

Les présentes conditions générales décrivent le fonctionnement et les possibilités offertes par votre contrat Fortuna di Generali. 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 Fortuna di Generali auprès de la compagnie et qui effectue les versements.

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.

LE VERSEMENT NET :

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

L'ACCIDENT :

tout événement soudain et fortuit qui produit une lésion corporelle objectivement constatable et dont une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré et indépendante de sa volonté ou de celle du bénéficiaire.

Sont assimilés à des accidents :

- la noyade ;
- les lésions subies lors du sauvetage de personnes ou de biens en péril ;
- les intoxications et brûlures résultant, soit de l'absorption involontaire de substances toxiques ou corrosives soit du dégagement fortuit de gaz ou de vapeurs.

Le suicide, la tentative de suicide et le décès de l'assuré suite à une euthanasie ne sont pas des accidents. N'est pas non plus un accident le décès suite à une euthanasie pratiquée sur l'assuré en raison d'une affection qui est la conséquence d'un accident.

LES FONDS D'INVESTISSEMENT :

les fonds internes de GENERALI BELGIUM SA (fonds dont les valeurs représentatives font partie de l'actif de la compagnie) dans lesquels sont investis les versements nets.

L'UNITE :

la part d'un fonds attribuée au contrat.

LE PRIX D'ENTREE :

le prix auquel une unité d'un 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 d'un 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 des fonds.

LES BASES TECHNIQUES :

les bases techniques sont composées des lois de mortalité, des taux d'intérêt technique éventuels, des chargements 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**FORTUNA DI GENERALI, LE CONCEPT****2.1. Comment fonctionne le contrat Fortuna di Generali ?**

Fortuna di Generali est un contrat d'assurance vie à versements libres lié à la performance d'un ou plusieurs fonds d'investissement 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(s) règlement(s) de gestion du(des) fonds lié(s) au contrat. Ce(s) règlement(s) peu(ven)t être obtenu(s) 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 bénéficiaires de Generali Belgium.

Le preneur d'assurance choisit librement les versements qu'il souhaite verser à la compagnie. Dans ce cas, le preneur d'assurance en avertit la compagnie qui lui fournira une référence de paiement. Toutefois, la compagnie se réserve le droit de limiter le nombre de versements à 4 par année civile, de refuser ou de rembourser des versements.

Les versements s'effectuent par chèque ou transfert bancaire sur le compte financier de la compagnie dont le numéro est mentionné sur la proposition d'assurance.

2.2. Quels sont les frais appliqués ?

Des frais sont prélevés sur les versements (chargements proportionnels). Ils s'élèvent à maximum 3 % des versements. Les versements bruts et nets sont mentionnés dans les conditions particulières du contrat.

Des frais de gestion financière sont prélevés sur la valeur des fonds et sont compris dans la valeur de l'unité conformément aux règlements de gestion des fonds.

2.3. Mécanisme de l'investissement

Le preneur d'assurance détermine librement le ou les fonds d'investissement dans le(s)quel(s) ses versements nets seront investis parmi ceux proposés dans le présent contrat. En cas de choix de plusieurs fonds, la répartition des versements entre ces fonds doit toutefois respecter les minima repris sur la proposition d'assurance.

Une unité est associée à chacun des fonds proposés. Le nombre d'unités acquises est déterminé en millièmes, en divisant la part de chaque 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 à la compagnie et dans la presse spécialisée.

2.3.1. Epargne constituée

Le résultat de la multiplication du nombre d'unités de chaque 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.

2.3.2. Comment la compagnie investit-elle les versements ?

Chaque versement net est réparti entre le ou les fonds d'investissement selon le choix du preneur d'assurance. Le jour de valorisation qui suit le jour où le compte financier de la compagnie est crédité des versements, la compagnie convertit ce dernier en unités du ou des fonds choisis sur base du prix d'entrée des unités du ou des fonds et selon les règles définies par les présentes conditions, les conditions particulières et le(s) règlement(s) de gestion du(des) fonds.

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 décès sera, dans tous les cas, toujours au moins 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 et sous réserve du résultat favorable des formalités médicales, la garantie décès sort ses effets à la date indiquée aux conditions particulières.

