée).

3.2 Versement en cas de décès

3.2.1 Description de la couverture

3.2.1.1 Événement assuré

Si l'assuré décède pendant la période de couverture (voir 3.2.2.1), l'assureur verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s) 'en cas de décès' ('capital-décès') et le contrat prend fin.

S'il y a deux assurés, 'le décès de l'assuré' doit s'entendre comme, selon ce qui a été convenu, le décès soit d'un des deux assurés ('premier décès de deux'), soit des deux assurés ('dernier décès de deux').

- Si l'événement assuré implique le décès d'un des deux assurés ('premier décès de deux'), la couverture ne vaut que si au moins un des deux assurés décède pendant la période de couverture et la date de survenance de l'événement assuré est la date du (premier) décès.
- Si l'événement assuré implique le décès des deux assurés ('dernier décès de deux'), la couverture ne vaut que si les deux assurés décèdent pendant la période de couverture et la date de survenance de l'événement assuré est la date du décès du dernier assuré survivant.

En cas de décès (simultané ou non) des deux assurés, il n'y a pas de 'double versement'.

3.2.1.2 Montant

Pour le calcul du capital-décès à verser, le montant assuré (et le montant sous-jacent des avoirs sur compte sur la base du nombre d'unités et des valeurs d'unité) à la date de survenance de l'événement assuré (voir 3.2.1.1) est pris en considération (voir cependant 3.2.3 en cas de déclaration tardive du décès). Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

Sauf demande contraire du preneur d'assurance avec l'accord écrit de l'assureur, le montant assuré du capital décès est, en cas de rachat partiel (voir 4.5), automatiquement diminué du montant du rachat partiel.

3.2.2 Etendue de la couverture

3.2.2.1 Période de couverture

La période de couverture commence et expire au plus tard aux dates respectives indiquées dans le Certificat Personnel. Sauf indication contraire dans le Certificat Personnel, la période de couverture commence au plus tôt à la date de paiement de la première prime ou de la prime unique, celle-ci étant la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de l'assureur. Si le contrat a un terme, la période de couverture expire toujours au plus tard au terme. Si le contrat n'a pas de terme, la période de couverture expire au plus tard lors de la survenance de 'l'événement assuré' (voir 3.2.1.1).

3.2.2.2 Etendue géographique

La couverture en cas de décès est valable dans le monde entier.

3.2.2.3 Risques exclus

L'assureur limite le versement en cas de décès aux avoirs sur compte constitués sur la base du nombre d'unités et des valeurs d'unité à la date de survenance de 'l'événement assuré' (voir 3.2.1.1; voir cependant aussi 3.2.3 en cas de déclaration tardive du décès) si le décès est la conséquence directe ou indirecte:

- du suicide au cours de la première année après l'entrée en vigueur ou la remise en vigueur de la couverture; le même délai d'un an vaut pour toute augmentation du montant assuré nominal de la couverture, en ce qui concerne cette augmentation et à compter de sa prise d'effet ;
- de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine de mort ;
- d'un crime ou d'un délit intentionnel commis par l'assuré en tant qu'auteur ou coauteur ;
- d'un accident d'aéronef sur lequel l'assuré a embarqué comme passager ou comme membre d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol de ligne ou charter régulier à caractère non militaire ;
- d'une émeute et de tout acte de violence collectif à caractère politique, idéologique ou social, accompagné(e) ou non de rébellion contre les autorités, sauf si le(s) bénéficiaire(s) prouve(nt) que l'assuré soit n'y a d'aucune manière pris part activement, soit se trouvait en état de légitime défense, soit n'est intervenu qu'en tant que membre de la force engagée par les autorités pour le maintien de l'ordre ;
- d'une guerre ou de tout fait analogue et d'une guerre civile; si le décès de l'assuré survient dans un pays étranger où des hostilités sont en cours, il faut distinguer deux cas :
 - si le conflit éclate durant le séjour de l'assuré, la couverture est accordée pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
 - si l'assuré se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, la couverture ne peut être accordée que moyennant le paiement d'un supplément de prime et l'accord écrit de l'assureur et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
- de tout fait ou toute succession de faits de même cause qui résulte ou est la conséquence de sources de radiations ionisantes, de combustibles nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs, à l'exception d'irradiations médicales.

