

CONDITIONS GENERALES

Bon de capitalisation
(branche 26)

TABLE DES MATIERES

1.	DEFINITIONS	3
2.	PORTEE GENERALE DU CONTRAT	3
2.1	OBJET DU CONTRAT	3
2.2	ENTREE EN VIGUEUR ET VERSEMENT UNIQUE	3
2.3	CONSTITUTION DES AVOIRS SUR COMPTE	3
2.4	PARTICIPATION BENEFICIAIRE	3
2.5	DUREE DU CONTRAT	4
3.	RESILIATION ET RETRAIT	4
3.1	RESILIATION	4
3.2	RETRAIT	4
3.3	CORRECTION FINANCIERE	4
4.	DISPOSITIONS DIVERSES	5
4.1	INFORMATION ANNUELLE	5
4.2	IMPOTS	5
4.3	CHARGEMENTS PARTICULIERS	5
4.4	PRESTATIONS	5
4.5	CORRESPONDANCE ET PREUVE	5
4.6	MODIFICATION DES CONDITIONS GENERALES	5
4.7	CADRE LEGAL ET REGIME FISCAL	5
4.8	PROTECTION DE LA VIE PRIVEE	6
4.9	PLAINTES	6

1. DEFINITIONS

assureur	ERGO Insurance s.a., ayant son siège social à 1000 Bruxelles, boulevard Bischoffsheim 1-8
contrat	le bon de capitalisation, comprenant les présentes Conditions générales, le Certificat personnel et d'éventuels autres documents, qui doivent être lus conjointement et forment un ensemble
souscripteur	la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec l'assureur
bénéficiaire	la personne à qui revient la prestation au terme du contrat (il s'agit du souscripteur)
avoirs sur compte	la valeur du contrat à un moment déterminé

2. PORTEE GENERALE DU CONTRAT

2.1 Objet du contrat

Le contrat prévoit le paiement par l'assureur au bénéficiaire des avoirs sur compte au terme du contrat. Si le souscripteur n'est plus en vie au terme du contrat, le paiement revient à ses héritiers. L'assureur n'accorde pas d'avance sur le paiement susvisé.

2.2 Entrée en vigueur et versement unique

Le contrat entre en vigueur à la date indiquée dans le Certificat personnel mais au plus tôt à la date de paiement. La date de paiement du versement est la date valeur de ce versement sur le compte bancaire de l'assureur. Le versement se fait directement à l'assureur, sur le compte bancaire indiqué par l'assureur avec mention des références communiquées. Le versement tient lieu d'acceptation par le souscripteur de toutes les conditions du contrat. Des versements complémentaires ne sont pas autorisés (à cette fin, il y a lieu de conclure un autre contrat).

L'assureur confirme la réception du versement unique par l'émission d'un Certificat personnel ou d'un avenant qu'il remet au souscripteur. L'assureur a le droit de recalculer les éventuels montants mentionnés dans des offres ou dans le formulaire de souscription en fonction de la date de paiement réelle du versement unique, du montant réel du versement unique et du taux d'intérêt applicable à la date de paiement réelle du versement unique. Le souscripteur est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat personnel ou de l'avenant, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'ait délivré.

2.3 Constitution des avoirs sur compte

Le versement unique est, après application des retenues et imputation d'éventuels impôts, affecté à la constitution des avoirs sur compte. L'éventuelle participation bénéficiaire est, après imputation d'éventuels impôts, également affectée à la constitution des avoirs sur compte. Ces montants sont investis dans le(s) mode(s) de placement convenu(s). Le mode de placement des éventuelles participations bénéficiaires peut être différent du mode de placement du versement unique.

Au versement unique est appliqué, après application des retenues et imputation d'éventuels impôts, le taux d'intérêt valable à la date de paiement du versement. Pour ce versement, le taux d'intérêt est garanti jusqu'au terme du contrat.

2.4 Participation bénéficiaire

L'assureur peut attribuer chaque année une participation bénéficiaire. L'éventuelle participation bénéficiaire dépend des résultats réalisés par l'assureur et est fixée chaque année par son Assemblée générale. Pour cette participation bénéficiaire, une distinction est en principe faite en fonction du niveau du taux d'intérêt garanti. A l'éventuelle participation bénéficiaire est appliqué le taux d'intérêt garanti appliqué par l'assureur sur les contrats de ce type nouvellement conclus, à la date de son Assemblée générale qui décide de l'attribution de la participation bénéficiaire et ce, jusqu'au terme du contrat.

Les contrats auxquels il est mis un terme avant la fin de l'année donnent droit à une participation bénéficiaire proportionnelle, conformément au plan de répartition.

2.5 Durée du contrat

Le contrat dure jusqu'au terme mentionné dans le Certificat personnel sauf si un retrait total a lieu avant cette date.

3. RESILIATION ET RETRAIT

3.1 Résiliation

Le souscripteur peut résilier le contrat par lettre recommandée datée et signée, adressée à l'assureur dans les 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat. En cas de résiliation, le contrat prend fin. Sans préjudice de l'application des points 4.2 et 4.3, l'assureur verse dans ce cas au souscripteur les avoirs sur compte constitués (le cas échéant après application d'une correction financière), majorés de tous les frais imputés.

