



Conditions générales Assurance-vie branche 23 Dendre Investment Solution

Référence : BRANCHE23-CG-DIS-062018

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 et 23 - RPM de Bruxelles - Numéro d'entreprise : 0422.900.402 - IBAN BE57 1910 3355 9235 - BIC 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 DES PRIMES	3
2.2 CONSTITUTION DES A VOIRS SUR COMPTE	3
2.3 VALEUR DES A VOIRS 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 CHANGEMENT DE REGLES DE PLACEMENT ET DE MODE DE PLACEMENT	6
4.4 DESIGNATION ET CHANGEMENT DE BENEFICIAIRES	7
4.5 RACHAT	7
4.6 AVANCE.....	7
4.7 MISE EN GAGE	7
4.8 CESSION DES DROITS.....	7
5. DROITS DU (DES) BENEFICIAIRE(S)	8
6. DISPOSITIONS DIVERSES	8
6.1 CONVERSION DE MONTANTS MONETAIRES EN UNITES ET INVERSEMENT	8
6.2 CHARGEMENTS ET IMPOTS.....	9
6.3 CERTIFICAT PERSONNEL ET EXTRAIT DE COMPTE ANNUEL.....	9
6.4 REMISE EN VIGUEUR	10
6.5 VERSEMENTS.....	10
6.6 CORRESPONDANCE ET PREUVE.....	10
6.7 MODIFICATION DES CONDITIONS GENERALES	10
6.8 CADRE LEGAL.....	11
6.9 PROTECTION DE LA VIE PRIVEE.....	11
6.10 PLAINTES ET LITIGES	13
6.11 AVERTISSEMENT	13
ANNEXE - RECAPITULATIF DES FRAIS

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), RPM Bruxelles - n° d'entreprise: 0422.900.402 - IBAN BE57 1910 3355 9235 - BIC CREGBEBB
contrat	l'assurance-placement, comprenant les présentes Conditions Générales, le(s) Règlement(s) de Gestion, le Certificat Personnel 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 des primes

Le contrat entre en vigueur à la date indiquée dans le Certificat Personnel. La date de paiement d'une prime est la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de l'assureur.

Le paiement de prime se fait directement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur avec mention des références communiquées. Le paiement de prime n'est pas obligatoire, sauf si le preneur d'assurance s'y est obligé par un autre engagement que le contrat (comme un emprunt ou un crédit). Si le Certificat Personnel l'autorise de manière explicite, des primes complémentaires peuvent être versées sur le compte bancaire indiqué par l'assureur en sus de la (des) prime(s) convenue(s) et ce, selon les modalités convenues.

2.2 Constitution des avoirs sur compte

En vue du financement des prestations d'assurance prévues dans le Certificat Personnel, des avoirs sur compte sont constitués auprès de l'assureur. Ces avoirs sur compte sont constitués dans un premier temps par la/les prime(s) à attribuer. Une prime à attribuer est une prime versée par le preneur d'assurance (prime brute) sous déduction d'impôts et des chargements d'entrée (voir Récapitulatif des frais).

Les avoirs sur compte sont investis dans un ou plusieurs modes de placement (voir 2.3). Le rendement de chaque mode de placement change les avoirs sur compte.

Les avoirs sur compte peuvent également diminuer par l'imputation de certains chargements (chargements de sortie, chargements de gestion, chargements de changement) ou impôts. Le versement au terme du contrat et le versement en cas de décès à raison des avoirs sur compte (voir 3.1 et 3.2) sont aussi soustraits des avoirs sur compte.

2.3 Valeur des avoirs sur compte / modes de placement

Les modes de placement des avoirs sur compte sont liés à un fonds d'investissement et ressortent ainsi de la branche dite 23. Le(s) mode(s) de placement applicable(s) est (sont) mentionné(s) dans le Certificat Personnel. Les Règlements de Gestion décrivent les caractéristiques de chaque mode de placement.

La valeur des avoirs sur compte est exprimée en unités. L'évolution de la valeur d'unité est liée à l'évolution de la valeur d'un fonds d'investissement. Les fluctuations de la valeur d'unité entraînent ainsi une augmentation ou une diminution des avoirs sur compte. La valeur des avoirs sur compte à un certain moment s'obtient en multipliant le nombre d'unités par leur valeur respective à ce moment.

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

Si le contrat a un terme et que 'l'événement assuré' dans le cadre de la couverture 'versement en cas de décès' (voir 3.2.1.1) ne s'est pas produit avant le terme, les avoirs sur compte constitués au terme sont versés au(x) bénéficiaire(s) 'au terme' et le contrat prend fin.

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'aéronefs 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 par le biais du formulaire destiné à cet effet. 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 - selon le modèle établi par l'assureur - établissant la cause du décès. Le modèle de certificat établissant la cause du décès établi par l'assureur répond aux exigences de l'article 61 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, au sens où aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l' (les) assuré(s) ne sera communiquée.