Le risque de terrorisme est couvert selon les conditions et modalités et dans les limites de la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme et ses arrêtés d'exécution, étant toutefois entendu qu'il n'y a pas de couverture si le décès dans ce cadre est causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification du noyau atomique et qu'il n'y a pas davantage de couverture si l'assuré a participé d'une manière quelconque à l'acte de terrorisme. L'assureur est membre de l'asbl TRIP, constituée en exécution de loi précitée du 1^{er} avril 2007 (consultez, pour plus d'informations sur la couverture du risque de terrorisme et sur les limites de cette couverture, www.tripasbl.be).

3.2.3 Déclaration de sinistre

Le décès de tout assuré doit être déclaré à l'assureur au plus tard dans les 30 jours après le décès. En cas de déclaration tardive, l'assureur peut réduire son intervention du montant du préjudice qu'il a subi, sauf s'il est dûment démontré que la déclaration de sinistre a été remise aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire. Cependant, quelle que soit la raison de la déclaration tardive sauf force majeure, l'assureur est toujours en droit de réduire son intervention dans le cadre de la couverture du capital-décès du préjudice qu'il subit en conséquence d'une éventuelle évolution négative des valeurs d'unité de réserves liées à un mode de placement (voir les Règlements de Gestion) depuis la date de survenance de 'l'événement assuré' (voir 3.2.1.1).

La déclaration doit mentionner le lieu, la date et l'heure du décès ainsi que les circonstances dans lesquelles il est survenu. Il faut également toujours joindre une attestation médicale - selon le modèle dûment complété de l'assureur - qui indique la cause du décès. Si une de ces obligations n'est pas remplie, l'assureur peut réduire son intervention à concurrence du préjudice qu'il a subi.

Si de faux certificats sont produits, de fausses déclarations sont effectuées ou si certains faits ou certaines circonstances ayant manifestement de l'importance pour l'appréciation des obligations de l'assureur sont intentionnellement omis ou non signalés, l'assureur peut refuser son intervention et réclamer le remboursement de toutes sommes versées indûment, majorées des intérêts légaux.

Secret médical

L'assuré (les assurés) libère(nt) tous médecins du secret médical vis-à-vis du médecin-conseil de l'assureur afin de remplir toutes les obligations prévues par les Conditions Générales, aussi après un décès.

L'assuré (les assurés) donne(nt) expressément autorisation à tous médecins de transmettre au médecin conseil de l'assureur un certificat dûment complété établissant la cause du décès.

4. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE

4.1 Dispositions générales

Le preneur d'assurance bénéficie de certains droits en cours de contrat. Les plus importants sont décrits aux points suivants. En application de certaines dispositions légales ou conventionnelles, il se peut toutefois que l'exercice de certains droits soit interdit, suspendu ou qu'il requiert l'accord d'un ou de plusieurs tiers (comme en cas d'acceptation du bénéfice, etc.). Le cas échéant, une demande d'exercice ou un ordre d'exécution d'un droit doit dès lors être contresigné(e) par le(s) tiers qui doi(ven)t marquer son (leur) consentement pour que la demande ou l'ordre puisse être considéré(e) comme valable. Si ce n'est pas le cas où, de manière plus générale, dans tous les cas où l'assureur, quelle qu'en soit la raison, ne peut donner (immédiatement) suite à une demande d'exercice ou un ordre d'exécution d'un droit, il en informe le preneur d'assurance dans les meilleurs délais et lui en communique la raison.

En présence de deux preneurs d'assurance, toute demande d'exercice ou tout ordre d'exécution d'un droit et, de manière plus générale, tout acte ou toute opération qui requiert l'accord (écrit) du preneur d'assurance, requiert l'accord (écrit) des deux preneurs d'assurance, sauf indication contraire sur le Certificat Personnel. Si le Certificat Personnel indique que l'accord (écrit) d'un des deux preneurs d'assurance suffit, l'accord (écrit) des deux preneurs d'assurance sera toutefois requis à compter du premier jour ouvrable de l'assureur après réception d'une demande écrite en ce sens qui lui est adressée par un ou par les deux preneurs d'assurance. Dans ce cas, les actes et opérations en cours d'exécution à ce jour seront annulés pour autant qu'ils n'aient pas encore pris effet sur le plan juridique.

4.2 Résiliation

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat par lettre recommandée datée et signée, adressée à l'assureur dans les 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat.

