

1. Définitions

Aux termes du présent contrat :

Preneur d'assurance : la ou les personne(s) physique(s) ou morale qui conclue(n)t le contrat d'assurance avec l'assureur et à laquelle / auxquelles incombe(nt) le paiement des primes.

Assuré : la ou les personne(s) sur la tête de laquelle / desquelles repose le risque de survenance de l'événement assuré.

Bénéficiaire : la ou les personnes en faveur desquelles sont stipulées les prestations d'assurance et qui est /sont désigné(s) dans les conditions particulières.

Assureur : Cardif Assurance Vie SA, Rue Montagne du Parc 8 Boîte 2, 1000 Bruxelles, Belgique, RPM Bruxelles BE 0435018274 - entreprise d'assurance agréée par la BNB et la FSMA sous le n° 979 pour les branches assurance vie (branches 21-22) (A.R.08/02/1989 - M.B. 18/02/1989). IBAN BE17 0016 5444 3821- BIC GEBABEBB, auprès de laquelle le contrat est conclu.

Hypo Protect Classic : assurance décès temporaire, qui est conclue sur une tête.

Hypo Protect 2Win : assurance décès temporaire, qui est conclue sur deux têtes.

2. Contrat

Le contrat d'assurance est constitué de l'ensemble des documents suivants :

- la **proposition d'assurance** et les éventuels **questionnaires** énonçant les caractéristiques de l'assurance et permettant d'apprécier le risque assuré. La proposition d'assurance est signée par le preneur d'assurance et l/les assuré(s) ;

- les **conditions générales** d'assurance définissant les droits et obligations de chaque partie ;

- les **conditions particulières** spécifiques à chaque contrat, contenant notamment les éléments d'appréciation du risque relatifs au preneur d'assurance, à l'assuré, aux garanties couvertes, aux sommes assurées, à la durée du contrat, ...

- les éventuels **avenants** postérieurs à la signature du contrat, actant les éventuelles modifications apportées au contrat.

3. Objet de la garantie

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat d'assurance, l'assureur paie au bénéficiaire le montant mentionné dans les conditions particulières.

4. Formation, prise d'effet et durée du contrat d'assurance

Le contrat est formé par la signature des conditions particulières par le preneur d'assurance et l'assureur.

Le contrat d'assurance prend effet à la date indiquée dans les conditions particulières et pour la durée qui y est prévue, mais pas avant le paiement de la première prime.

Les effets du contrat cessent le lendemain des dates indiquées dans les conditions particulières à zéro heure.

5. Renonciation

Le preneur d'assurance d'un contrat d'assurance vie individuelle peut renoncer aux effets du contrat d'assurance dans un délai de 30 jours calendriers à compter du jour où il est informé que le contrat est conclu.

Si le contrat d'assurance vie a été souscrit pour garantir le remboursement d'un prêt consenti par un établissement de crédit en cas de décès de l'emprunteur, le délai de renonciation prévu à l'alinéa précédent est ramené à 15 jours.

La renonciation, adressée à l'assureur par lettre recommandée, a pour effet de libérer les parties pour l'avenir de toute obligation découlant du contrat.

Dans ces deux cas, l'assureur rembourse la prime payée, diminuée de la portion de prime consommée pour la couverture du risque et les frais engagés pour l'acceptation médicale, dès réception de l'original du contrat.

6. Fondement de l'assurance

6.1. Déclarations lors de la souscription du contrat

Les déclarations écrites du preneur d'assurance et de l'assuré forment la base du contrat. Ces derniers doivent déclarer exactement toutes les circonstances constituant pour l'assureur, des éléments d'appréciation du risque.

Le preneur d'assurance répond de l'exactitude des déclarations de l'assuré.

En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des éléments d'appréciation du risque qui peuvent induire l'assureur en erreur, le contrat d'assurance est nul et les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui restent dues.

En cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles, l'assureur peut, dans le délai d'un an à compter de la prise d'effet du contrat, proposer de le modifier ou de le résilier s'il apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque ou si la proposition de modification du contrat n'a pas été acceptée par le preneur d'assurance.

Si l'inexactitude porte sur la date de naissance et/ou sur l'âge de l'assuré, l'assureur adaptera les prestations fournies en utilisant le tarif correspondant à l'âge réel de l'assuré.

