

Conditions générales CurlINVEST

CHAPITRE I : LE PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT

Préambule : définitions :

La Compagnie : Curalia AAM (détails ci-dessous)

Le preneur d'assurance :

la personne physique ou morale qui conclut un contrat avec la Compagnie.

L'assuré :

la personne sur la tête de laquelle l'assurance est conclue.

Le bénéficiaire : la personne en faveur de laquelle est stipulée la prestation assurée.

Les autorités de contrôle : La Banque Nationale de Belgique et l'Autorité des services et marchés financiers.

La prime nette : la prime payée, hors taxes et frais.

Le rachat :

La résiliation du contrat d'assurance par le preneur d'assurance.

La réserve :

L'épargne constituée par :

- les primes nettes, après déduction des sommes consommées pour couvrir le risque décès;
- la capitalisation des intérêts sur ces primes, diminuée, le cas échéant, des rachats partiels effectués et des frais éventuels y afférents.

Art. 1. – Quel est l'objet de l'assurance ?

Le présent contrat d'assurance est une assurance vie dans le cadre de laquelle une prime unique est investie dans la branche 21 avec un taux d'intérêt garanti sans participation aux bénéfices.

Le contrat d'assurance se compose des Conditions générales et des Conditions particulières. Tous ces documents forment un tout et doivent être lus ensemble, mais en cas de divergence, les Conditions Particulières prévaudront.

La prime unique investie dans ce contrat d'assurance n'est éligible à aucun avantage fiscal et le preneur d'assurance doit donc renoncer à la déduction fiscale des primes (épargne non fiscale).

Art. 2.- Sur quelles bases le contrat est-il établi ?

Le contrat est soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant l'assurance sur la vie. Il est établi sur base des informations fournies sincèrement et sans réticences par le preneur d'assurance et l'assuré en vue d'éclairer la Compagnie sur les risques qu'elle prend en charge.

Cette dernière renonce toutefois, dès l'entrée en vigueur du contrat, à faire valoir la nullité du contrat pour toutes

déclarations erronées ou incomplètes, à l'exception des cas de dissimulations intentionnelles ou de déclarations erronées délibérées de la part du preneur d'assurance ou de l'assuré.

En cas d'inexactitude concernant la date de naissance de l'assuré, les prestations sont adaptées en fonction de la date de naissance exacte.

Art. 3. – Entrée en vigueur du contrat

Le contrat entre en vigueur à la date stipulée dans les conditions particulières.

Les garanties vie et décès sont accordées à partir de la date du versement de prime.

Art. 4. – Résiliation et délai de rétractation

Le contrat peut être résilié par le preneur d'assurance dans les trente jours qui suivent son entrée en vigueur.

La résiliation doit se faire par un écrit daté et signé. La prime qui a déjà été payée est remboursée après déduction du montant ayant servi à couvrir le risque.

S'il s'agit d'un contrat d'assurance souscrit à distance au sens du Code de droit économique, un droit de rétractation s'applique au contrat d'assurance.

Tant le preneur d'assurance que la compagnie peuvent résilier le contrat sans pénalité et sans motivation par lettre recommandée dans les 30 jours calendrier. Ce délai court à partir du jour où la compagnie a communiqué au preneur d'assurance que le contrat a été conclu ou à partir du jour où le preneur d'assurance a reçu les conditions de la convention et les informations précontractuelles, s'il s'agit d'une date ultérieure. La résiliation par le preneur d'assurance prend effet immédiatement au moment de la notification. La résiliation par la compagnie prend effet huit jours après sa notification. À l'exception de la rémunération pour les services déjà prestés et des frais, la compagnie rembourse tous les montants qu'elle a reçus du preneur d'assurance en vertu du présent contrat.

Art. 5. – Paiement de la prime unique

Le preneur d'assurance paie une prime unique, au début du contrat, tout en respectant, le cas échéant, le montant minimum et/ou maximum tel que décrit dans la fiche produit. Tous suppléments tels que taxes, cotisations, etc... frappant le contrat, sont à charge du preneur d'assurance et sont déduits du montant versé.

Art. 6. – Durée de la garantie du tarif

La Compagnie accorde les intérêts à dater du versement de la prime. Le tarif appliqué a été déposé auprès de la Banque Nationale.

En cas de modification tarifaire, l'application du tarif actuel est garantie pour les primes versées avant la date d'entrée en vigueur du nouveau tarif.