Dès que la résiliation est notifiée par le preneur d'assurance à l'assureur, le contrat prend fin et l'assureur rembourse au preneur d'assurance les avoirs sur compte constitués, majorés de tous les frais d'entrée, mais le cas échéant, après application d'une indemnité de sortie conjoncturelle éventuelle et d'autres frais administratifs éventuels (voir 6.1.3.2 pour les modalités pratiques).

L'assureur se réserve le droit de mettre fin au contrat si le preneur d'assurance néglige de respecter les règles en matière d'identification qui sont inscrites dans la législation relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme.

4.3 Désignation et changement de bénéficiaires

Le preneur d'assurance désigne le(s) bénéficiaire(s) et peut changer le(s) bénéficiaire(s) qu'il a initialement désigné(s) (voir aussi 5). Le changement des bénéficiaires doit être contenu dans un écrit daté et signé. Pour être opposable à l'assureur, cet écrit doit lui être communiqué.

4.4 Rachat

Le preneur d'assurance peut opérer le rachat total ou partiel des avoirs sur compte constitués. En cas de rachat total, le contrat prend fin. La demande de rachat est introduite au moyen d'une demande de rachat datée et signée que l'assureur met à disposition sur simple demande. Ce formulaire vaut quittance dès que l'assureur a versé les avoirs sur compte rachetés.

Tant pour un rachat total que pour un rachat partiel, il est le cas échéant appliqué une indemnité de sortie conjoncturelle (comme décrit dans la fiche technique) éventuelle et une indemnité de rachat est portée en compte. Sauf disposition impérative contraire, l'indemnité de rachat est égale aux frais de sortie tels que mentionnés la fiche technique de Securex Invest 21.

4.5 Avance

Le preneur d'assurance ne peut obtenir aucune avance sur les prestations d'assurance futures.

4.6 Mise en gage

Le preneur d'assurance ne peut pas mettre les droits qui découlent du contrat en gage.

4.7 Cession des droits

Le preneur d'assurance peut céder en tout ou en partie les droits précités dont il bénéficie à une ou plusieurs personnes désignées à cet effet, également appelée(s) ci-dessous le(s) 'cessionnaire(s)'. La cession requiert un avenant au Certificat Personnel, signé par le preneur d'assurance, le(s) cessionnaire(s) et l'assureur.

Il peut cependant aussi être stipulé directement dans le Certificat Personnel que les droits du preneur d'assurance seront cédés, lors du décès de ce dernier (dans l'hypothèse où ce décès n'implique pas la réalisation de 'l'événement assuré' dans le cadre de la couverture 'versement en cas de décès' - voir 3.2.1.1) et ce, jusqu'au moment où le contrat prend fin, à la (les) personne(s) désignée(s) à cet effet et ce, selon les éventuelles modalités qui y sont fixées.

Si, cependant, il y a deux preneurs d'assurance et si le décès d'un d'entre eux n'implique pas la réalisation de 'l'événement assuré' dans le cadre de la couverture 'versement en cas de décès' (voir 3.2.1.1), tous les droits du preneur d'assurance défunt (y compris la valeur économique que ces droits représentent) sont, sauf indication contraire dans le Certificat Personnel, cédés dès le décès au preneur d'assurance survivant.

5. DROITS DU (DES) BENEFICIAIRE(S)

Le(s) bénéficiaire(s) bénéficie(nt) des droits suivants:

- le droit aux versements visés au point 3;
- le droit d'accepter le bénéfice de ces versements dès avant leur exigibilité, moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui (eux), le preneur d'assurance et l'assureur (l'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la résiliation, la révocation et le changement de la désignation du bénéficiaire, le rachat et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant).

6. DISPOSITIONS DIVERSES

6.1 Conversion de montants monétaires en unités et inversement

6.1.1 Généralités

Les opérations qui donnent lieu à une attribution aux avoirs sur compte génèrent la conversion de montants monétaires en unités. Inversement, les opérations qui donnent lieu à une soustraction ou à la liquidation des avoirs sur compte génèrent la conversion d'unités en montants monétaires. Ces conversions interviennent à certaines dates de valorisation et se font sur la base de la valeur d'unité de la date de valorisation

concernée. Chaque jour où une nouvelle valeur d'unité est calculée est une date de valorisation.. Pour les modes de placement de la branche 21, chaque jour-calendrier est une date de valorisation.

