

Prévindi

Prévoyance - Décès

Conditions Générales 

Contrat d'assurance sur la vie



AFi • ESCa 
Groupe Burrus

Compagnie d'assurance sur la vie et de capitalisation



Prévindi

Prévoyance - Décès

Article 1 Définitions

Assureur : AFI ESCA, Société Anonyme de droit français au capital de 12 359 520 €, dont le siège social se trouve au 2, quai Kléber, 67000 Strasbourg (France) - RCS Strasbourg : 548 502 517 et la Succursale belge se trouve Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud - N° d'entreprise BE 0839.960.909 RPM Nivelles - N° d'agrément BNB : 2746 - IBAN : BE94 3751 0081 5314 - BIC : BBRU BEBB.

Assuré : Personne physique sur la tête de laquelle repose le risque couvert par l'Assureur.

Preneur d'assurance (Souscripteur) : Personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assurance et paie les primes. L'Assuré et le Preneur d'assurance peuvent être la même personne.

Bénéficiaire : Personne physique ou morale qui percevra la prestation en cas de réalisation du risque couvert par l'Assureur.

Le Bénéficiaire en cas de décès est désigné aux Conditions Particulières, conformément aux précisions figurant dans la Proposition d'assurance.

Article 2 Objet de l'Assurance

PREVINDI est un contrat individuel d'assurance sur la vie. Il prévoit en cas de décès de l'Assuré, le versement par l'Assureur au Bénéficiaire désigné, du capital assuré.

Il est précisé que cette assurance :

- **ne prévoit pas d'avantage en cas de vie de l'Assuré au terme,**
- **ne donne droit à aucune participation bénéficiaire,**
- **ne prévoit aucune possibilité de rachat, sauf en cas de paiement en prime unique (voir article 13.2).**

Article 3 Bénéficiaire en cas de décès

3.1. Désignation et modification

Le Preneur d'assurance désigne librement le(s) Bénéficiaire(s), et peut, à tout moment, tant qu'elle n'a pas été acceptée, modifier cette désignation par courrier simple, daté et signé, adressé au Service Clients d'AFI ESCA - Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud, ce courrier donnant lieu à l'émission d'un avenant au contrat.

Lorsque le Bénéficiaire est nommément désigné, le Preneur d'assurance peut indiquer ses coordonnées sur la proposition d'assurance, afin qu'elles soient utilisées par AFI ESCA lors du décès de l'Assuré.

3.2. Acceptation

Le Bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat. L'acceptation donne lieu à un avenant signé d'AFI ESCA, du Preneur d'assurance et du Bénéficiaire.

En cas d'acceptation du bénéfice du contrat, le Preneur d'assurance ne peut plus modifier le contrat et ne peut plus exercer les droits qui lui sont attribués par le contrat, sans l'accord préalable du Bénéficiaire acceptant.

Article 4 Admission à l'Assurance

4.1. Âge de l'Assuré à la souscription - Lieu de résidence

La personne à assurer doit être âgée de moins de 75 ans, et résider, ainsi que le Preneur d'assurance, en Belgique.

4.2. Modalités de souscription - Déclaration du risque

Le Preneur d'assurance remplit la Proposition d'assurance jointe aux Conditions Générales et accompagne celle-ci, soit du versement de la première prime à l'ordre de l'Assureur, soit de son mandat de domiciliation SEPA.

L'Assureur indique les formalités médicales et éventuellement financières à accomplir.

Les examens médicaux doivent être réalisés en Belgique. Les frais correspondants sont remboursés par AFI ESCA, sauf si le Preneur d'assurance ne donne pas suite à sa demande de souscription pour un motif autre que le refus ou l'acceptation sous conditions, de la part d'AFI ESCA.

L'ensemble des déclarations effectuées par le Preneur d'assurance et l'Assuré servent de base au contrat, elles permettent à l'Assureur d'évaluer le risque à couvrir, et de fixer en conséquence les conditions de garantie et la prime adaptée.

Le contrat devient incontestable un an après la prise d'effet des garanties. En revanche, **toute réticence, omission, inexactitude ou fausse déclaration, si elle est intentionnelle, et si elle est susceptible d'induire en erreur l'Assureur sur les éléments d'appréciation du risque, entraînera la nullité du contrat, les primes restant acquises à l'Assureur.**

En cas d'inexactitude portant sur la date de naissance de l'Assuré, les primes et/ou les prestations seront adaptées en fonction de la date de naissance exacte.