6.2. Déclarations en cours d'exécution du contrat

Le preneur d'assurance et l'assuré ont l'obligation de déclarer en cours d'exécution du contrat les modifications de circonstances sensibles et durables portant sur le risque de survenance de l'événement assuré, autres que celles liées à l'évolution de l'état de santé de l'assuré, notamment celles concernant :

- le changement d'activité professionnelle de l'assuré ;
- le changement des activités sportives ou de loisir pratiquées par l'assuré.

En cas de modification des circonstances telles que l'assureur n'aurait consenti à l'assurance qu'à d'autres conditions que celles existantes, il peut, dans le délai d'un mois à compter du jour où il en a eu connaissance, proposer une modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation du risque.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé ou si la proposition de modification du contrat n'a pas été acceptée par le preneur d'assurance, il peut résilier le contrat dans le même délai.

7. Etendue de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance est accordée quel que soit l'endroit où le risque se réalise pour autant que le preneur d'assurance et l'assuré aient leur domicile au Grand-Duché de Luxembourg.

8. Primes et frais

En contrepartie des engagements de l'assureur, le preneur d'assurance paie les primes ou fractions de prime dont le montant et la durée de versement sont précisés dans les conditions particulières.

8.1. Paiement des primes

Les primes sont payables aux dates convenues dans les conditions particulières.

L'assureur adresse au preneur d'assurance, à chaque échéance, un avis de paiement indiquant le montant de la prime.

Les primes sont payables au domicile de l'assureur, dans les 10 jours de leur échéance.

8.2. Cessation du paiement des primes

Si une prime ou une fraction de prime reste impayée dans un délai de 10 jours de son échéance, l'assureur envoie une lettre recommandée de mise en demeure au preneur d'assurance, au dernier domicile connu de ce dernier, en rappelant l'échéance de prime, le montant des primes non payées et les conséquences du non-paiement.

En cas de non-paiement de la prime dans les 30 jours à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste, l'assureur procède :

- soit à la réduction des garanties du contrat d'assurance ;
- soit à la résiliation du contrat en versant la valeur de rachat s'il y a lieu.

Si le preneur informe l'assureur, par écrit, de sa décision de cesser le paiement des primes du contrat, après la date d'échéance d'une prime impayée, ou de demander le rachat ou la réduction, l'assureur est dispensé de la mise en demeure.

Cette déclaration interrompt le délai à la date de cet écrit.

L'assureur se réserve le droit de compter au preneur d'assurance € 10,00 de frais pour l'envoi d'une lettre recommandée.

Pour chaque adaptation technique du contrat d'assurance, demandée par le preneur d'assurance, l'assureur se réserve le droit d'inclure dans son calcul € 25,00 de frais d'adaptation.

Ces frais seront retenus de la valeur de rachat théorique de la garantie principale au moment de l'adaptation ou intégrés dans la première nouvelle prime.

Tous les frais supplémentaires, actuels ou futurs, tels que taxes, cotisations, etc. grevant le contrat d'assurance ou qui viendraient à le grever sont à charge du preneur d'assurance et doivent être payés en même temps que les primes.

Les montants repris dans les présentes conditions générales sont indexés en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation belge (base 1988 = 100). L'indice utilisé sera celui du deuxième mois du trimestre précédant la date de l'opération.

9. Exclusions

9.1. Risques exclus de manière systématique

Il n'y a pas de couverture lorsque le décès de l'assuré est la conséquence :

- d'un suicide survenu dans le courant de la première année qui suit la conclusion du contrat ou de la remise en vigueur du contrat d'assurance. En cas de suicide de l'assuré moins d'un an après une augmentation des garanties, seule l'augmentation de garantie ne sera pas couverte par l'assurance ;

- d'un fait intentionnel du preneur d'assurance, de l'assuré, d'un des bénéficiaires ou de toute autre personne ayant, de façon directe ou indirecte, un intérêt au contrat, ou à leur instigation ;

- d'une condamnation à la peine capitale ou des suites d'un délit ou d'un crime commis intentionnellement par l'assuré en tant qu'auteur ou co-auteur et dont il pouvait prévoir les conséquences ;

- d'un accident d'aviation si l'assuré fait partie du personnel de bord, si l'appareil n'était pas autorisé pour le transport de personnes ou de biens, à bord d'un appareil militaire sauf si cet appareil au moment de l'accident était utilisé pour le transport de personnes, si l'appareil transportait des produits à caractère stratégique dans des régions hostiles ou ennemies, lors de la préparation ou participation à des épreuves sportives, lors de l'exécution de vols d'essai, les accidents survenus avec des appareils de type « ULM » ;

