



CONDITIONS GENERALES APPLICABLES AUX ASSURANCES SUR LA VIE.

Conformes à l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003.

DISPOSITIONS GENERALES

DEFINITIONS

Article 1

Preneur : La personne qui souscrit le contrat et paie la prime.

Assuré : La personne sur la tête de laquelle repose l'assurance.

Bénéficiaire : La personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations assurées.

La compagnie : La société coopérative à responsabilité limitée P&V ASSURANCES ayant son siège à 1210 Bruxelles rue Royale 151.

QUEL EST L'OBJET DE L'ASSURANCE ?

Article 2

En échange des primes que le preneur lui verse, P&V garantit au(x) bénéficiaire(s) le paiement des prestations prévues aux conditions particulières.

QUELS SONT LES RISQUES COUVERTS ?

Article 3

La combinaison d'assurance choisie ainsi que les prestations assurées et leurs modalités de paiement sont précisées aux conditions particulières.

QUAND LE CONTRAT PREND-IL EFFET ?

Article 4

Le contrat prend effet dès paiement de la première prime, mais au plus tôt à partir de la date indiquée aux conditions particulières.

Le preneur a toutefois le droit de résilier le contrat, par lettre recommandée, dans les 30 jours à dater de la date d'effet.

Si le contrat est souscrit en vue de garantir un crédit mentionné à la proposition d'assurance, le preneur peut résilier le contrat dans les 30 jours à partir du moment où il a connaissance du fait que le prêt demandé ne lui est pas accordé.

Dans les deux cas, la compagnie rembourse les primes payées sous déduction des sommes consommées pour couvrir le risque.

DANS QUELS CAS LES PRESTATIONS DE P&V PEUVENT-ELLES ETRE LIMITEES ?

Article 5

Les prestations prévues par le contrat en cas de décès de l'assuré ne seront pas payées si le décès résulte :

a. d'un suicide, moins d'un an après la date de prise d'effet du contrat.

Ce délai est également applicable à toute augmentation de garantie ou remise en vigueur du contrat et court à partir de la date d'effet de l'augmentation ou de la remise en vigueur. Toutefois, cette exclusion ne porte que sur la partie des prestations faisant l'objet de la remise en vigueur.

b. d'un décès des suites d'un accident d'appareil de navigation aérienne ou de planeur à bord duquel l'assuré a pris place :
- à un autre titre que celui de passager,
- lorsque l'appareil est utilisé pour des compétitions, exhibitions, essais de vitesse, raids, vols d'entraînement, tentatives de records, vols d'essais,
- lorsque l'appareil est un prototype ou un

appareil militaire autre que celui affecté au transport de personnes,
- lorsque l'appareil est du type deltaplane, motorisé ou non, ou du type léger motorisé (U.L.M.),

c. du fait intentionnel du preneur ou du bénéficiaire,

d. d'un événement de guerre, c'est-à-dire d'un événement résultant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire.

Le risque décès n'est pas couvert, quelle que soit la cause, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités.

Toutefois, si les circonstances le justifient, un tel événement peut être couvert par convention particulière aux conditions fixées par l'Office de Contrôle des Assurances.

Si le décès de l'assuré résulte d'une guerre qui a éclaté pendant son séjour à l'étranger, les prestations couvertes seront payées si le bénéficiaire prouve que l'assuré n'a pris aucune part active aux hostilités.

Si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, le risque de guerre peut être couvert pour autant que cela soit stipulé aux conditions particulières et que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités,

e. d'une participation à des émeutes, troubles civils, tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale. Les prestations assurées seront néanmoins payées si le bénéficiaire prouve que l'assuré n'a pris aucune part active à ces événements.

Au décès de l'assuré suite à un risque non couvert, la compagnie paie au(x) bénéficiaire(s), à l'exclusion de ceux qui ont causé intentionnellement le décès, la valeur de rachat théorique acquise au jour du décès et limitée aux sommes assurées en cas de décès.

SUR QUELLES BASES L'ASSURANCE EST-ELLE CONCLUE ?

Article 6

La compagnie apprécie le risque sur base des informations fournies par le preneur et l'assuré.

Le contrat est incontestable un an après la date de prise d'effet.

QUELLE EST L'ETENDUE TERRITORIALE DE L'ASSURANCE ?

Article 7

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que l'assuré ait son domicile légal ou sa résidence habituelle en Belgique, sauf convention contraire.

COMMENT S'EFFECTUE LE PAIEMENT DES PRIMES ?

Article 8

Le paiement des primes s'effectue à la demande :

- soit du siège social de P&V
- soit d'une agence P&V
- soit d'une personne mandatée par P&V à encaisser.

La demande de paiement est assimilée à une présentation de quittance.

Tous suppléments tels que taxes, cotisations, etc... frappant le contrat sont à charge du preneur et sont à payer en même temps que les primes.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT DE LA PRIME ?