4.3. Acceptation du risque

Au vu des éléments détaillés ci-dessus, et en fonction de l'activité professionnelle, sportive ou des risques de séjours de l'Assuré, l'Assureur peut accepter ou refuser le risque proposé ou l'accepter moyennant surprime et/ou exclusion de certains risques.

Si l'Assureur accepte le risque, il établit des «Conditions Particulières» précisant le montant du capital assuré, la date d'effet et la durée du contrat, les conditions spécifiques éventuelles d'acceptation ainsi que les bénéficiaires désignés.

S'il refuse le risque, l'Assureur en informe l'Assuré par lettre recommandée avec avis de réception, et rembourse l'intégralité des sommes versées à la souscription.

Si l'Assureur accepte le risque moyennant surprime et/ou exclusion médicale, l'Assuré et/ou le Preneur d'assurance doivent donner leur accord écrit sur les nouvelles conditions proposées.

En l'absence de réponse de l'Assureur dans un délai de 30 jours suivant la réception de la proposition d'assurance, l'Assureur s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts.

L'Assuré est tenu d'informer l'Assureur de toute modification de son état de santé, constaté entre la date de signature du questionnaire de santé et la date de prise d'effet des garanties, susceptible de modifier les réponses apportées au questionnaire de santé. A défaut, il s'expose à l'annulation du contrat.

Tout sinistre survenant avant la date d'effet indiquée sur les Conditions Particulières ne sera pas pris en charge.

Article 5 Date de conclusion du contrat - Prise d'effet des garanties - Durée du contrat

Le contrat est considéré comme conclu :

- soit à la date de réception par le Preneur d'Assurance des Conditions Particulières si le risque est accepté par l'Assureur sans surprime ni exclusions médicales,

- soit à la date où l'Assuré et/ou le Preneur d'assurance donnent leur accord sur les conditions spécifiques proposées.

Les Conditions Particulières sont présumées avoir été reçues 7 jours calendaires après leur envoi par l'Assureur.

La date de conclusion du contrat constitue le point de départ du délai de réflexion (voir article 17).

Sous réserve :

- de l'acceptation par l'Assuré des éventuelles conditions dérogatoires de garantie ou de tarif,
- de l'encaissement effectif de la première prime, la garantie prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières.

La durée du contrat est précisée dans les Conditions Particulières ou le dernier avenant à celles-ci.

Le contrat cesse dans les conditions prévues à l'article 10.

Article 6 Signature des Conditions Particulières

Les différentes parties sont invitées à signer et à renvoyer à la Compagnie l'exemplaire des Conditions Particulières lui revenant.

Cependant, cette formalité ne conditionne ni la validité du contrat, ni la prise d'effet des garanties.

Article 7 Prestations

Le Preneur d'assurance précise, à la souscription, son choix entre un capital constant (identique sur toute la durée du contrat), ou un capital décroissant (dans les conditions déterminées à la souscription).

Le montant du capital assuré est indiqué aux Conditions Particulières.

Article 8 Etendue territoriale des garanties

Les garanties sont assurées dans le monde entier.

La preuve d'un décès survenu hors de Belgique devra être fournie au moyen d'un certificat établi par le consulat ou l'ambassade belge dans le pays concerné.

Article 9 Modification des garanties

Le Preneur d'assurance peut demander, à tout moment, une augmentation ou une diminution du capital garanti.

L'accord écrit du Bénéficiaire est indispensable s'il a accepté le bénéfice du contrat.

L'accord de l'Assuré, s'il est différent du Preneur d'assurance, l'est également, en cas d'augmentation de garantie.

Dans tous les cas, la modification entrera en vigueur **sous réserve du paiement effectif de la prime y afférente**. Un avenant prenant acte des modifications sera établi. A cet effet, des frais d'avenant de 15 euros seront prélevés par l'Assureur.

Avant d'accorder toute augmentation de garantie, l'Assureur se réserve le droit de demander les informations prévues à l'article 4.2.

Article 10 Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- le jour du terme du contrat,
- le jour où l'Assuré admis à l'assurance comme représentant légal de la personne morale preneur d'assurance, cesse d'avoir cette qualité vis-à-vis de ladite société,
- le jour où le contrat est résilié, à l'initiative du Preneur d'assurance, ou suite au défaut de paiement des primes,
- en cas d'annulation du contrat pour fausse déclaration intentionnelle.