- d'une guerre étrangère ou civile. Cette exclusion est étendue à tout décès lorsque l'assuré participe activement aux hostilités ;

- d'un séjour de l'assuré dans un pays où a lieu un conflit armé et que l'assuré participe activement aux hostilités ;

- du fait que l'assuré se rende dans un pays où un conflit armé est en cours. Le preneur d'assurance peut obtenir une couverture du risque de guerre, à condition qu'il paie une surprime, que cela soit explicitement mentionné dans les conditions particulières et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;

- d'émeutes même non concertées, de manifestations violentes, de troubles civils, d'un acte de terrorisme, de tous actes de violence collectifs, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués si l'assuré y a pris une part active et volontaire ;

- des propriétés radioactives, toxiques et explosives des combustibles nucléaires ou déchets radioactifs ;

- d'un saut à l'élastique dans le vide (benji) ;

9.2. Risques pouvant être assurés

Est exclu de l'assurance, sauf convention contraire et moyennant paiement d'une surprime, le décès de l'assuré s'il résulte :

- d'un accident d'un appareil de navigation aérienne à bord duquel il a pris place comme pilote ou membre de l'équipage ;

- de l'utilisation d'un appareil de navigation aérienne à des fins de compétitions ou exhibitions, essais de vitesse, raids, vols d'entraînement, records ou tentatives de records, ainsi que pendant tout essai en vue de participer à l'une de ces activités ;

- de l'exercice d'une activité sportive à risque telle que le deltaplane, le parachutisme ascensionnel ou à ouverture automatique.

Dans les cas de non-couverture énumérés ci-dessus, l'assureur paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès et limitée au capital décès assuré.

Ces prestations sont versées aux bénéficiaires désignés, à l'exclusion de celui dont le fait intentionnel ou l'instigation serait la cause du décès de l'assuré.

10. Attribution bénéficiaire

Le preneur d'assurance a la possibilité de désigner un ou plusieurs bénéficiaires.

L'attribution bénéficiaire peut être modifiée sur demande écrite du preneur d'assurance, sauf si le bénéficiaire initialement désigné a accepté la stipulation faite à son égard par une déclaration écrite.

Dans ce cas, le preneur d'assurance doit obtenir le consentement du bénéficiaire pour cette modification.

Le preneur d'assurance doit obtenir le consentement de l'assuré s'il est différent du preneur d'assurance.

11. Rachat, réduction et avance

Sauf pour les contrats d'assurance à primes périodiques constantes payables pendant une durée supérieure à la moitié de la durée du contrat d'assurance ou sauf dans le cas où une législation ou une réglementation applicable au contrat d'assurance l'interdit, le preneur d'assurance a droit à tout moment au rachat ou à la réduction de son contrat d'assurance, lorsque la valeur de rachat est positive.

11.1. Rachat

Le rachat consiste en la résiliation du contrat avec paiement de la valeur de rachat à charge de l'assureur.

La valeur de rachat théorique est la réserve constituée auprès de l'assureur par la capitalisation des primes payées, diminuée de la partie de la prime destinée à couvrir les risques assurés et les frais. Ces frais concernent notamment les postes suivants : les frais administratifs d'élaboration de la police ; les frais propres au distributeur d'assurances pour la distribution de la police ; les frais propres à l'assureur pour l'encaissement et la gestion de la prime ; les taxes éventuelles.

La valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique, calculée à la date de la demande de rachat, diminuée d'une indemnité de rachat égale à 5% de la valeur de rachat théorique avec un minimum de € 75,00 indexés conformément aux dispositions de l'article 8.2.

L'indemnité de rachat diminue de 1% pendant les cinq dernières années de la garantie pour ainsi atteindre 0% à la fin de la dernière année de garantie.

La valeur de rachat est calculée conformément à la note technique élaborée par l'assureur.

La valeur de rachat ainsi calculée ne peut jamais dépasser le capital assuré en cas de décès au moment du rachat.

L'excédent éventuel de la valeur de rachat est utilisé comme prime unique pure pour former un capital différé sans contre-assurance payable en cas de vie de l'assuré à l'échéance normale du contrat.

Lorsque la valeur de rachat est négative ou nulle au moment de son calcul, le contrat est résilié sans qu'il n'y ait lieu à un paiement quelconque.

S'il existe un droit au rachat, il doit être demandé par le preneur d'assurance par un écrit daté et signé, adressé à l'assureur et accompagné du contrat d'assurance, des éventuels avenants, d'une copie de sa carte d'identité en cours de validité et de l'accord écrit du bénéficiaire acceptant éventuel.

