

Les présentes conditions générales décrivent le fonctionnement et les possibilités offertes par votre contrat Care Invest Single Premium. Afin de vous permettre de vous familiariser avec celui-ci, nous vous précisons ci-après quelques termes juridiques et techniques essentiels.

Article 1

QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR ?

LA COMPAGNIE :

l'entreprise belge d'assurances Generali Belgium SA agréée sous le code n° 0145, auprès de laquelle le contrat est souscrit.

LE PRENEUR D'ASSURANCE :

la personne (physique ou morale) qui conclut le contrat Care Invest Single Premium auprès de la compagnie et qui effectue le versement.

L'ASSURE(E) :

la personne sur laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré.

LE(S) BENEFICIAIRE(S) :

la ou les personne(s) (physique(s) ou morale(s)) en faveur de laquelle(desquelles) sont stipulées les prestations d'assurances.

LE VERSEMENT :

la prime d'assurance payée par le preneur d'assurance comprenant les taxes et cotisations éventuelles prévues par la législation belge et les frais contractuels.

LE VERSEMENT NET :

le versement diminué des frais et des éventuelles taxes ou cotisations.

LE FONDS D'INVESTISSEMENT :

le fonds interne de GENERALI BELGIUM SA (fonds dont la valeur représentative fait partie de l'actif de la compagnie) dans lequel est investi le versement net.

L'UNITE :

la part du fonds attribuée au contrat.

LE PRIX D'ENTREE :

le prix auquel une unité du fonds peut être attribuée au contrat. Il correspond au prix d'achat des unités dans le fonds.

LE PRIX DE SORTIE :

le prix auquel une unité du fonds peut être reprise. Il correspond au prix de vente des unités du fonds.

LE JOUR DE VALORISATION :

le jour où la compagnie détermine le prix d'entrée et le prix de sortie de l'unité. Ce jour est fixé conformément à la politique d'investissement du fonds. La valorisation du fonds a lieu trimestriellement.

LE JOUR D'ATTRIBUTION DU NOMBRE D'UNITES

le jour où la compagnie attribue et communique le nombre d'unités sur base de la valeur du fonds. La période qui s'écoule entre le jour de la valorisation et le jour de l'attribution d'unités est fixée à 6 semaines.

L'ÉPARGNE CONSTITUÉE

Le résultat de la multiplication du nombre d'unités du fonds attribué au contrat par le prix de sortie correspondant à un instant donné constitue ce que l'on appelle l'épargne constituée à cet instant.

LES BASES TECHNIQUES :

les bases techniques sont composées des lois de mortalité, du taux d'intérêt technique éventuel, du chargement d'inventaire, des chargements proportionnels au(x) versement(s) et, en ce qui concerne les fonds d'investissement, les éventuels chargements d'entrée, de gestion et de sortie.

Article 2

CARE INVEST SINGLE PREMIUM, LE CONCEPT

2.1. Comment fonctionne le contrat Care Invest Single Premium?

CARE INVEST SINGLE PREMIUM est un contrat d'assurance vie de branche 23 à prime unique lié à la performance du fonds d'investissement «Generali Belgium Senior Homes FCP SIF» souscrit entre le preneur d'assurance et la compagnie.

La stratégie de placement, les règles de gestion du fonds d'investissement ainsi que la détermination de la valeur de l'unité sont repris dans le règlement de gestion du fonds lié au contrat. Ce règlement peut être obtenu sur simple demande du preneur d'assurance à la compagnie.

Le risque financier du contrat est entièrement supporté par le preneur d'assurance.

Le contrat ne donne lieu à aucun versement de participations aux bénéfices de la compagnie.

Le versement

Le preneur d'assurance choisit librement le montant qu'il souhaite verser à la compagnie.

Le versement s'effectue par transfert bancaire sur le compte financier de la compagnie dont le numéro est mentionné sur la proposition d'assurance.

Le versement est nécessaire pour ouvrir le contrat.

Le versement doit s'élever au minimum à 12.500 EUR et au maximum à 250.000 EUR.

Aucun versement complémentaire n'est autorisé.

2.2. Quels sont les frais appliqués ?

Des frais sont prélevés sur le versement (chargements proportionnels). Ils s'élèvent à maximum 3 % du versement. Le versement brut et net est mentionné dans les conditions particulières du contrat.

Des frais de gestion financière sont prélevés sur la valeur du fonds et sont compris dans la valeur de l'unité conformément au règlement de gestion du fonds.