3.2 Retrait

Le souscripteur peut opérer à tout moment le retrait total ou partiel des avoirs sur compte constitués. La demande de retrait est introduite au moyen d'un formulaire de retrait daté et signé. L'assureur met ce formulaire à disposition sur simple demande. Ce formulaire vaut quittance dès que l'assureur a versé les avoirs sur compte demandés. En cas de retrait total, la totalité des avoirs sur compte est liquidée et le contrat prend fin. Le retrait sort ses effets à la date de réception par l'assureur de la demande de retrait valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires ou à la date de retrait ultérieure souhaitée, telle qu'éventuellement mentionnée dans la demande de retrait.

Le montant d'un retrait partiel demandé est, sauf indication contraire, censé correspondre au montant après application de l'éventuelle correction financière et après imputation de l'indemnité de retrait (voyez ci-dessous), mais avant l'application des retenues légales.

Tant pour un retrait total que pour un retrait partiel, il est le cas échéant appliqué une correction financière et une indemnité de retrait est portée en compte. Sauf disposition impérative contraire, l'indemnité de retrait est, pour les montants supérieurs à 15% des avoirs sur compte, égale au maximum de:

- 75,00 EUR (ce montant est indexé selon l'indice santé des prix à la consommation (indice de base = indice septembre 2008); l'indice pris en compte est celui du deuxième mois du trimestre précédant la date de retrait)
- et
- 3% du montant des avoirs sur compte retirés, qui dépasse 15% des avoirs sur compte, en cas de retrait durant la première année du contrat, 2% du montant des avoirs sur compte retirés, qui dépasse 15% des avoirs sur compte, en cas de retrait durant la deuxième année du contrat, 1% du montant des avoirs sur compte retirés, qui dépasse 15% des avoirs sur compte, en cas de retrait durant la troisième année du contrat et 0% en cas de retrait à partir de la quatrième année du contrat.

Pour un retrait par an jusqu'à 15% au maximum des avoirs sur compte, aucune indemnité de retrait n'est portée en compte, sauf si ce retrait est effectué en plusieurs fois. A partir du deuxième retrait au cours de la même année civile, des frais forfaitaires de 40,00 EUR sont portés en compte (ce montant est indexé selon l'indice santé des prix à la consommation (indice de base = indice septembre 2008); l'indice pris en compte est celui du deuxième mois du trimestre précédant la date de retrait).

L'imputation de l'indemnité de retrait s'opère soit par voie de retenue sur le montant retiré, soit par voie de soustraction des avoirs sur compte résiduels. Pour le reste, il peut être renvoyé aux points 4.2 et 4.3.

3.3 Correction financière

En cas de retrait, les avoirs sur compte sont, conformément à l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance-vie, adaptés préalablement à la hausse ou à la baisse au moyen de l'application d'une correction financière.

Dans ce cas, les avoirs sur compte – subdivisés par taux d'intérêt garanti - sont multipliés par la formule suivante :

$$(1+i_{\text{taux d'intérêt garanti}})^{\text{durée résiduelle}} / (1+i_{\text{spot rate}})^{\text{durée résiduelle}}$$

Cette correction financière est appliquée pour tenir raisonnablement compte de l'évolution intermédiaire des taux d'intérêt. Dans ce cadre, il est tenu compte du taux d'intérêt garanti appliqué ($i_{\text{taux d'intérêt garanti}}$), du spot rate ($i_{\text{spot rate}}$) et de la durée résiduelle jusqu'au terme du contrat (durée résiduelle). Le « spot rate » indiqué est calculé conformément à l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance-vie.

4. DISPOSITIONS DIVERSES

4.1 Information annuelle

L'assureur informe annuellement le souscripteur des avoirs sur compte, des opérations de l'année, de la participation bénéficiaire attribuée, etc.

4.2 Impôts

L'assureur peut mettre à charge du souscripteur ou du bénéficiaire tout impôt, cotisation et charge de quelle nature que ce soit qui peut grever le versement unique, les avoirs sur compte, les revenus des placements, la participation bénéficiaire ou toute prestation (y compris en cas de résiliation et de retrait).

4.3 Chargements particuliers

L'assureur peut, en sus des frais standard, aussi porter en compte des dépenses particulières occasionnées par le preneur d'assurance ou le bénéficiaire. L'assureur applique ces frais de manière raisonnable et justifiée. L'assureur ne peut imputer des chargements particuliers non spécifiquement prévus dans les Conditions générales ou dans un quelconque autre document que moyennant avis préalable à l'intéressé (aux intéressés). Sans préjudice de l'indexation éventuellement prévue, l'assureur ne peut, en cours de contrat, relever les montants des chargements particuliers convenus que de manière raisonnable et justifiée et dans le cadre d'une révision générale de ceux-ci pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné.