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:

- soit dans les 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat;
- soit, si le formulaire de souscription indique que le contrat est conclu pour garantir ou reconstituer un crédit sollicité par le preneur d'assurance, dans les 30 jours à compter de la date à laquelle il apprend que le crédit ne lui est pas accordé.

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 chargements d'entrée, mais le cas échéant, après application d'une correction financière éventuelle et d'autres chargements administratifs éventuels.

4.3 Changement de règles de placement et de mode de placement

Le preneur d'assurance peut demander à l'assureur de modifier en cours de contrat les modes de placement des primes futures (changement de règles de placement) et/ou des avoirs sur compte déjà constitués (changement de mode de placement) (voir 6.1.4).

Une demande de changement de règles de placement et de mode de placement est introduite par les documents 'demande de changement de règles de placement' et 'demande de changement de mode de placement' que l'assureur met à disposition sur simple demande. L'assureur peut, sans pour autant y être obligé,

exécuter une demande formulée d'une autre manière (e-mail, ...). Un changement de règles de placement ou de mode de placement n'est effectif que lorsque l'assureur a confirmé l'opération concernée par le biais du Certificat Personnel.

4.4 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.

4.5 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'un formulaire de rachat ou de retrait daté et signé 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 correction financière éventuelle et une indemnité de rachat est portée en compte. Sauf disposition impérative contraire, l'indemnité de rachat est égale aux chargements de sortie tels que mentionnés dans le 'Récapitulatif des frais' ci-annexé.

4.6 Avance

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

4.7 Mise en gage

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

4.8 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. Les Règlements de Gestion fixent la périodicité des dates de valorisation. Si la valeur d'unité n'est pas encore connue à un moment déterminé, l'assureur peut provisoirement rapporter sur la base de la valeur d'unité la plus récente connue.

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

La conversion de montants monétaires en unités s'opère à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur, 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. 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

La conversion d'unités en montants monétaires s'opère, en ce qui concerne la couverture 'versement en cas de décès' (voir 3.2), sur la base des valeurs d'unités les plus récentes connues à la date d'effet du versement en cas de décès (voir cependant 3.2.3 en cas de déclaration tardive du décès). Pour les autres opérations, la conversion d'unités en montants monétaires s'opère à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur, 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. En ce qui concerne les chargements, l'assureur peut opérer la conversion à une date de valorisation ultérieure. Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes:

- chargements standard: le premier jour de chaque mois;
- résiliation: la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires;
- rachat: 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 qu'éventuellement mentionnée dans le formulaire de rachat ou de retrait;

- 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).

6.1.4 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 correction financière éventuelle et après retenue d'éventuels chargements de changement (voir Récapitulatif des frais ci-annexé) 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 s'appliquent, avec comme date d'effet la date de réception par l'assureur de la demande valable de changement de mode de placement.
- 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 à laquelle l'assureur est informé du résultat monétaire du flux sortant.

6.2 Chargements et impôts

6.2.1 Chargements standard

Outre les éventuels chargements d'entrée, l'assureur impute également des chargements pour la gestion du contrat et, le cas échéant, pour rémunérer l'intermédiaire. L'assureur ne peut modifier ces chargements en cours de contrat que dans la mesure où il s'agit d'une indexation selon l'indice-santé des prix à la consommation de montants forfaitaires intégrés dans le tarif ou, de manière raisonnable et justifiée, dans le cadre d'une révision générale (de la structure) des chargements 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 chargements.

6.2.2 Chargements de changement de mode de placement

En cas de changement de mode de placement, l'assureur peut porter en compte des chargements. Ces chargements de changement sont mentionnés dans le 'Récapitulatif des frais' ci-annexé.

6.2.3 Avoirs dormants

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

6.2.4 Impôts

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

Un aperçu de tous les chargements liés au contrat d'assurance est présenté le 'Récapitulatif des frais' ci-annexé 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, évolution de la valeur des fonds d'investissement, structure des tarifs et des chargements inchangée, etc.).

6.4 Remise en vigueur

Lorsqu'il est mis fin au paiement des primes pour le contrat, le preneur d'assurance peut en demander la remise en vigueur sur demande écrite dans les 3 ans. Ceci vaut également, sauf en ce qui concerne les contrats auxquels les dispositions légales en matière de remise en vigueur ne sont pas applicables, en cas de rachat, si ce n'est que dans ce cas le délai est ramené à 3 mois et que les avoirs sur compte rachetés doivent en outre être reversés (sans nouveaux chargements d'entrée) à l'assureur. La remise en vigueur prend effet à la date mentionnée sur le nouveau Certificat Personnel.

6.5 Versements

L'assureur peut subordonner tout versement (aussi 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 correction financière éventuelle et après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, chargements, 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.