Dès l'enregistrement sur le compte financier de la compagnie du premier versement, la compagnie accorde, à titre provisoire, une garantie de 6 250 EUR couvrant le décès suite à un accident pendant une période de 30 jours maximum. L'accident et le décès doivent survenir durant cette période.

Cette garantie provisoire cesse dès que la garantie décès choisie conformément au point 3.1. sort ses effets.

Au cas où la couverture décès choisie dans la proposition d'assurance est soumise à une acceptation médicale particulière ou en cas d'insuffisance de versement permettant de garantir la prestation décès, la compagnie émettra le contrat en prenant par défaut une couverture décès provisoire égale à 100 % de l'épargne constituée.

Dans le cas où la garantie décès n'a pas sorti ses effets 3 mois après la signature de la proposition d'assurance en raison, soit de l'absence de résultat favorable des formalités médicales, soit de l'insuffisance des versements, la compagnie poursuivra le contrat avec une prestation décès égale à 100 % de l'épargne constituée.

Les formalités médicales accomplies lors de la souscription peuvent se révéler insuffisantes en cas de versements libres trop importants. Dans ce cas, la compagnie se réserve le droit de demander des formalités médicales supplémentaires.

3.3. Quand prélève-t-on le coût de la garantie décès ?

Le coût de la garantie décès est prélevé sur l'épargne constituée du contrat, en nombre d'unités évaluées au prix de sortie du jour de valorisation qui précède le prélèvement et proportionnellement à l'épargne constituée de chaque fonds choisi. Le premier prélèvement s'effectue à la date à laquelle la garantie décès sort ses effets. Les prélèvements suivants s'effectuent par anticipation le premier de chaque mois.

La compagnie maintient la garantie aussi longtemps que l'épargne est suffisante pour permettre de prélever le coût de la garantie décès. En cas d'insuffisance, la compagnie attire l'attention du preneur d'assurance, par simple lettre, sur l'utilité d'effectuer un versement supplémentaire lui permettant d'éviter la résiliation du contrat. A défaut de versement, le contrat est résilié de plein droit.

3.4. Modification de la prestation décès

En cours de contrat, il est possible pour le preneur d'assurance de demander une modification de la prestation en cas de décès. Toute augmentation de cette prestation sera soumise aux conditions d'acceptation en vigueur au moment de la demande.

A l'occasion d'événements importants dans la vie du preneur d'assurance ou de l'assuré (mariage, naissance, adoption, décès du conjoint), il est possible d'augmenter le capital décès sans aucune formalité médicale pour autant que :

- l'âge de l'assuré n'excède pas 50 ans au moment de la demande ;
- l'augmentation ne dépasse pas 20 % du capital décès avec une limite de 12 500 EUR, et que le nouveau capital décès n'excède en aucun cas le plafond de 125 000 EUR.

La demande, accompagnée des pièces justificatives, doit être introduite dans les 6 mois qui suivent l'événement.

3.5. 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 la Commission Bancaire, Financière et des Assurances.

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 FORTUNA DI GENERALI

Dès réception par la compagnie de la proposition d'assurance dûment complétée et signée et enregistrement du premier 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 des 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 la valeur des unités attribuées au versement, sous déduction du coût de la garantie décès et majorée des frais d'entrée, et évaluée au prix d'entrée des unités au jour de valorisation qui suit la réception de la demande de résiliation. La résiliation par la compagnie devient effective 8 jours après la notification faite par la compagnie.

Article 5

DISPONIBILITE DE L'EPARGNE CONSTITUEE

5.1. Terme

En cas de vie de l'assuré au terme du contrat, l'épargne constituée est versée 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.

Le terme du contrat est mentionné dans les conditions particulières.