2.3. Mécanisme de l'investissement

Le versement net, versé par le preneur d'assurance, sera investi dans le fonds d'investissement «Generali Belgium Senior Homes FCP SIF ».

Une unité est associée au fonds proposé. Le nombre d'unités acquises est déterminé en millièmes, en divisant le versement net dans le fonds par le prix d'entrée de l'unité le jour de valorisation qui suit celui où la compagnie est créditée effectivement du versement.

Ces valeurs peuvent à tout moment être obtenues auprès de la compagnie ou dans la presse spécialisée.

2.3.1. Comment la compagnie investit-elle le versement ?

Le versement net est investi dans le fonds d'investissement. Le jour d'attribution du nombre d'unités selon la valorisation qui suit le jour où le compte financier de la compagnie est crédité du versement, la compagnie convertit ce dernier en unités du fonds sur base du prix d'entrée des unités du fonds et selon les règles définies par les présentes conditions, les conditions particulières et le règlement de gestion du fonds.

2.3.2. Liquidation

En cas de liquidation du fonds, pour quelque cause que ce soit, le preneur d'assurance a le choix entre le transfert interne de la réserve constituée vers un ou plusieurs autres fonds ou produits proposés par la compagnie ou le retrait, sans frais, de la valeur de ce fonds. Dans ce cas, la liquidation s'effectuera sur base de la valeur de l'unité au jour de valorisation qui suit la liquidation.

Article 3

PRESTATION EN CAS DE DECES

3.1. Quels sont les montants assurés en cas de décès ?

En cas de décès de l'assuré, avant le terme du contrat, la compagnie verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) la prestation décès mentionnée aux conditions particulières. Le montant de la prestation brute décès sera égal à l'épargne constituée et évalué au jour de valorisation qui suit le jour où la compagnie a eu connaissance du décès.

Le paiement de la prestation décès met fin au contrat.

3.2. Quand la garantie décès sort-elle ses effets ?

Dès réception par la compagnie de la proposition d'assurance dûment complétée et signée, enregistrement du premier versement sur le compte financier de la compagnie, la garantie décès sort ses effets à la date indiquée aux conditions particulières.

3.3. Etendue de la garantie en cas de décès

Les prestations décès sont acquises dans le monde entier quelles que soient les causes et les circonstances du décès de l'assuré, à l'exception des seuls cas repris ci-après.

Les risques non couverts sont ceux résultant :

- du suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré. Toutefois, le suicide ou la tentative de suicide est couvert s'il se produit après la première année qui suit la date d'effet du contrat. Ce même principe s'applique aux augmentations des prestations assurées ;
- du fait intentionnel du preneur d'assurance ou d'un des bénéficiaires ou à l'instigation de l'un d'eux ;
- d'une condamnation judiciaire, d'un crime ou d'un délit à caractère intentionnel ;
- du décès de l'assuré quelle qu'en soit la cause survenant à la suite d'émeutes, de troubles civils ou de tout acte de violence collectif d'inspiration politique, idéologique ou sociale accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tout pouvoir concédé ;
- du décès de l'assuré quelle qu'en soit la cause à la suite d'un événement de guerre entre Etats ou de guerre civile ou faits de même nature. Toutefois, si les circonstances le justifient, ce risque peut être couvert par une convention particulière dont les conditions sont admises par l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA).

Lorsque le décès de l'assuré survient durant un séjour à l'étranger il convient de distinguer 2 cas :

- 1) si le conflit éclate pendant le séjour, les couvertures décès sont acquises pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
- 2) si l'assuré se rend dans un pays où il y a conflit armé, la couverture décès peut être acquise pour autant que le preneur d'assurance en informe la compagnie au minimum 30 jours avant le départ de l'assuré, que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités et que la compagnie ait marqué son accord pour la couverture. L'accord peut être subordonné au paiement d'une surprime et toutes les conditions de l'accord doivent être mentionnées dans un avenant au contrat.

En cas de décès de l'assuré suite à un risque non couvert, la compagnie paie l'épargne constituée et évaluée au jour de valorisation qui suit la notification du décès. Lorsque le décès résulte du fait intentionnel d'un des bénéficiaires ou à son instigation, le paiement est effectué aux autres bénéficiaires.