Art. 7. – Bénéficiaires

Le preneur d'assurance désigne le(s) bénéficiaire(s) en toute liberté.

Il peut modifier cette désignation ; pour être opposable à la Compagnie, cette modification doit être notifiée par écrit. Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat. Il acquiert ainsi un droit irrévocable sur les prestations assurées. Pour être opposable à la Compagnie, cette acceptation doit lui être notifiée par écrit. Elle ne produit ses effets que lorsqu'elle est actée dans un avenant à la police, signé par la Compagnie, le bénéficiaire acceptant et le preneur d'assurance.

En l'absence d'autorisation écrite de la part du bénéficiaire acceptant :

- le contrat ne peut pas être racheté ou mis en gage ;
- la clause relative au bénéficiaire ne peut être modifiée ;
- l'avantage ne peut être cédé à titre de garantie pour une dette.

Art. 8. – Paiement des prestations d'assurance

Les prestations dues par la Compagnie sont payées au(x) bénéficiaire(s) après remise des documents suivants.

En cas de vie de l'assuré au terme du contrat, ou en cas de rachat :

1. la police et ses avenants ;
2. une copie de la carte d'identité de l'assuré et du bénéficiaire ;
3. un certificat de vie de l'assuré mentionnant sa date de naissance.

En cas de décès de l'assuré :

1. la police et ses avenants ;
2. un extrait de l'acte de décès de l'assuré mentionnant sa date de naissance ;
3. un certificat médical indiquant la cause du décès ;
4. lorsque les bénéficiaires n'ont pas été désignés nommément, un acte de notoriété établissant les droits des bénéficiaires ;
5. une copie de la carte d'identité des bénéficiaires.

Art. 9. – Le contrat peut-il être modifié ?

La Compagnie ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux conditions générales ou particulières du contrat sauf si ces dernières sont en contradiction avec la législation et la réglementation d'application pour ces contrats d'assurance vie.

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander une adaptation du contrat par l'établissement d'un avenant ;

L'augmentation des risques assurés est toutefois soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation, notamment du point de vue de l'acceptation. En cas de demande de modification, le preneur d'assurance doit fournir l'accord écrit des bénéficiaires acceptants.

CHAPITRE II : RACHAT – AVANCES**Art. 10. – Droit au rachat**

Le preneur d'assurance a le droit de demander le rachat total de la réserve, sauf stipulation contraire dans les conditions particulières. Cette demande se fait par un écrit daté et signé par le preneur d'assurance.

Le rachat produit ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat est signée par le preneur d'assurance. Pour obtenir le paiement de la réserve totale acquise, le preneur d'assurance doit restituer le contrat et ses avenants et produire l'accord écrit du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s) éventuel(s).

Art. 11. – Frais de sortie

Du montant de la réserve rachetée seront déduits des frais de sortie. Les frais de sortie correspondent à un pourcentage de la réserve rachetée et s'élèvent à 5%. Ce pourcentage est diminué de 1% par année au cours des 5 dernières années de manière à atteindre 0% à la fin de la dernière année d'assurance.

Les frais de rachat peuvent être majorés d'une indemnité conjoncturelle à la discrétion de la compagnie si les conditions de marché l'imposent. Cette dernière est destinée à compenser la perte éventuelle subie par l'assureur lors du versement de la réserve à la suite d'un rachat anticipé. Concrètement, la valeur de rachat est corrigée d'un facteur reflétant l'évolution des taux d'intérêt du marché. La valeur de rachat est calculée en fonction du taux d'intérêt garanti, du taux d'intérêt du marché au moment du rachat et de la période restante entre le moment du rachat et le 8e anniversaire du paiement de la prime.

Le montant minimum des frais de sortie s'élève toujours à 75 EUR, indexé en fonction de l'indice-santé des prix à la consommation du deuxième mois du trimestre précédant la date du rachat (base 1988 = 100).

CHAPITRE III : ETENDUE DE LA GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS**Art. 12. – Garantie mondiale**

Le risque décès est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions des articles 13 à 19.

Art. 13. – Suicide de l'assuré

Le suicide de l'assuré n'est pas couvert au cours de la première année suivant la date d'entrée en vigueur.

Art. 14. – Fait intentionnel et crimes

Le décès de l'assuré provoqué par le fait intentionnel du preneur d'assurance, autre que le suicide, ou à son instigation, n'est pas couvert.