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

5.2. Transferts

5.2.1. Transferts entre fonds d'investissement de Fortuna

Si le preneur d'assurance le souhaite, il peut transférer à tout moment des unités (équivalent à minimum 250 EUR) d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs autres fonds autorisés par la compagnie en utilisant le bulletin de transfert. Le nombre d'unités, calculées au prix de sortie, détermine le montant transféré. Simultanément et pour le même montant, déduction faite des charges de transferts éventuelles, la compagnie attribue des nouvelles unités calculées également au prix de sortie. En cas de transfert partiel, la valeur de chaque fonds constituant le contrat ne peut devenir inférieure à 250 EUR. Le transfert est effectué le jour de valorisation qui suit le jour où la compagnie reçoit la demande du preneur d'assurance datée et signée.

5.2.2. Transferts entre Crescendo et Fortuna (contrat Cambio)

Le preneur d'assurance peut transférer à tout moment, tout ou partie de l'épargne constituée (en EUR) du contrat Crescendo et/ou tout ou partie des unités des fonds du contrat Fortuna vers le contrat Crescendo et/ou un ou plusieurs autres fonds d'investissement autorisés par la compagnie, en utilisant le bulletin de transfert, prévu à cet effet, daté et signé. Le montant transféré sortant du contrat Crescendo est prélevé proportionnellement entre l'épargne constituée par les versements et l'épargne constituée par les participations bénéficiaires, puis en priorité sur l'épargne constituée respectivement par les versements ou les participations bénéficiaires les plus anciens. Le montant transféré sortant des fonds d'investissement est déterminé par le nombre d'unités, évaluées aux prix de sortie du jour de valorisation qui suit la date de réception de la demande. Le montant transféré total ne peut être inférieur à 250 EUR. Ce montant, déduction faite des charges de transferts et impôts éventuels, est réparti en pourcentage entre le contrat Crescendo et/ou les fonds d'investissement selon le choix du preneur d'assurance. Le transfert vers les fonds d'investissement s'effectue par attribution de nouvelles unités évaluées au prix de sortie du jour de valorisation qui suit la date de réception de la demande. En cas de transfert partiel, l'épargne restante sur le contrat Crescendo, de même que la valeur de chaque fonds d'investissement en Fortuna, ne peut être inférieure à 250 EUR. En cas de transfert total vers le contrat Fortuna, le contrat Crescendo est considéré comme annulé et vice-versa.

5.2.3. Charges de transferts

Les charges de transferts sont fixées à 0,75 % de la valeur transférée.

5.3. Retrait

Le preneur d'assurance peut à tout moment retirer tout ou partie (équivalent à minimum 250 EUR) de la valeur de son contrat, sauf dans le cas où une législation ou une réglementation applicable au contrat l'interdit. Le nombre de retrait sera limité à 1 retrait par mois avec un maximum de 4 retraits par an. Toutefois après retrait partiel, l'épargne constituée du contrat ne peut être inférieure à 1 250 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 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.

En cas de décès, la prestation décès est diminuée du montant retiré dans le mois.

Le retrait donne lieu au prélèvement d'une pénalité égale :

- 3 % en cas de retrait la première année ;
- 2 % en cas de retrait la deuxième année ;
- 1 % en cas de retrait la troisième année ;
- 0 % à partir de la quatrième année.

En cas de retrait total, si un prélèvement est effectué, son montant sera dans tous les cas au moins égal à 75 EUR. Ce montant forfaitaire est indexé en fonction de l'indice santé des prix à la consommation (base 1988 = 100).

En cas de retrait trop important, la compagnie se réserve le droit de revoir la couverture décès choisie et de la limiter, le cas échéant, à 100 % de l'épargne constituée ou de demander des formalités médicales supplémentaires.

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 serait immédiatement portée à la connaissance du preneur d'assurance.

5.4. Retraits planifiés

Conformément aux dispositions du paragraphe 5.3. et dans la mesure où celles qui suivent n'y dérogent pas, le preneur d'assurance a la possibilité de planifier des retraits dont les modalités sont fixées aux conditions particulières. Cette possibilité n'est offerte qu'aux contrats prévoyant une prestation décès en pourcentage de l'épargne constituée et si l'épargne constituée atteint un montant minimum de 12 500 EUR.

La fréquence de ces retraits planifiés doit être régulière et peut être annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle.