6.1.2 Opérations qui donnent lieu à une attribution aux avoirs sur compte

La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement de la branche 21 s'opère à la date de valorisation coïncidant avec la date d'effet de l'opération concernée

La date d'effet du paiement de prime est la date valeur de la prime sur le compte bancaire de l'assureur (si, toutefois, le paiement de prime s'effectue d'une autre manière que celle indiquée par l'assureur, la date d'effet du paiement de prime est l'éventuelle date ultérieure à laquelle l'assureur identifie la destination du paiement de prime).

6.1.3 Opérations qui donnent lieu à une soustraction ou à la liquidation des avoirs sur compte

6.1.3.1 Opérations, autres que le rachat et la résiliation

La conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 21 en montants monétaires s'opère à la date de valorisation coïncidant avec la date d'effet de l'opération concernée.

En ce qui concerne les frais, l'assureur peut opérer la conversion à une date de valorisation ultérieure. Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes:

- frais standard: le premier jour de chaque mois;
- versement au terme: le terme;
- versement en cas de décès: la date de survenance de 'l'événement assuré' (voir 3.2.1.1; voir cependant aussi 3.2.3 en cas de déclaration tardive du décès).

6.1.3.2 Rachat (total ou partiel) et résiliation

En cas de rachat total ou partiel des fonds d'investissement du mode de placement de la branche 21 et en cas de résiliation, la conversion d'unités en montants monétaires s'opère à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant

- la date de réception par l'assureur du formulaire de rachat ou de retrait valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires ou la date de rachat ultérieure souhaitée, telle que mentionnée le cas échéant sur le formulaire de rachat ou de retrait (la date d'effet en cas de rachat) ou
- la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires (la date d'effet en cas de résiliation),

mais au plus tôt le premier jour ouvrable de l'assureur situé après la date d'effet de l'opération concernée et au plus tard à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant le troisième jour ouvrable de l'assureur situé après la date d'effet de l'opération concernée.

6.1.4 Changement de mode de placement

Dans le cadre d'un changement de mode de placement, les avoirs sur compte investis dans un mode de placement déterminé sont, le cas échéant après application d'une indemnité de sortie conjoncturelle éventuelle et après retenue d'éventuels frais de changement (voir la fiche technique de Securex Invest 21) et impôts, totalement ou partiellement liquidés (soustraction; flux sortant) et le montant qui en résulte est réinvesti dans un ou plusieurs autres modes de placement (attribution; flux entrant).

- En ce qui concerne le flux sortant, les règles du point 6.1.3.1 s'appliquent,
- En ce qui concerne le flux entrant, les règles du point 6.1.2 s'appliquent, avec comme date d'effet la date de valorisation du flux sortant ou la date de valorisation ultérieure.

6.2 Frais et impôts

6.2.1 Frais standard

Outre les éventuels frais d'entrée, l'assureur impute également des frais pour la gestion du contrat et, le cas échéant, pour rémunérer l'intermédiaire. L'assureur ne peut modifier ces frais en cours de contrat que dans la mesure où il s'agit d'une indexation selon l'indice de santé de montants forfaitaires intégrés dans le tarif ou, de manière raisonnable et justifiée, dans le cadre d'une révision générale (de la structure) des frais pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat. Dans ce dernier cas, les modifications sont faites conformément aux dispositions du point 6.7. Le preneur d'assurance peut demander à l'assureur un aperçu détaillé (de la structure) des frais.

(L'indice de santé pris en compte est celui du 2ème mois du trimestre qui précède la date du mouvement)

6.2.2 Frais particuliers

L'assureur peut, en sus des chargements standards, également porter en compte des dépenses particulières occasionnées par le preneur d'assurance, l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s). L'assureur applique ces chargements de manière raisonnable et justifiée. L'assureur ne peut imputer de 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, l'assureur 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.

Conformément aux dispositions légales, si un contrat venait à être qualifié de 'dormant', les frais éventuels de vérification et de recherche exposés par l'assureur seront le cas échéant déduits des prestations dans les limites légales admises.

6.2.3 Frais de changement et / ou rachat d'un mode de placement

En cas de changement et /ou rachat d'un mode de placement, l'assureur peut porter en compte des frais. Ces frais sont mentionnés dans la fiche technique de Securex Invest 21.

6.2.4 Avoirs dormants

Si le contrat venait à être qualifié de 'dormant', les frais éventuels de vérification et de recherche incombant à l'assureur seront le cas échéant déduits des prestations dans les limites légales admises.