Le décès suite à une condamnation judiciaire, un crime ou un délit à caractère intentionnel commis par l'assuré entant qu'auteur ou co-auteur n'est pas couvert.

Art. 15. – Navigation aérienne

Le décès de l'assuré des suites d'un accident d'un appareil de navigation aérienne sur lequel il s'est embarqué est couvert, sauf s'il est embarqué en tant que pilote ou lors des vols autres que pour le transport normal de personnes ou de choses. Toutefois, sauf stipulation contraire, ce risque n'est pas couvert s'il s'agit d'un appareil:

- militaire ; toutefois le décès est couvert s'il s'agit d'un appareil affecté au moment de l'accident au transport de personnes;
- transportant des produits à caractère stratégique dans des régions en état d'hostilités ou d'insurrection;
- se préparant ou participant à des compétitions, des démonstrations, des tests de vitesse, des raids aériens, des records ou des essais de records;
- effectuant des vols d'exercice ou d'essais. Il n'y a également pas de couverture du risque lorsque le décès est la conséquence :
- d'un saut en parachute ;
- du delta-planning ou de l'utilisation d'appareils du type «ultra léger motorisé»;
- d'un saut à l'élastique, appelé Benji.

Art. 16. – Emeutes

N'est pas couvert le décès à la suite de la participation active de l'assuré à des émeutes, de troubles civils, de tout acte de violence collectif, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagné ou non de rébellion contre les autorités ou contre tout pouvoir politique institué, sauf si l'assuré était membre des forces de maintien de l'ordre.

Art. 17. – Guerre

a) N'est pas couvert le décès survenant suite à un événement de guerre, de faits semblables ou de guerre civile ; la signification de ces termes est déterminée par les autorités de contrôle. Ces risques peuvent néanmoins être couverts pour autant que l'autorité de contrôle en fixe les conditions et que cette couverture fasse l'objet d'une convention spéciale. Cette exclusion est étendue à tout décès, quelle qu'en soit la cause, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités.

b) Lorsque le décès de l'assuré survient dans un pays étranger en état d'hostilités, il convient de distinguer deux cas :

1. si le conflit non prévisible éclate pendant le séjour de l'assuré, le risque est couvert;
2. si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, le preneur d'assurance peut obtenir la couverture du risque moyennant le paiement d'une surprime (éventuelle) et pour autant qu'il en soit expressément fait mention dans les conditions particulières.

Art. 18. – Terrorisme

Les sinistres causés par le terrorisme sont couverts conformément à la loi du 3 mai 2024 relative à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et relatif à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme

Art. 19 – Montant à liquider en cas de décès suite à un risque non couvert

Dans les cas de non-couverture prévus aux articles 14 à 18, la Compagnie paie le capital assuré en cas de décès mais limité à la réserve au jour du décès. Ce montant est versé aux bénéficiaires à l'exception toutefois de ceux dont l'acte intentionnel ou la provocation a entraîné le décès de l'assuré

CHAPITRE V : NOTIFICATIONS – JURIDICTIONS

Art. 20. – Notifications

Les notifications à faire au preneur d'assurance sont valablement faites à sa dernière adresse signalée par écrit à la Compagnie. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite à la date de son dépôt à la poste.

Le preneur s'engage à informer immédiatement la Compagnie en cas de changement relevant de sa situation personnelle. Ces changements peuvent concerner les éléments suivants (liste non exhaustive) : le nom ; l'adresse postale ou de résidence ; le pays de résidence dans lequel le preneur d'assurance est soumis à l'impôt sur le revenu ainsi que (le) numéro d'identification fiscale (s), du siège de la fortune ; de nationalité ; de numéro de téléphone émis par un opérateur étranger, de compte bancaire émis par une institution financière étrangère ; ou toute autre information pertinente qui pourrait avoir un impact sur la qualité du preneur d'assurance.

Lors de la demande de souscription, le preneur d'assurance s'engage à communiquer s'il est considéré, selon la définition reprise dans la loi, comme une personne politiquement exposée (PPE), un membre de la famille de PPE ou une personne connue pour être étroitement associée à des PPE. Cette obligation est étendue aux autres personnes concernées, à savoir pour les personnes morales, les bénéficiaires effectifs, les mandataires et les bénéficiaires des contrats (le cas échéant leurs bénéficiaires effectifs si le bénéficiaire est une personne morale).