Le rachat est effectif au moment où le preneur d'assurance donne son accord écrit pour le paiement de la valeur de rachat.

La valeur de rachat est calculée à la date de réception de la demande de rachat.

Le droit au rachat n'existe pas pour les assurances à capital différé sans remboursement de primes.

11.2. Réduction

La réduction comporte la libération définitive du paiement des primes et la continuation du contrat pour des prestations assurées réduites payables aux mêmes dates et conditions que celles initialement stipulées.

La valeur de réduction est calculée par l'assureur conformément à la note technique élaborée par l'assureur.

Sauf opposition expresse du preneur d'assurance, il n'y a pas réduction mais rachat du contrat d'assurance si la valeur de rachat à la date de réduction est inférieure à € 123,95.

Ce montant est indexé conformément aux dispositions de l'article 8.2.

La valeur de réduction est calculée à la date correspondant à la fin de la période d'assurance couverte par la dernière prime payée ou fraction de prime payée. La réduction prend effet à cette date.

Lorsque la valeur de réduction est négative ou nulle au moment de son calcul, le contrat est résilié sans qu'il n'y ait lieu à un paiement quelconque.

La réduction des prestations est actée par un avenant signé par l'assureur et le preneur d'assurance. Il n'existe aucun droit à une avance.

12. Remise en vigueur du contrat d'assurance

Le preneur d'assurance peut remettre en vigueur le contrat d'assurance racheté pour le montant assuré à la date du rachat dans un délai de 3 mois commençant à courir dès le rachat.

Pour le contrat d'assurance racheté, la remise en vigueur s'effectue en reversant à l'assureur la valeur de rachat et moyennant ajustement de la prime tenant compte de la valeur de rachat théorique au moment du rachat.

Dans un délai de 3 ans, un contrat d'assurance réduit peut être remis en vigueur pour la prestation assurée à la date de la réduction.

La remise en vigueur dans le cadre du contrat d'assurance racheté ou réduit se fait en adaptant la prime, tenant compte de l'âge de l'assuré et de la valeur de rachat théorique acquise au moment de la remise en vigueur du contrat d'assurance.

Dans les deux cas (rachat ou réduction), la remise en vigueur est subordonnée à une acceptation favorable du risque (examens médicaux) dont les frais sont à la charge du preneur d'assurance.

13. Cession des droits

A tout moment, le preneur d'assurance peut demander par écrit à l'assureur de céder en tout ou en partie les droits résultant du contrat.

Dans l'hypothèse d'une acceptation du bénéfice par le bénéficiaire, l'exercice du droit de cession est soumis à l'agrément du bénéficiaire acceptant.

La cession des droits résultant du contrat d'assurance ne peut s'opérer que par avenant signé par l'assureur, le preneur d'assurance (cédant) et le cessionnaire. Le consentement de l'assuré est également requis.

14. Sinistres et règlement des prestations

La déclaration doit être faite à l'assureur dans les 30 jours de la survenance du sinistre.

Le bénéficiaire ou ayant droit reçoit de l'assureur, à la première demande, un formulaire de déclaration de sinistre. Ce formulaire, dûment daté, signé et complété suivant les instructions qui s'y trouvent, doit être renvoyé à l'assureur.

L'assureur n'est pas dispensé de son obligation de traiter le sinistre s'il peut être prouvé que la déclaration de sinistre n'a pas pu être faite dans le délai fixé pour cause de force majeure et que l'assureur n'a subi aucun préjudice du fait de cette déclaration tardive.

L'assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête nécessaire pour apprécier la prise en charge du sinistre.

L'assuré autorise explicitement les médecins qui l'ont traité à communiquer au médecin conseil de l'assureur tous les renseignements concernant son état de santé.

L'assureur paie les prestations assurées, contre quittance de règlement adressée au(x) bénéficiaire(s), dans les 30 jours après réception de l'ensemble des pièces énumérées ci-dessous :

- les conditions particulières signées et les avenants éventuels ;
- la preuve de paiement de la dernière prime exigible ;

- une copie de la carte d'identité en cours de validité du/des bénéficiaire(s) ;

- un extrait de l'acte de décès ;

- un certificat médical mentionnant les circonstances et la cause du décès, rédigé par le ou les médecin(s) qui ont traité l'assuré lors de sa dernière maladie ou par le médecin qui a constaté le décès ;

- un acte de notoriété indiquant les qualités et droits des bénéficiaires lorsqu'ils n'ont pas été nominativement désignés ;

- la déclaration de sinistre.