6.2.5 Impôts, cotisations et autres charges légales

L'assureur peut mettre à charge du preneur d'assurance ou du (des) bénéficiaire(s) tous impôts, cotisations et autres charges légales de quelle nature que ce soit qui peuvent grever les primes, les avoirs sur compte, les revenus des placements ou tout versement (y compris en cas de résiliation et de rachat).

Un aperçu de tous les frais liés au contrat d'assurance est présenté dans la fiche technique de Securex Invest 21 et peut être obtenu sur simple demande.

6.3 Certificat Personnel et extrait de compte annuel

L'assureur établit lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat un Certificat Personnel (actualisé) qu'il remet au preneur d'assurance. Le dernier certificat délivré remplace toujours le précédent. L'assureur émet aussi annuellement un 'extrait de compte' qu'il remet au preneur d'assurance. Le preneur d'assurance est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et de ses extraits de compte, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'ait délivré. Le Certificat Personnel donne un aperçu des éléments majeurs du contrat (montant de primes, couvertures, etc.). L'assureur y reprend éventuellement aussi une prévision

indicative relative à son déroulement futur. Cette prévision est basée sur un certain nombre d'hypothèses que l'assureur ne peut toutefois pas garantir (paiement ponctuel des primes aux échéances fixées, pourcentage de la participation bénéficiaire, évolution de la valeur des fonds d'investissement, structure des tarifs et des frais inchangée, etc.).

6.4 Versements

L'assureur peut subordonner tout versement (y compris en cas de résiliation et de rachat) à la présentation des documents qu'il juge nécessaires. L'assureur verse les sommes dues, le cas échéant après application d'une indemnité de sortie conjoncturelle éventuelle et après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers, dans les 30 jours après réception des documents demandés et, si la demande en est faite, après réception d'une quittance de règlement signée. En cas de rachat (total ou partiel) et en cas de résiliation, le paiement de la somme redevable s'opère moyennant le respect des dispositions repris dans l'article 6.1.3.2..

Lorsqu'un versement est dû à plusieurs personnes, l'assureur peut exiger que les intéressés désignent une personne pourvue de procurations dûment authentifiées l'autorisant à recevoir le versement conjointement en leur nom.

L'assureur ne peut être tenu d'effectuer le versement en cas de décès, à un bénéficiaire qui a intentionnellement provoqué le décès de l'assuré ou un des assurés ou qui y a instigué. Dans ce cas, l'assureur peut agir comme si cette personne n'était pas bénéficiaire.

L'assureur ne bonifie pas d'intérêts pour un retard de paiement suite à une circonstance indépendante de sa volonté.

6.5 Correspondance et preuve

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions impératives l'indiquaient autrement, tout avis d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire. L'assureur peut, sans pour autant y être obligé, considérer comme valable tout avis formulé d'une autre manière (e-mail, ...).

Tout avis et toute correspondance entre parties se fait valablement à la dernière adresse (de correspondance) qu'elles se sont mutuellement communiquée. S'il y a deux preneurs d'assurance, l'assureur peut valablement envoyer tout avis au preneur d'assurance conjointement aux deux preneurs d'assurance et ce, à l'adresse de correspondance mentionnée sur le formulaire de souscription. A défaut de mention d'adresse de correspondance spécifique sur le formulaire de souscription, l'assureur peut utiliser l'adresse du 'premier preneur d'assurance' figurant sur le Certificat Personnel comme adresse de correspondance unique. Dès que l'assureur a connaissance du fait qu'aucun des deux preneurs d'assurance n'habite encore à l'adresse de correspondance communiquée initialement, il peut utiliser l'adresse (nouvelle) du 'premier preneur d'assurance' figurant sur le Certificat Personnel comme adresse de correspondance unique. Si l'adresse de correspondance est l'adresse d'un des preneurs d'assurance et si ce preneur d'assurance décède, l'assureur peut, dès qu'il a connaissance du décès, utiliser l'adresse de l'autre preneur d'assurance comme adresse de correspondance unique. Les preneurs d'assurance ont toujours la possibilité de faire changer l'adresse de correspondance unique par un avis écrit à l'assureur, daté et signé par eux deux.

L'envoi d'une lettre recommandée se prouve par la production du récépissé de la poste. L'existence et le contenu de tout document et de toute correspondance se prouvent par la production de l'original ou, à défaut, de sa copie dans les dossiers de l'assureur.