Article 4

BASES ET PRISE D'EFFET DU CONTRAT CARE INVEST SINGLE PREMIUM

Dès réception par la compagnie de la proposition d'assurance dûment complétée et signée et enregistrement du versement sur le compte financier de la compagnie, le contrat prend effet à la date indiquée aux conditions particulières. La compagnie se réserve le droit d'acceptation du contrat.

Le contrat est régi par les dispositions légales et réglementaires belges relatives à l'assurance vie, ainsi que par ses conditions générales et particulières (et ses annexes éventuelles) et le règlement de gestion du fonds.

Le contrat est établi de bonne foi sur base d'une part des dispositions légales et réglementaires belges applicables aux assurances sur la vie, et d'autre part sur base des déclarations du preneur d'assurance et de celles de l'assuré.

Toute omission ou inexactitude de la part du preneur d'assurance ou de l'assuré dans le but d'induire la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation des engagements rend l'assurance nulle.

Si l'omission ou la fausse déclaration a été faite sans mauvaise foi, le contrat devient incontestable après un an d'existence.

Dans les trente jours qui suivent la prise d'effet du contrat le preneur d'assurance a la possibilité de résilier son contrat. La résiliation de la part du preneur d'assurance s'effectue par l'envoi d'un recommandé daté et signé avec effet immédiat au moment de la notification. Dans ce cas, la compagnie rembourse au preneur d'assurance le montant du versement. La résiliation par la compagnie devient effective à la valorisation suivante après la notification faite par la compagnie.

Article 5

DISPONIBILITE DE L'EPARGNE CONSTITUEE

La disponibilité de l'épargne constituée est dépendante de la valorisation trimestrielle et de l'attribution du nombre d'unités.

5.1. Retrait

Le preneur d'assurance peut à tout moment retirer tout ou partie de la valeur de son contrat, sauf dans le cas où une législation ou une réglementation applicable au contrat l'interdit. Le preneur d'assurance peut effectuer maximum 1 retrait par an, pour un montant ne pouvant pas dépasser le maximum entre 2.500 EUR et 20% de l'épargne constituée. Toutefois après la demande de retrait partiel, l'épargne constituée du contrat ne peut être inférieure à 7.500 EUR. Un retrait s'exprime toujours en nombre d'unités. Ce retrait doit être demandé par le preneur d'assurance au moyen du bulletin de retrait dûment complété, daté et signé par lui, accompagné d'une copie recto-verso de sa carte d'identité.

Le retrait des unités s'effectue au prix de sortie du jour de valorisation (trimestriel) qui suit le jour où la compagnie reçoit en retour la quittance de liquidation signée par le preneur d'assurance, à condition que le délai écoulé entre la date de la demande de retrait et la date de réception de la quittance signée n'excède pas 1 mois. Passé ce délai, une nouvelle demande de retrait devra être effectuée.

Le retrait donne lieu au prélèvement d'une pénalité, déterminée selon les modalités suivantes :

- 3 % du montant retiré pendant les 8 premières années du contrat
- 2% du montant retiré pendant la 9e année
- 1% du montant retiré pendant la 10e année
- 0% du montant retiré à partir de la 11e année

Ces pourcentages sont calculés sur base de la date de retour de la quittance de liquidation signée.

En cas de retrait total, le montant de la pénalité, sera au moins de 75 EUR. Ce montant forfaitaire est indexé en fonction de l'indice santé des prix à la consommation (base 1988 = 100).

Le retrait total constitue un rachat et met fin au contrat. Pour obtenir le retrait total du contrat, le preneur d'assurance doit restituer la police et ses avenants et produire l'accord écrit des bénéficiaires acceptants éventuels.

Si des circonstances exceptionnelles l'exigent et pour sauvegarder les intérêts du preneur d'assurance, la compagnie pourrait suspendre temporairement tout ou partie des opérations de retrait et prendre toute mesure nécessaire. Dans ces circonstances, l'application de ces mesures exceptionnelles seraient immédiatement portée à la connaissance du preneur d'assurance.

5.2. Terme

L'épargne constituée est versée, en cas de vie de l'assuré au terme, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) et ne donne lieu à aucun prélèvement d'indemnité. L'épargne constituée est évaluée au prix de sortie du jour de valorisation qui suit la date d'échéance.

Dans le cas contraire, les dispositions prévues au paragraphe 5.1. sont d'application.

Le paiement de la totalité de l'épargne constituée met fin au contrat.