Article 9

Le paiement de la prime ou de ses fractions est facultatif.

En cas de non paiement des primes, le contrat est réduit en maintenant les prestations assurées en cas de décès et en affectant jusqu'à épuisement la valeur de rachat théorique du contrat (définition voir article 10).

P&V avertit par écrit le preneur des conséquences apportées aux prestations en cas de décès suite au non paiement des primes.

Lorsque le rachat théorique est insuffisant pour maintenir la couverture des prestations en cas de décès, la diminution des prestations prendra effet au plus tôt 30 jours après l'envoi d'une lettre recommandée.

La production d'une copie accompagnée du récépissé de la poste est une preuve suffisante de son envoi.

Le preneur peut en tout temps demander par écrit la conversion de son contrat réduit dans la combinaison initiale. P&V peut de sa propre initiative effectuer cette conversion. Si cette conversion conduit à une diminution des prestations en cas de décès, elle prend effet :

a) à la date de la demande de conversion du preneur.

b) au plus tôt 30 jours après l'envoi par P&V au preneur d'une lettre recommandée, ou si la valeur de rachat théorique est inférieure à 25 euros, d'une simple lettre, rappelant les conséquences du non paiement. La production d'une copie accompagnée du récépissé de la poste est une preuve suffisante de l'envoi du recommandé. Ce montant de 25 Euros est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988=100). L'indice à prendre en considération est celui du 2^e mois du trimestre précédant la date de la diminution

QUELLE EST LA SIGNIFICATION DES DIFFERENTS TERMES DU CONTRAT ?

Article 10

1. VALEUR DE RACHAT THEORIQUE

La valeur de rachat théorique d'un contrat est la réserve constituée auprès de la compagnie par la capitalisation des primes payées, sous déduction des sommes consommées.

Lors d'une diminution des primes restant à échoir, la compagnie peut déduire :

- au moment de la diminution, un forfait de 75 euros indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988=100). L'indice à prendre en considération est celui du 2^e mois du trimestre précédant la date de la diminution

- par la suite, à chaque échéance de la prime, une indemnité égale à 5 pour mille de la diminution de la prime de réduction, la prime de réduction étant la prime calculée au moyen de la loi de survenance de l'événement assuré, du taux d'intérêt technique et des chargements d'inventaire.

2. VALEUR DE RACHAT

La valeur de rachat est le montant payable par la compagnie en cas de rachat. Elle est égale au minimum entre les deux valeurs suivantes:

- la valeur de rachat théorique moins 75 euros (indexé comme au point 1)
- 95 % de la valeur de rachat théorique.

Pour les assurances à durée déterminée, le taux de 95% s'accroît de 1% par année au cours des cinq dernières années, de manière à atteindre 100% à la fin de la dernière année d'assurance.

Pour les assurances "vie entière" le taux de 95% s'accroît de 1% par année, à partir du 60ème anniversaire de l'assuré, de manière à atteindre 100% à 65 ans.

En cas de rachat d'un contrat dans le mois suivant une réduction, le forfait visé au point 5 "réduction du contrat" est ajouté à la valeur de rachat théorique.

3. RACHAT DU CONTRAT

Le rachat est la résiliation de la convention par le preneur.
La valeur de rachat n'est liquidée qu'à concurrence du capital assuré en cas de décès.
Le solde éventuel de la valeur de rachat théorique est affecté à la constitution d'un capital payable uniquement en cas de vie de l'assuré au terme du contrat initial.

4. VALEUR DE REDUCTION

C'est la prestation qui reste assurée après la cessation du paiement des primes.

5. REDUCTION DU CONTRAT

C'est la réduction de la valeur actuelle des prestations assurées suite au non paiement des primes.

Lors d'une réduction, la compagnie peut déduire à titre d'indemnité :

- au moment de la réduction, un forfait de 75 euros indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988=100). L'indice à prendre en considération est celui du 2° mois du trimestre précédant la date de la réduction.
- par la suite, à chaque échéance de la prime, une indemnité égale à 5 pour mille de la diminution de la prime de réduction, la prime de réduction étant la prime calculée au moyen de la loi de survivance de l'événement assuré, du taux d'intérêt technique et des chargements d'inventaire.

6. AVANCE SUR POLICE

Cette avance ne peut être supérieure à la valeur de rachat limitée au capital décès, compte tenu des éventuelles retenues légales.

L'avance doit être demandée par le preneur au moyen d'un écrit daté et signé.

Les assurances temporaires en cas de décès ne permettent pas l'octroi d'une avance sur police. Chaque avance, ou complément, doit atteindre au moins 250,00 EUR.

A PARTIR DE QUAND LE DROIT A LA REDUCTION OU AU RACHAT EXISTE-T-IL ?

Article 11

Le droit au rachat ou à la réduction existe dès que la valeur de rachat théorique est positive.

Toutefois le droit au rachat n'existe pas pour les assurances qui prévoient uniquement des prestations en cas de vie.