6.6 Modification des Conditions Générales

L'assureur peut modifier les Conditions Générales pour des raisons justifiées (par exemple dans le cadre d'une modification de la législation), dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, dans les limites de la bonne foi et sans porter atteinte aux caractéristiques essentielles du contrat pour le preneur d'assurance. L'assureur en informe le preneur d'assurance à l'avance par écrit et lui communique la nature et les raisons des modifications apportées, ainsi que la date à laquelle les nouvelles Conditions Générales prennent effet.

6.7 Cadre légal

6.7.1 Législation applicable

Le contrat est régi par la législation belge relative aux assurances-vie. Si, lors de la conclusion du contrat, le preneur d'assurance est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge.

Une clause éventuellement contraire à une disposition impérative n'affecte pas la validité du contrat. Cette clause est alors remplacée par la disposition impérative méconnue et sera censée avoir été établie dès la conclusion du contrat ou dès l'entrée en vigueur ultérieure de cette disposition en conformité avec celle-ci.

6.7.2 Régime fiscal applicable

En ce qui concerne le régime fiscal applicable, il est renvoyé à la « fiche technique » (rubrique fiscalité) remise au(x) preneur(s) d'assurance(s). Pour de plus amples renseignements concernant le régime fiscal applicable, le preneur d'assurance peut s'adresser à l'assureur. La responsabilité de l'assureur ne peut cependant aucunement être engagée si certains avantages fiscaux escomptés n'étaient ou ne pouvaient être obtenus ou si une pression (para)fiscale inattendue grevait le contrat.

6.8 Protection de la vie privée

Finalités du traitement des données à caractère personnel

Securex, en sa qualité de responsable du traitement, s'engage à traiter les données à caractère personnel qui lui sont transmises conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (ci-après « règlement général sur la protection des données »), aux fins suivantes :

- gérer le contrat d'assurance (y compris la gestion des primes et des prestations) et le cas échéant la constatation et l'évaluation du dommage corporel encouru par l'assuré ;
- gérer le contentieux ;
- la réassurance ;
- la détection et la prévention de la fraude ;
- le traitement à des fins statistiques.

En ce qui concerne les données à caractère personnel de la personne de contact chez le preneur d'assurance, les finalités suivantes s'ajoutent :

- réaliser des actions de marketing direct, notamment via courrier électronique ;
 - communiquer les données à caractère personnel de la personne de contact aux autres entités juridiques du Groupe Securex, et ce afin de leur permettre de lui adresser toute forme d'offre promotionnelle.
- La liste exhaustive des entités Securex peut être consultée sur www.securex.be ou peut être communiquée à première demande.

Destinataires des données

Dans les limites de ce qui est prévu ci-dessus, Securex peut être amené à partager certaines données à caractère personnel avec les différentes entités juridiques du Groupe Securex. Securex peut aussi être amené à transmettre certaines données à caractère personnel aux autorités de contrôle, à un autre assureur dans le cadre d'un recours, au réassureur, au co-assureur, à ses avocats, à des experts ou à des instances juridiques. Certaines des données sont par ailleurs transmises à ses sous-traitants, qui prestent certains

services dans le strict contexte d'un contrat de sous-traitance et dans l'unique but de fournir de l'assistance technique à Securex.

Bases juridiques du traitement

La base juridique du traitement des données est constituée par le contrat d'assurance ainsi que par l'obligation qui découle de ce contrat pour Securex de payer, le cas échéant, des prestations.

Dans certains cas les données sont traitées par Securex pour se conformer à une obligation légale.

En ce qui concerne le traitement en vue de la prévention de la fraude et de fins statistiques, le traitement se fonde sur l'intérêt légitime de Securex de prévenir la fraude à l'assurance et d'élaborer des statistiques.

En ce qui concerne l'activité de marketing direct, le traitement se fonde en outre sur l'intérêt légitime de Securex de promouvoir ses services, ainsi que les services des entités du Groupe Securex, auprès de ses clients.

Les données relatives à la santé ne sont traitées qu'après le consentement exprès de l'assuré. Ce consentement peut être retiré à tout moment. À défaut de consentement ou en cas de retrait de consentement, Securex ne pourra pas gérer le dossier ni donner suite à une demande d'intervention.

Ces données sont traitées par notre service de gestion, sous la surveillance de notre médecin conseil.

Durée de conservation des données

Les données sont conservées par Securex pendant la durée de l'exécution du contrat et selon les dispositions légales en vigueur. Cette durée sera prolongée par le délai de prescription afin que Securex puisse faire face aux éventuels recours qui seraient engagés après la clôture du contrat.