Article 6

DISPOSITIONS DIVERSES

6.1. Quels sont les droits des bénéficiaires ?

Le preneur d'assurance désigne les bénéficiaires de son contrat en cas de vie et en cas de décès et peut à tout moment modifier ce choix. Pour être opposable à la compagnie, cette modification doit lui être notifiée par un écrit daté et signé par le preneur d'assurance.

Sauf convention contraire, si le preneur d'assurance et l'assuré sont deux personnes distinctes, en cas de décès du preneur d'assurance, la propriété du contrat est transférée de plein droit à l'assuré.

Toutefois, dès que le(s) bénéficiaire(s) accepte(nt) le bénéfice du contrat, il(s) acquièr(en)t un droit irrévocable aux prestations qu'il(s) est(sont) appelé(s) à recevoir.

Dès lors, sans son(leur) accord exprès, le preneur d'assurance ne peut plus obtenir de nouveaux retraits, ni modifier la clause bénéficiaire, ni mettre le contrat en gage, ni céder les droits du contrat.

Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation du bénéfice ne peut se faire que par un avenant au contrat signé par ce(s) bénéficiaire(s), la compagnie et le preneur d'assurance.

Après le décès du preneur, l'acceptation du bénéfice n'a d'effet à l'égard de la compagnie que si elle lui est notifiée par écrit par le(s) bénéficiaire(s).

6.2. Quelles sont les formalités à respecter pour le versement des prestations ?

La compagnie verse les prestations assurées au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) aux conditions particulières dès réception des pièces justificatives reprises ci-après :

dans tous les cas :

- la police et ses avenants éventuels ;
- une copie recto-verso de la carte d'identité du(des) bénéficiaire(s) ;

en cas de vie de l'assuré au terme du contrat ou en cas de retrait total :

- un certificat de vie de l'assuré mentionnant sa date de naissance ;

en cas de décès de l'assuré :

- un extrait de l'acte de décès de l'assuré mentionnant sa date de naissance ;
- un certificat médical rédigé sur formulaire délivré par la compagnie et mentionnant la cause du décès ;

Dans les cas où le(s) bénéficiaire(s) n'a(ont) pas été désigné(s) nominativement : un acte ou un certificat d'hérédité établissant les droits du(des) bénéficiaire(s). Cet acte doit mentionner les noms, prénoms, dates de naissance et adresses des bénéficiaire(s).

Si le bénéficiaire est mineur et n'a plus ni père ni mère : un document attestant de l'autorisation du juge de paix. Ce document doit mentionner le nom du tuteur légal et le numéro du compte bancaire du bénéficiaire mineur.

La compagnie peut en outre réclamer toute pièce complémentaire jugée nécessaire et procéder, à ses propres frais, à un examen post mortem.

Les prestations sont indivisibles en ce qui concerne la compagnie. Dès lors, en présence de plusieurs bénéficiaires, un mandat dûment signé devra être envoyé à la compagnie désignant le mandataire auquel celle-ci versera les prestations.

Le paiement est effectué contre quittance signée.

6.3. Modification du contrat

La compagnie ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux conditions générales ou particulières du contrat.

Le preneur d'assurance peut demander que la compagnie adapte les conditions particulières du contrat.

Toute adaptation doit être notifiée par un écrit daté et signé du preneur d'assurance et est confirmée par un avenant ou un document actant la modification.

6.4. Information annuelle

Chaque année la compagnie envoie au preneur d'assurance une information détaillée quant à la situation du contrat. Cette information reprend entre autres le nombre d'unités acquises sur le contrat compte tenu du versement et des retraits effectués durant l'année écoulée.

6.5. Qu'en est-il des frais et impôts ?

La compagnie se réserve le droit de demander des frais ou indemnités pour des dépenses particulières occasionnées par le fait du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Ces dépenses particulières sont notamment les dépenses occasionnées par les recherches d'adresses, les recherches de bénéficiaires, les envois recommandés, les demandes de justificatifs et duplicata de toute sorte, les demandes de relevé de paiement ou le paiement provenant de l'étranger.

Les éventuels droits de timbre et d'enregistrement, tous impôts et taxes éventuels, présents et futurs, applicables à toutes sommes dues de part et d'autre en vertu du contrat, sont également à charge du preneur d'assurance ou des bénéficiaires.

L'ensemble des règles fiscales applicables au contrat, tant au niveau de la prime versée qu'au niveau des prestations payées, sont décrites dans la fiche info financière qui peut être obtenue soit sur le site www.generalibe, soit sur simple demande du preneur d'assurance à la compagnie.