Par ailleurs, ni le droit au rachat ni le droit à la réduction n'existent pour les assurances temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes payable pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat.

QUAND ET COMMENT LE RACHAT PREND-IL EFFET ?

Article 12

Le rachat du contrat doit être demandé par un écrit daté et signé par le preneur.
Le rachat sort ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat ou tout autre document équivalent est signé pour accord par le preneur.
La date qui est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est la date de la demande.

QUAND ET COMMENT LA REDUCTION PREND-ELLE EFFET ?

Article 13

Une réduction à la demande du preneur, sauf stipulation contraire, est considérée comme une conversion de son contrat réduit dans la combinaison initiale.

Cette réduction prend effet à la date d'échéance de prime qui suit la demande ou la date de la demande s'il y a des primes impayées.
Le calcul de la valeur de réduction s'opère en se plaçant à la date de l'échéance de prime qui suit la demande ou, s'il y a des primes impayées, à la date de l'échéance de la première prime impayée.

En cas de réduction pour non paiement de la prime, la diminution éventuelle des prestations assurées en cas de décès prendra effet au moment défini à l'article 9.

En cas de conversion à l'initiative de P&V, le calcul de la valeur de réduction s'opère à la date de conversion indiquée dans la lettre recommandée envoyée au preneur et au plus tard à la date d'envoi de celle-ci, le cachet de la poste faisant foi.

UN CONTRAT REDUIT OU RACHETE PEUT-IL ETRE REMIS EN VIGUEUR ?

Article 14

Le preneur a la faculté de remettre en vigueur un contrat réduit ou racheté pour les montants assurés à la date de la réduction ou de rachat.

Cette faculté peut être exercée dans un délai de :
- trois mois à dater du rachat,
- trois ans à dater de la réduction.

Pour un contrat réduit, la remise en vigueur s'effectue par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique constituée au moment de la remise en vigueur du contrat.
Pour un contrat racheté, la remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat et par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique au moment du rachat.

La remise en vigueur du contrat peut cependant être subordonnée au résultat favorable d'examen médical de l'assuré dont les frais sont à charge du preneur. La remise en vigueur doit être demandée par un écrit, daté et signé par le preneur.

LE BENEFICIAIRE PEUT-IL ETRE MODIFIE ET QUELLES SONT LES CONSEQUENCES DE L'ACCEPTATION DU BENEFICE DU CONTRAT ?

Article 15

- a. A tout moment, le preneur peut sur simple demande et sous réserve des dispositions prévues en cas d'acceptation de bénéfice (voir point b ci-dessous), faire modifier la désignation bénéficiaire reprise aux conditions particulières. Cette modification sera actée par avenant.
- b. Le bénéficiaire peut à tout moment accepter le bénéfice du contrat.
Cette acceptation n'aura d'effet que si elle a été notifiée par écrit à P&V et actée par avenant dans la police.

Après acceptation du bénéfice du contrat, le preneur doit obtenir l'autorisation écrite du bénéficiaire acceptant pour :
- changer de bénéficiaire,
- apporter au contrat une modification ayant pour effet de diminuer les prestations assurées par les primes déjà versées,
- demander le rachat du contrat ou une avance P&V avisera le bénéficiaire acceptant du non paiement éventuel des primes.

LA COMPAGNIE ACCORDE-T-ELLE UNE PARTICIPATION BENEFICIAIRE ?

Article 16

Une participation bénéficiaire est accordé aux contrats remplissant les conditions requises, décrites dans le plan de participation déposé à l'Office de Contrôle des Assurances.

QUELS SONT LES DOCUMENTS A PRODUIRE POUR OBTENIR LES PRESTATIONS ASSUREES ?

Article 17

Pour obtenir les prestations prévues, le bénéficiaire doit faire parvenir à la compagnie les pièces suivantes :

- * dans tous les cas :
- le contrat et ses avenants éventuels,
- la preuve du paiement de la dernière prime et du dernier terme des intérêts sur une éventuelle avance,
- la copie de sa carte d'identité.

* selon la spécificité du cas :

- un extrait de décès ou en cas d'échéance un certificat de vie avec mention de la date de naissance,
- un acte de notoriété pour les bénéficiaires non nominativement désignés,
- un certificat médical mentionnant la cause du décès,
- tout autre document que la compagnie estimera nécessaire pour procéder au paiement.

QUE FAIRE EN CAS DE CHANGEMENT DE DOMICILE ?

Article 18

Le preneur qui change de domicile doit en avertir la compagnie par écrit. A défaut de quoi toute communication sera valablement faite au dernier domicile connu.

Si le preneur réside à l'étranger, il doit désigner un représentant en Belgique, auquel la compagnie adressera toute correspondance.

QUELS SONT LES TRIBUNAUX COMPETENTS ?

Article 19

En cas de contestation, le litige sera jugé par les tribunaux belges.