4.4 Prestations

L'assureur peut subordonner toute prestation (y compris en cas de résiliation et de retrait) à la présentation des documents qu'il juge nécessaires. Ce sera en particulier le cas si l'assureur doit raisonnablement tenir compte de la possibilité selon laquelle plusieurs personnes peuvent représenter le souscripteur ou si plusieurs personnes peuvent faire valoir des droits, par exemple si le souscripteur n'est plus en vie à l'échéance.

L'assureur verse les sommes dues, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers, dans les 30 jours après réception des documents demandés et, si la demande en est faite, après réception d'une quittance de règlement signée.

L'assureur ne bonifie pas d'intérêts pour un retard de paiement suite à une circonstance indépendante de sa volonté.

4.5 Correspondance et preuve

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions impératives l'indiquaient autrement, tout avis d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire. L'assureur peut, sans pour autant y être obligé, considérer comme valable tout avis formulé d'une autre manière (télécopie, e-mail, etc.). Tout avis et toute correspondance entre parties se fait valablement à la dernière adresse (de correspondance) qu'elles se sont mutuellement communiquée.

L'envoi d'une lettre recommandée se prouve par la production du récépissé de la poste. L'existence et le contenu de tout document et de toute correspondance se prouvent par la production de l'original ou, à défaut, de sa copie dans les dossiers de l'assureur.

4.6 Modification des Conditions générales

L'assureur peut modifier les Conditions générales pour des raisons justifiées (par exemple dans le cadre d'une modification de la législation), dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, dans les limites de la bonne foi et sans porter atteinte aux caractéristiques essentielles du contrat. L'assureur en informe le souscripteur par écrit et lui communique la nature et les raisons des modifications apportées, ainsi que la date à laquelle les nouvelles Conditions générales prennent effet.

4.7 Cadre légal et régime fiscal

Le contrat est régi par la législation belge relative aux opérations de capitalisation de la 'branche 26' au sens de l'Annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances. Si le

souscripteur est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge. Une clause éventuellement contraire à une disposition impérative n'affecte pas la validité du contrat. Cette clause est alors remplacée par la disposition impérative méconnue et sera censée avoir été établie dès la conclusion du contrat en conformité avec cette disposition impérative.

En ce qui concerne le régime fiscal, il est renvoyé à la « Fiche d'information financière » remise au souscripteur conjointement avec le formulaire de souscription. Pour de plus amples renseignements concernant le régime fiscal applicable, le souscripteur peut s'adresser à l'assureur. La responsabilité de l'assureur ne peut cependant aucunement être engagée si certains avantages fiscaux escomptés n'étaient ou ne pouvaient être obtenus ou si une pression (para)fiscale inattendue grevait le contrat.

4.8 Protection de la vie privée

Vos données personnelles sont traitées par ERGO Insurance SA, boulevard Bischoffsheim, 1-8 à 1000 Bruxelles ('ERGO Life'), à des fins de gestion des clients, de gestion et d'exécution des polices, gestion des données de personnes qui présentent un risque aggravé, gestion de crédits, de comptabilité et de facturation, de réassurance ainsi que de marketing et de publicité personnalisée. Vos données personnelles peuvent également être transmises aux 'catégories suivantes de tiers:

- Tribunal et services de police;
- Individus et organisations en relation directe avec ERGO Life;
- Autres services ou entreprises auxiliaires d'ERGO Life;
- Banques et compagnies d'assurances;
- Conseillers professionnels de la personne enregistrée;
- Employeur ou relation professionnelle de la personne enregistrée;
- Organismes de sécurité sociale;
- Pouvoirs publics;
- Réassureurs.

ERGO Life attache une grande importance à la protection de la vie privée et met tout en oeuvre pour protéger et pour traiter les données personnelles qui vous concernent conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (La loi sur la vie privée). Vous avez le droit de consulter toutes les données qui vous concernent et le cas échéant, de les faire modifier ou supprimer selon les conditions prévues par la loi. Vous pouvez toujours gratuitement vous opposer à l'utilisation de vos données à des fins de marketing direct. Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser à l'adresse e-mail suivante: info@ergolife.be.

4.9 Plaintes

Si un intéressé a une plainte relative au contrat et n'obtient pas satisfaction, il peut s'adresser au Service complaints de l'assureur (par mail: complaints@ergolife.be ou par téléphone: 02/278.27.06) et éventuellement au Service Ombudsman Assurances, square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles. L'intéressé conserve aussi la possibilité d'entamer une procédure judiciaire. Les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux belges.

Des litiges d'ordre médical peuvent également, pour autant que les parties marquent explicitement leur accord écrit à ce sujet au plus tôt au moment où le litige naît, être tranchés par expertise médicale à l'amiable (arbitrage), où les parties désignent chacune un médecin. A défaut d'accord entre ces médecins, ceux-ci ou, en cas de désaccord, le Président du Tribunal de Première Instance compétent désigne(nt) un médecin 'tiers'. Le collège ainsi formé décide par majorité des voix et sa décision est sans appel. Sous peine de nullité de leur décision, les médecins ne peuvent cependant s'écarter des dispositions des Conditions générales. Chaque partie règle les honoraires du médecin qu'elle a désigné. Les honoraires de l'éventuel médecin 'tiers' sont à charge des parties, par parts égales.