6.6. Modification des montants et frais forfaitaires et des bases techniques

Les montants et frais forfaitaires exprimés dans les présentes conditions générales et dans les conditions particulières sont ceux en vigueur au 15/05/2013. Ils sont susceptibles d'être adaptés par la compagnie.

Conformément à l'article 26 de l'Arrêté Royal Vie du 14 novembre 2003, les bases techniques sont susceptibles d'être modifiées pour le futur.

Toute modification des frais ou des bases techniques fera l'objet d'une communication au preneur d'assurance.

Cet article ne vise pas le montant forfaitaire de 75 EUR mentionnés au point 5.1.

6.7. Comment adresser les instructions relatives au contrat ?

Toute instruction relative au contrat doit être adressée à la compagnie et notifiée par un écrit daté et signé.

Le preneur d'assurance doit informer la compagnie dans les meilleurs délais de tout changement quant à son adresse, ses coordonnées de contact (mandataire, représentant, ...), ou autres informations personnelles

Tout changement d'adresse n'est opposable à la compagnie que si celle-ci en a été informée par lettre recommandée.

Sauf convention contraire, les instructions prendront cours au moment de l'attribution du nombre d'unités à la valorisation qui suit la date à laquelle la compagnie a reçu la notification par écrit pour autant qu'une procédure d'acceptation ne soit pas prévue.

La compagnie se réserve cependant le droit de ne pas y donner suite si elle a le sentiment que l'exécution de celle-ci impliquerait une contravention à une disposition légale ou réglementaire ou à une disposition du présent contrat. Dans cette hypothèse, la compagnie informe immédiatement le preneur d'assurance de sa décision.

6.8. Qu'en est-il de la correspondance ou d'éventuelles contestations ?

Les notifications à faire au preneur d'assurance sont valablement faites à sa dernière adresse signalée.

Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite à la date de son dépôt à la poste.

Toutes les contestations éventuelles sont de la compétence exclusive des tribunaux belges. La loi applicable au contrat est la loi belge.

Tout problème relatif à un contrat peut être soumis par le preneur d'assurance à la compagnie.

Si le preneur d'assurance estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, à l'adresse actuelle Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

6.9 Dispositions propres à FATCA ('Foreign Account Tax Compliance Act')

La politique définie par Generali Belgium dans le cadre de FATCA ('Foreign Account Tax Compliance Act') ne lui permet pas de conclure, ni de maintenir en vigueur des contrats avec des personnes présentant un indice US ou représentées, pour la conclusion de ces contrats, par une personne présentant un tel indice.

Au cas où la présence d'un indice US mène à l'application des obligations de reporting prévues par la réglementation FATCA, Generali Belgium se réserve la faculté de mettre fin au présent contrat.

En ce cas, la valeur du contrat sera remboursée au preneur / souscripteur, sous déduction des éventuelles retenues fiscales, par versement sur le compte en banque utilisé pour le paiement de la dernière prime ou tout autre compte que le preneur / souscripteur renseignerait.

Un indice US est considéré comme présent dans les cas suivants :

- l'assujettissement à la fiscalité américaine ;
- l'acquisition de la nationalité américaine ;
- l'acquisition d'une carte verte de résidence permanente aux États-Unis ;
- le fait de disposer d'un numéro de téléphone, d'une adresse postale ou d'un domicile aux États-Unis ;
- la représentation éventuelle d'un mandataire ou autre représentant aux États-Unis.

Le preneur d'assurance est tenu d'informer Generali Belgium de tout changement concernant sa situation et ses données personnelles avec une attention toute particulière à la mise à jour de ses données et de tout critère éventuel en lien avec les indices US.

Le cas échéant, l'assureur enverra un questionnaire complémentaire en vue de compléter l'enquête sur l'application de la réglementation FATCA.

Toutes les conséquences financières résultant d'une omission de communication ou d'une communication tardive d'un changement par rapport aux US-indices de la part du preneur / souscripteur, peuvent être récupérées par Generali Belgium auprès du preneur / souscripteur.

Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à :

*Generali Belgium
Service Gestion des Plaintes
Avenue Louise 149, 1050 Bruxelles
gestion.plaintes@generali.be*

Si le preneur d'assurance estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, à l'adresse actuelle Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.



Avertissement

*Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé peut être repris dans le fichier du groupement d'intérêt économique **Datassur**. En vertu de la loi sur la protection de la vie privée, il en sera informé et aura, le cas échéant, la possibilité de faire rectifier les informations le concernant.*