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.

6.6 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 cède, 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.

6.7 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. En cas de modifications des Conditions Générales à l'exception de modifications purement formelles et de modifications d'experts et/ou de gestionnaires, le(s) preneur(s) d'assurance a (ont) pendant un délai raisonnable qui sera précisé dans la notification de la modification envisagée, le droit sans chargements (i) de transférer ses (leurs) avoirs sur compte vers un ou plusieurs autre(s) mode(s) de placement offerts par l'assureur (changement de mode de placement) ou (ii) de procéder au rachat total des avoirs sur compte.

S'il est impossible pour l'assureur de communiquer une modification à l'avance au preneur d'assurance, il communique cette modification par écrit au(x) preneur(s) d'assurance le plus rapidement possible après son introduction et au plus tard dans le mois de la modification. Dans ce cas également, le(s) preneur(s) d'assurance a (ont) durant un délai raisonnable qui sera précisé dans la notification de la modification, le droit sans chargements (i) de transférer ses (leurs) avoirs sur compte vers un ou plusieurs autres mode(s) de placement offerts par l'assureur (changement de mode de placement) ou (ii) de procéder au rachat total des avoirs sur compte.

6.8 Cadre légal

6.8.1 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.

6.8.2 Régime fiscal applicable

En ce qui concerne le régime fiscal applicable, il est renvoyé à la fiche fiscale remise au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat. 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.

6.9 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 le temps nécessaire pour les finalités mentionnées ci-dessus 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.

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.

6.10 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 à 1040 Bruxelles, ou par e-mail à claims.insurance@securex.be et, en second lieu, à l'Ombudsman des Assurances (www.ombudsman.as), square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, info@ombudsman.as.

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.

6.11 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.

ANNEXE - RECAPITULATIF DES FRAIS

CHARGEMENTS PUNCTUELS		COMMENTAIRE
Chargements d'entrée (liés au contrat d'assurance)	Max 2,50 %	<p>Les chargements d'entrée s'élèvent à un maximum de 2,50 % et se composent de deux parties :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les chargements d'entrée destinés à rémunérer la gestion administrative des contrats par Securex Vie, qui s'élèvent à 0,50 % de la prime nette avec un maximum de 150 €. • Les chargements d'entrée destinés à rémunérer l'intermédiaire en assurance, qui s'élèvent à maximum 2 % de la prime nette. <p>La prime à attribuer est la prime nette sous déduction des chargements d'entrée, la prime nette étant la prime brute versée par le preneur d'assurance sous déduction des impôts.</p> <p>La prime à attribuer est calculée comme suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prime à attribuer = prime nette / (1 + chargements d'entrée) • Prime nette = prime versée / (1 + impôts)
Chargements de sortie (liés au contrat d'assurance)	De 0 % à 3 % (suivant l'année du rachat et la périodicité)	<p>Des chargements de sortie ou des indemnités de rachat sont liés au rachat total ou partiel de la police.</p> <p><u>Rachat total + (des) rachat(s) partiel(s) non-planifiées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rachat pendant la 1^{ère} année de la conclusion du contrat : 3 % du prélèvement avec un minimum de 75,00 € (*). • Rachat pendant la 2^{ème} année de la conclusion du contrat : 2 % du prélèvement avec un minimum de 75,00 € (*). • Rachat pendant la 3^{ème} année de la conclusion du contrat : 1 % du prélèvement avec un minimum de 75,00 € (*). • Rachat à partir de la 4^{ème} année de la conclusion du contrat : gratuit. <p>(*) Le montant est indexé en fonction de l'indice des prix à la consommation (indice de référence : 01/09/2017) ; l'indice pris en compte est celui du 2^{ème} mois du trimestre qui précède la date du rachat.</p> <p><u>Des rachats partiels planifiées :</u> Pas d'indemnité de rachat d'application</p>
Chargements de changement - chargements de transfert de fonds interne (le cas échéant)	De 0 % à 0,50 %	<p>En cas de changement de mode de placement (fonds interne), les deux premiers transferts par année civile sont gratuits. Ensuite, des chargements s'élevant à 0,50 % du montant transféré sont facturés, avec un maximum de 100 €.</p>

CHARGE- MENTS PRELEVES CHAQUE ANNEE		COMMENTAIRE
Chargements de gestion des fonds internes	1,45 % par an	<p>Les chargements pour la gestion financière des fonds internes s'élèvent annuellement à 1,45 % de la valeur d'unité. Ces montants sont utilisés pour couvrir les frais de gestion de Securex Vie et comme rémunération de l'intermédiaire d'assurances.</p> <p>Ces chargements sont automatiquement pris en compte dans la valeur d'unité, à chaque date de valorisation.</p> <p><i>Toutes informations supplémentaires sur les chargements de gestion peuvent être obtenues via Securex Vie.</i></p>