Article 11 Exclusions

Aucune garantie n'est due lorsque le sinistre résulte des faits suivants :

- **Suicide au cours de la 1ère année du contrat,**
- **Guerre civile ou étrangère, émeute, insurrection quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels qu'en soient les protagonistes,** sous réserve des conditions qui seraient déterminées par les autorités de contrôle belges concernant les assurances sur la vie en cas de conflit armé,
- **Délit ou crime commis volontairement par l'assuré en tant qu'auteur ou co-auteur et dont il pouvait prévoir les conséquences,**
- **Effets directs ou indirects d'explosions ou de dégagements de chaleur ou d'irradiations, provenant de la transmutation de noyaux d'atomes,**

- Affections ou accidents médicalement constatés à une date antérieure à celle de la prise d'effet des garanties. Toutefois, les suites et conséquences des affections et accidents déclarés à l'Assureur sont garanties, **sauf si elles ont fait l'objet d'une exclusion indiquée dans les Conditions Particulières,**
- Accidents occasionnés par l'Assuré conduisant un véhicule ou une embarcation motorisé(e) en état d'ivresse (taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 0,5 g/l),
- Usage de stupéfiants ou de drogues, définis ou non comme tels par la loi, non prescrits médicalement,
- Vols sur un appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide, ou vols sur ailes volantes ou tout autre appareil comparable : ULM, deltaplane, parapente,
- Pratique des sports suivants : parachutisme, saut à l'élastique, spéléologie.

Article 12 Formalités en cas de sinistre

Les sommes dues au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sont payables dans les 30 jours après la remise au Service Clients d'AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud, dans les délais requis, des pièces indispensables à ce règlement.

L'Assureur se réserve le droit de solliciter toutes autres pièces nécessaires à la gestion du dossier ou nécessitées par la réglementation.

L'Assuré reconnaît à l'Assureur le droit de subordonner le règlement du capital décès à la remise de l'ensemble des pièces requises, par tout bénéficiaire s'en prévalant. Le refus du bénéficiaire de fournir les documents réclamés par l'Assureur sera considéré comme une renonciation au bénéfice de l'assurance.

Le Bénéficiaire doit transmettre au Médecin Conseil de l'Assureur dès qu'il a connaissance du Décès de l'Assuré :

- un extrait de l'acte de Décès de l'Assuré,
- le formulaire de déclaration «Décès» fourni par l'Assureur, complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès,
- le cas échéant, le protocole d'hospitalisation,
- une copie du Procès Verbal de Police en cas d'accident,
- une copie de la carte d'identité du(des) Bénéficiaire(s) s'ils sont nommément désignés, ou, dans le cas contraire, tout document permettant de les identifier (acte de notoriété, etc...)

Article 13 Calcul des primes

13.1. Tarification

Les bases de la tarification sont fixées à partir des informations transmises par le Preneur d'assurance lors de sa souscription et indiquées sur son contrat ou ses avenants éventuels.

Celles-ci tiennent compte notamment :

- de l'âge de l'Assuré qui est calculé par différence de millésimes,
- du montant de la garantie souscrite,
- des options retenues quant au mode de paiement des primes (voir article 13.2).

13.2. Mode de paiement des primes

Le Preneur d'assurance a le choix entre des primes périodiques :

- payables pendant toute la durée du contrat et dont le montant varie chaque année en fonction de l'âge atteint par l'Assuré et du capital assuré (primes variables),
- payables pendant toute la durée du contrat et dont le montant est fixe pendant toute la durée du paiement (primes constantes).

Le choix est fait à la souscription, il est irrévocable jusqu'au terme du contrat. Les primes peuvent être payées annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement.

Le fractionnement ne donne lieu à aucun frais supplémentaire.

S'il le demande expressément, le Preneur d'assurance peut choisir de régler une prime unique à la souscription. Dans ce cas, s'il met fin à son contrat avant le terme prévu, l'Assureur lui versera la valeur de rachat de son contrat, qui correspond au montant non consommé de la prime.

13.3. Evolution du tarif

Le tarif souscrit par le Preneur d'assurance est garanti pendant les trois premières années d'assurance, et est mentionné au tableau des primes annexé aux Conditions Particulières.

L'Assureur se réserve le droit d'augmenter le tarif en cours du contrat à compter du 3^{ème} anniversaire de la date d'effet du contrat indiquée aux Conditions Particulières.