15. Fin de la garantie

L'assurance prend fin :

- à la date mentionnée dans les conditions particulières ;

- au décès d'un assuré ;

- au moment où le preneur d'assurance marque son accord sur le paiement de la valeur de rachat demandé ;

- lorsque les primes échues ne sont plus payées ;

- en cas de résiliation du contrat d'assurance par le preneur d'assurance par lettre recommandée.

16. Adaptation du tarif

Lors de la souscription du contrat d'assurance, le preneur d'assurance a le choix entre un tarif garanti pour toute la durée du contrat d'assurance ou un tarif garanti pendant les trois premières années d'assurance.

Le choix de la deuxième option est mentionné dans les conditions particulières et l'assureur se réserve, dans ce cas, le droit d'adapter le tarif en cours du contrat d'assurance et ce pour la première fois au troisième anniversaire de la prise d'effet du contrat d'assurance reprise dans les conditions particulières.

Le tarif ne peut être revu que collectivement si l'assureur constate que les nouvelles statistiques de mortalité diffèrent considérablement de celles qui ont été utilisées dans le tarif ou si la législation ou les instances de contrôle compétentes imposent une révision de tarif. Cette révision peut signifier une diminution ou une augmentation du tarif.

En cas d'augmentation, le preneur d'assurance en sera informé par écrit. Il dispose alors de trente jours pour refuser l'adaptation de tarif.

L'assureur considérera l'adaptation du contrat d'assurance au nouveau tarif comme acceptée à défaut de réaction dans les trente jours.

Si le preneur d'assurance refuse l'adaptation, le contrat d'assurance sera résilié. Cette résiliation sera effective à la prochaine date d'échéance annuelle du contrat.

17. Modification du contrat d'assurance

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander l'adaptation de son contrat d'assurance. Une augmentation des risques assurés est soumise aux conditions d'acceptation en vigueur au moment de la demande.

18. Frais bancaires

Les frais relatifs aux transferts de sommes entre les comptes bancaires de l'assureur et ceux du preneur d'assurance ou du/des bénéficiaire(s) sont respectivement à charge du preneur d'assurance ou du/des bénéficiaire(s).

19. Participation bénéficiaire

Le contrat d'assurance ne prévoit pas d'avantages en cas de vie de l'assuré au terme du contrat et l'assureur ne participe pas au plan de participation bénéficiaire existant pour les contrats d'assurance conclus au Grand-Duché de Luxembourg avec participation aux bénéfices.

20. Recours de l'assureur

L'assureur se réserve le droit de récupérer auprès du preneur d'assurance toute indemnité éventuellement indûment payée sur la base de ces conditions.

21. Communication

Toute communication du preneur d'assurance relative au contrat d'assurance est à adresser par écrit à l'assureur.

Le domicile du preneur d'assurance est élu de droit à l'adresse mentionnée dans les conditions particulières. Toute notification par l'assureur est valablement faite à cette adresse ou à la dernière adresse signalée à l'assureur.

En cas de changement de domicile du preneur d'assurance, ce dernier doit en informer l'assureur, par écrit et dans les meilleurs délais.

22. Régime d'imposition

Tous impôts, taxes et contributions, présents ou futurs, applicables aux sommes dues ou à devoir, sont à charge du preneur d'assurance, de ses ayants droit ou du/des bénéficiaire(s).

Les impôts et charges éventuels applicables aux prestations sont déterminés par la loi du pays de résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des revenus.

La législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du/des bénéficiaire(s) sont applicables en matière de droits de succession.

23. Plaintes et contestations

Si malgré les efforts déployés par l'assureur, le preneur d'assurance n'a pas obtenu une réponse satisfaisante, il est invité à faire part de ses doléances par écrit au département « Quality & Control » de l'assureur.

Il peut également s'adresser à l'organisme de médiation institué sur l'initiative de l'Association des Compagnies d'Assurances et de l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs ou au Commissariat aux Assurances, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

24. Loi applicable et tribunaux compétents

Le contrat d'assurance est soumis aux dispositions légales et réglementaires luxembourgeoises régissant l'assurance sur la vie.

Seuls les tribunaux luxembourgeois sont compétents pour régler des litiges nés de l'application du présent contrat d'assurance.

25. Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite après un délai de trois ans, à partir du jour où le bénéficiaire 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.