Le paiement s'effectuera sur un compte financier belge auprès d'une banque établie en Belgique dont le preneur d'assurance aura communiqué le numéro sur la proposition d'assurance. Les paiements seront effectués tant que le preneur d'assurance n'aura pas notifié à la compagnie son désir de modifier les modalités de paiement ou de mettre fin à ceux-ci. Un préavis de 15 jours sera toutefois applicable.

Les retraits planifiés doivent s'élever à minimum 625 EUR sur base annuelle et ne peuvent en aucun cas dépasser 20 % du total des versements effectués sur base annuelle.

Le paiement des retraits est effectué par Generali le premier ou le quinzième jour ouvrable de chaque mois selon le choix du preneur. Ils s'expriment en montant. Le montant de chaque retrait est converti en nombre d'unités au prix de sortie du premier jour de valorisation qui suit la date du paiement. Les retraits planifiés s'effectuent proportionnellement à l'épargne constituée de chaque fonds constituant le contrat.

Chaque retrait planifié donne lieu au prélèvement d'une indemnité forfaitaire égale à 2,5 EUR par retrait prélevée en nombre d'unités.

En cas de retrait partiel, la compagnie se réserve le droit d'adapter les retraits planifiés.

La procédure des retraits planifiés est suspendue dès que l'épargne constituée n'atteint plus 2,5 fois le montant du retrait. Dans ce cas, le preneur d'assurance est averti par simple lettre et peut choisir entre effectuer un versement supplémentaire ou procéder au rachat du contrat. A défaut de réaction, le contrat restera en vigueur mais la procédure des retraits planifiés sera annulée.

Le contrat prend fin lorsque le nombre d'unités devient nul.

5.5. Avance

Le contrat ne donne droit à aucune avance sur le paiement des prestations.

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.

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(ont) appelé(s) à recevoir.

Dès lors, sans son(leur) accord exprès, le preneur d'assurance ne peut plus obtenir de nouveaux retraits, modifier la prestation décès, modifier la clause bénéficiaire, céder les droits du contrat, effectuer un transfert entre fonds d'investissement de Fortuna ou effectuer un transfert vers Crescendo (Cambio) si le bénéficiaire acceptant est différent de celui du contrat Fortuna.

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 d'assurance, la compagnie ne tient compte de l'acceptation du bénéfice que si elle est notifiée par écrit par le(s) bénéficiaire(s).

6.2. Que se passe-t-il en cas de décès du preneur d'assurance s'il n'est pas l'assuré ?

Si le preneur d'assurance n'est pas l'assuré et qu'il décède avant l'assuré, les droits du contrat sont transférés de plein droit à l'assuré, sauf désignation expresse d'une autre personne dans les conditions particulières.

6.3. Que se passe-t-il s'il y a plusieurs preneurs d'assurance ?

Lorsqu'il y a plusieurs preneurs d'assurance, toute opération ou demande relative au contrat doit être adressée à la compagnie par un écrit signé par l'ensemble des preneurs d'assurance. Il en va de même pour tout document que la compagnie demande au(x) preneur(s) de signer.

En cas de prédécès d'un des preneurs d'assurance avant l'assuré, les droits du contrat sont transférés de plein droit aux autres preneurs d'assurance par parts égales, sauf désignation expresse différente dans les conditions particulières.

6.4. 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 si le contrat est souscrit pour une durée indéterminée :

- 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 de notoriété établissant les droits du(des) bénéficiaire(s). Cet acte doit mentionner les noms, prénoms, dates de naissance et adresses des bénéficiaires.

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.

S'il est constaté que la date de naissance de l'assuré communiquée à la compagnie n'est pas exacte, les garanties seront recalculées en fonction de la date exacte.

6.5. 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.

6.6. 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 des versements et des retraits effectués durant l'année écoulée.

6.7. 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 relevés de paiements et les paiements 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 des primes versées qu'au niveau des prestations payées, sont décrites dans la brochure fiscale qui peut être obtenue sur simple demande du preneur d'assurance à la compagnie.

6.8. 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 1/1/2002. 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 les 75 EUR mentionnés au point 5.3.

6.9. 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.

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 le jour de valorisation qui suit le jour où la compagnie reçoit 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.

6.10. 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.

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 ou à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances, à l'adresse actuelle rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles, 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.*