Droits des personnes concernées

Les personnes concernées peuvent prendre connaissance des données et, le cas échéant, les faire rectifier au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, envoyée par mail à l'adresse privacy@securex.be ou par courrier à Securex Groupe, Data Protection Officer, Avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles. Lesdites personnes peuvent en outre, selon les mêmes modalités, et dans les limites prévues par le Règlement général sur la protection des données, s'opposer au traitement de données ou demander la limitation de celui-ci. Elles peuvent aussi demander l'effacement ou la portabilité des données les concernant. De plus amples informations peuvent être obtenues à la même adresse.

Pour les données à caractère personnel de la personne de contact chez le preneur d'assurance, cette personne a le droit de s'opposer, gratuitement, au traitement de ses données à caractère personnel envisagé à des fins de marketing direct au moyen des modalités mentionnées ci-dessus.

Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données (Autorité de protection des données, Rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles ou www.autoriteprotectiondonnees.be).

Protection des données

Conformément à la législation en vigueur, Securex prévoit un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel. Ces mesures comprennent des mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel contre la destruction accidentelle ou non autorisée, contre la perte accidentelle ainsi que contre la modification, l'accès et tout autre traitement non autorisé des données à caractère personnel.

Néanmoins, Securex tient à informer qu'aucun système de sécurité ne peut garantir la sécurité à 100 %. Nous restons cependant à la disposition des personnes concernées pour toute question ou remarque par rapport à la confidentialité et à la sécurité des données à caractère personnel.

6.9 Plaintes et litiges

Chaque plainte au sujet de l'assurance-placement peut être adressée au Service de plaintes de l'AAM Securex Vie, Cours Saint-Michel 30, 1040 Bruxelles, ou par e-mail à claims.insurance@securex.be et, en second lieu, à l'Ombudsman des Assurances (www.ombudsman-insurance.be), square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, info@ombudsman-insurance.be.

L'intéressé conserve aussi la possibilité d'entamer une procédure judiciaire. Les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux belges.

Des litiges d'ordre médical peuvent également, pour autant que les parties marquent explicitement leur accord écrit à ce sujet au plus tôt au moment où le litige naît, être tranchés par expertise médicale à l'amiable (arbitrage), où les parties désignent chacune un médecin. A défaut d'accord entre ces médecins, ceux-ci ou, en cas de désaccord, le Président du Tribunal de Première Instance compétent désigne(nt) un médecin 'tiers'. Le collège ainsi formé décide par majorité des voix et sa décision est sans appel. Sous peine de nullité de leur décision, les médecins ne peuvent cependant s'écarter des dispositions des Conditions Générales. Chaque partie règle les honoraires du médecin qu'elle a désigné. Les honoraires de l'éventuel médecin 'tiers' sont à charge des parties, par parts égales.

6.10 Avertissement

Toute fraude ou tentative de fraude à l'égard de l'assureur entraîne non seulement la résiliation ou même la nullité du contrat d'assurance, mais est aussi passible de sanctions pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

6.11 Règlementation anti-blanchiment

Si, en cours de contrat, le preneur d'assurance ou ses parents, enfants, son conjoint ou partenaire, ou une (des) personne(s) étroitement associée(s) exerce(nt) un mandat politique ou une fonction publique au niveau régional, national ou international, le preneur d'assurance est tenu d'en informer immédiatement Securex.

Si le preneur d'assurance ou le bénéficiaire est une société familiale, patrimoniale ou de management et qu'en cours de contrat, une personne exerçant un mandat politique ou une fonction publique au niveau régional, national ou international fait partie des actionnaires ou des dirigeants actifs ou non de la société, le preneur d'assurance est tenu d'en informer immédiatement Securex.

6.12 Échange d'informations (FATCA/CRS)

Conformément à la loi du 16 décembre 2015 réglant la communication des renseignements relatifs aux comptes financiers, par les institutions financières belges et le SPF Finances, dans le cadre d'un échange automatique de renseignements au niveau international et à des fins fiscales, Securex doit

- recueillir les données concernant tous les preneurs d'assurance qui souscrivent un contrat « visé » afin d'identifier les contrats « déclarables » :
 - o au regard de la législation FATCA (« Foreign Account Tax Compliance Act »), la qualité de « US Person » donne lieu à l'application de la loi,
 - o au regard de la législation CRS (« Common Reporting Standard »), le critère retenu est la résidence fiscale du preneur d'assurance ;
- prévoir et mettre en place les procédures et les normes de diligence nécessaires afin de se conformer aux obligations relatives à l'identification et à la documentation des contrats « déclarables » ;
- remettre chaque année au SPF Finances une déclaration renseignant le montant des réserves attribuées aux contrats « déclarables » ;
- répondre aux questions qui lui sont posées par le SPF Finances dans le cadre d'un contrôle du respect de la loi.