Le preneur d'assurance s'engage, en cours de contrat, à informer immédiatement la Compagnie au cas où il serait lui-même, ainsi que le bénéficiaire effectif, le mandataire et le bénéficiaire (et le bénéficiaire effectif du bénéficiaire en cas de personne morale) devenu personne politiquement exposée, un membre de la famille de PPE ou connu pour être étroitement associé à des PPE, ou ne serait plus considéré comme une personne politiquement exposée, un membre de la famille de PPE ou connu pour être étroitement associé à des PPE.

Art. 21. – Juridiction

Les contestations entre parties relatives à l'exécution du contrat relèvent de la compétence des tribunaux belges.

Art. 22. – Fiscalité

Le présent contrat est soumis à la législation (para)fiscale belge et – le cas échéant – aux conventions internationales en vue d'éviter la double imposition.

Les informations fiscales mentionnées dans la convention d'assurance et la fiche d'information du produit sont basées sur la réglementation en vigueur au moment de la souscription de la convention d'assurance et peuvent changer ultérieurement. La compagnie ne peut en aucune manière être tenue responsable du préjudice éventuel qui découlerait d'un changement pour le preneur d'assurance et/ou ses bénéficiaires.

Tous les impôts, droits et taxes actuels et futurs applicables dans le cadre du présent contrat sont directement à charge du preneur d'assurance ou du (des) bénéficiaire(s) (selon le cas) ou peuvent, le cas échéant, lui/leur être imputés.

Le(s) preneur(s) d'assurance doit (doivent) informer la compagnie de toute modification de sa (ses) situation(s) professionnelle(s) ou personnelle(s), susceptible d'avoir un impact sur le traitement fiscal des primes et/ou prestations du contrat.

La compagnie ne peut être tenue responsable des éventuelles conséquences fiscales pour le(s) preneur(s) d'assurance et/ou son (ses) bénéficiaire(s) qui sont la conséquence directe ou indirecte du non-respect ou du respect tardif de cette obligation d'information.

Art. 23. – Plaintes

Toute plainte relative à ce contrat peut être soumise notre service plaintes via plainte@curalia.be ou par courrier à l'attention du Compliance Officer, Rue des deux Eglises 33 à 1000 Bruxelles. Si aucune solution n'est trouvée, vous pouvez alors vous adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles ou www.ombudsman.as.

Art. 24. – Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel sont traitées en vue de l'exécution du contrat d'assurance qui recouvre notamment l'évaluation du risque, les obligations légales, la gestion et l'exécution des contrats, le service à la clientèle, la gestion des indemnités, la gestion des relations contractuelles, un éventuel contentieux et l'information complète des membres.

Les bases juridiques principales de ce traitement sont le règlement (UE) 2016/679 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, la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et la loi du 17 septembre 2017 relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et à la limitation de l'usage des espèces.

Le traitement des données sensibles est autorisé uniquement avec l'accord explicite des personnes concernées pour le traitement des données personnelles pour une ou plusieurs fins bien définies.

Vos données personnelles peuvent également être utilisées pour vous tenir informé de nos nouveaux produits et services (marketing direct) et pour vous informer sur les évolutions importantes de votre profession.

Le preneur d'assurance agit au nom et pour le compte des assurés et/ou bénéficiaires et garantit en cela envers l'assureur qu'il a reçu l'autorisation de ces personnes pour le traitement de leur données personnelles dans le cadre des

contrats. Nous conservons vos données personnelles pendant toute la durée de votre contrat et au-delà, jusqu'à la fin de la prescription légale.

Si vous souhaitez exercer vos droits en tant que personne concernée, vous pouvez prendre contact avec notre DPO (Data Protection Officer) via le 02/735.80.55 ou via privacy@curalia.be.

Art. 25. – Communication de données au point de contact central (PCC)

En ce qui concerne les contrats d'assurance-vie non-fiscaux (à l'exception des assurances décès), conclus en dehors du cadre des piliers de pension, la compagnie est légalement tenue de transmettre entre autres, les données suivantes au point de contact central (PCC), tenu par la Banque Nationale de Belgique (BNB), boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles : vos données d'identification, l'existence ou la fin de la relation contractuelle avec la date correspondante et le montant globalisé des valeurs de rachat de ces contrats d'assurance.

L'intéressé a un droit de prendre connaissance auprès de la BNB et un droit à la rectification et à la suppression des données inexacts auprès de la compagnie. Plus d'informations à ce sujet sont disponibles dans la loi du 8 juillet 2018 portant organisation d'un point de contact central.