Dans cette hypothèse, le tarif ne peut être révisé que collectivement, si l'Assureur constate que les nouvelles statistiques de mortalité diffèrent considérablement de celles qui ont été utilisées dans le tarif initial, ou si la législation ou les instances de contrôle compétentes imposent une révision du tarif.

Le Preneur d'assurance sera informé par écrit de la révision du tarif, et dispose de 3 mois à compter de la réception de la notification, pour formuler par courrier recommandé son refus de l'augmentation.

L'Assureur considèrera la révision du tarif comme acceptée à défaut de réaction du Preneur d'assurance pendant ce délai de 3 mois.

Si le Preneur d'assurance refuse expressément l'augmentation du tarif, le contrat d'assurance sera résilié.

Cette résiliation prendra effet un mois après l'envoi du courrier recommandé de refus du Preneur d'assurance.

Article 14 Frais de dossier

Lors de la souscription, il est prélevé des frais de dossier de 20 euros (hors taxes).

Article 15 Défaut de paiement des primes

À défaut de paiement d'une prime ou fraction de prime dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur adresse au Preneur d'assurance une lettre recommandée qui entraîne, au terme d'un délai de 40 jours à compter de la date d'envoi de cette lettre, si le versement de la prime n'a pas été effectué pendant ce délai, la résiliation du contrat.

Article 16 Résiliation

A tout moment, le Preneur d'assurance peut résilier son contrat en adressant au Service Clients d'AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud, une lettre recommandée, ou un exploit huissier ou en remettant une lettre contre récépissé, accompagnée d'une copie recto-verso d'une pièce d'identité.

La garantie ne prendra fin qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste. L'accord préalable du Bénéficiaire est indispensable s'il a accepté le bénéfice du contrat.

Article 17 Délai de réflexion

Le Preneur d'assurance peut résilier son contrat et être remboursé des sommes versées, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque, et des éventuels frais d'examen médicaux si, dans les 30 jours qui suivent sa prise d'effet, telle que définie à l'article 5, il adresse au Service Clients d'AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud, une lettre recommandée, avec avis de réception, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

«Messieurs,
J'ai l'honneur de vous informer que je résilie mon contrat n° _____ et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception de la présente lettre,
Signature»

Dans ce cas, le contrat est censé n'avoir jamais pris effet.

Article 18 Protection de la vie privée

Le Preneur d'assurance et l'Assuré disposent d'un droit d'accès et de rectification pour toute information les concernant, enregistrée sur un fichier informatique à l'usage de la Compagnie, de ses mandataires, de ses réassureurs et des organismes professionnels concernés, en s'adressant au Service Clients d'AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud. (Lois et règlements relatifs aux traitements de données à caractère personnel).

Article 19 Réclamation

Toute réclamation concernant le contrat peut être envoyée au Service Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, ou au Service Clients d'AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud, et ceci sans préjudice du droit du Preneur d'assurance ou de l'Assuré d'introduire une action en justice.

Article 20 Prescription

Le délai de prescription est la période au-delà de laquelle aucune action n'est plus opposable. Pour toute action dérivant du présent contrat, ce délai est de 3 ans et court à compter du jour de l'événement qui y donne naissance, ou à compter du jour où celui à qui appartient l'action, a eu connaissance de cet événement (dans la limite de 5 ans à compter de la date de l'événement).

En ce qui concerne l'action du bénéficiaire, le délai court à compter du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

Article 21 Loi applicable - Autorité de contrôle

Le présent contrat est régi par les dispositions légales et réglementaires belges.

Les tribunaux belges sont compétents pour régler des litiges nés de l'exécution du présent contrat d'assurance.

Article 22 Régime d'imposition

La législation fiscale du pays de résidence du Preneur d'assurance est applicable aux charges fiscales et/ou sociales s'appliquant éventuellement sur les primes, et déterminera l'attribution éventuelle des avantages fiscaux liés au paiement de la prime.

Les impôts et taxes applicables aux prestations d'assurance sont déterminés par la loi de résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays où ces prestations sont perçues.

Concernant les droits de succession, la loi fiscale du pays de résidence du défunt et/ou du/des bénéficiaire(s) s'applique.

Une annexe fiscale est tenue à la disposition du Preneur d'assurance pour davantage de précisions.

Afi • Esca



GRUPE BURRUS



Votre courtier