Le preneur d'assurance accepte que Securex transmette au SPF Finance les données à caractère personnel et les informations relatives aux contrats d'assurance visés, y compris le montant des réserves attribuées à ces derniers, qui lui sont demandées. Si nécessaire, les données personnelles des bénéficiaires seront également rapportées au SPF Finance.

Le preneur d'assurance s'engage à communiquer immédiatement à Securex tous changements pertinents concernant sa situation personnelle. Ces changements pertinents peuvent notamment concerner le nom, l'adresse postale ou de résidence, la résidence fiscale ou le pays dans lequel le preneur d'assurance est soumis à l'impôt sur les revenus, le numéro d'identification fiscale (NIF), le siège de la fortune, la nationalité, le numéro de téléphone émis par un opérateur étranger ou le numéro de compte bancaire attribué par un établissement financier étranger, sans que cette liste ne soit limitative. Le preneur d'assurance communiquera également à Securex toute autre information susceptible d'avoir un impact sur sa qualité au sens de la présente loi.

Securex vérifiera ces changements et traitera, le cas échéant, les contrats visés comme des « contrats déclarables ».

Le preneur d'assurance doit fournir à Securex toutes les données et tous les documents pouvant être demandés en application de la loi. Les formulaires W9 et W8-BEN ainsi que toute autre preuve pertinente peuvent être demandés pour les preneurs d'assurance considérés comme des 'US Persons' au sens de la législation FATCA (ou susceptibles d'être considérés comme telles). Si le preneur d'assurance omet de communiquer les données et/ou documents demandés, Securex se réserve le droit de traiter le contrat comme un « contrat déclarable ».

6.13 Point de contact central ('PCC')

Finalité du PCC

Le PCC est une base de données informatisée gérée par la Banque Nationale de Belgique (BNB). Les données enregistrées dans le PCC peuvent être consultées entre autres par la Cellule de Traitement des Informations Financières, les notaires, magistrats ainsi que certains services publics. Cette consultation peut par exemple s'effectuer dans le cadre d'une enquête fiscale, de la lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et de la grande criminalité ou de la recherche d'infractions pénalement sanctionnables et ceci dans le respect des conditions imposées par la législation.

Communication d'informations au PCC et enregistrement

En vertu de la législation en la matière, tout assureur est tenu de communiquer au PCC certaines données relatives à l'identification de ses preneurs d'assurance et à la relation contractuelle entretenue avec ceux-ci.

- 1) Données d'identification du preneur d'assurance
 - si le preneur d'assurance est une personne physique: le numéro d'identification de Registre national ou à défaut, le numéro d'identification dans la Banque-carrefour de la Sécurité Sociale ou encore à défaut, le nom, le premier prénom officiel, la date de naissance, le lieu de naissance et le pays de naissance;
 - si le preneur d'assurance est une personne morale: le numéro d'inscription auprès de la Banque-Carrefour des Entreprises ou à défaut, la dénomination complète, la forme juridique et le pays d'établissement.
- 2) Événements à communiquer
Les événements à communiquer sont le début ou la fin de la relation contractuelle avec leurs dates respectives et ceci dans les 90 jours-calendrier.
- 3) Addition des avoirs sur compte et déclaration au PCC
L'assureur est tenu d'additionner les avoirs sur compte des contrats de son client qu'il a déclarés au PCC. Il doit également déclarer cette somme au PCC. Cette déclaration se fait annuellement à terme échu pour la fin du premier trimestre civil.

Droits de la personne enregistrée

La personne enregistrée a le droit de prendre connaissance auprès de la BNB, boulevard de Berlaimont 14 à 1000 Bruxelles (e-mail: cap.pcc@nbb.be) des informations enregistrées à son nom par le PCC. Elle a le droit de demander à l'assureur la rectification ou la suppression des données inexacts enregistrées à son nom par le PCC.

Délai de conservation des données

Les données sont conservées dans le PCC pendant 10 ans à partir de la fin de l'année calendrier durant laquelle la relation contractuelle a pris fin.