

Junior Plan

Conditions Générales

0096-B7791L0000.02-03112014

Contenu

1. Introduction	3	14. Risques non couverts dans l'Assurance complémentaire Remboursement de prime	8
2. Définitions et notions	3	15. Couverture Terrorisme dans l'Assurance complémentaire Décès et l'Assurance complémentaire Remboursement de prime	9
3. Garanties	3	16. Rachat de votre police	9
3.1. Constitution de la réserve de la partie de police Branche 21		16.1. Indemnité de rachat	
3.2. Constitution de la valeur d'inventaire de la partie de police Branche 23		17. Transferts	10
3.3. Garantie Décès		17.1. Frais de transfert	
3.4. Assurance complémentaire Décès		18. Liquidation d'un fonds	11
3.5. Assurance complémentaire Remboursement de prime		19. Bases techniques de la tarification	11
3.6. Participation bénéficiaire		20. Cession des droits en cas de décès du preneur d'assurance	11
4. Prise d'effet, durée et territorialité de votre police	5	21. Frais sur dépenses particulières du fait du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire	11
5. Droit de résiliation	5	22. Assurances dormantes	11
6. Paiement de prime	5	23. Contrôle médical	11
7. Attribution bénéficiaire	6	24. Information au preneur d'assurance	12
8. Avance	6	25. Communications	12
9. Versement en cas de vie de l'enfant assuré	6	26. Obligation fiscale aux Etats-Unis dans le cadre de la législation FATCA	12
10. Versement en cas de décès de l'enfant assuré	6	27. Droit applicable et principes de la police	12
11. Versement en cas de décès d'un assuré de l'Assurance complémentaire Décès	7	28. Régime fiscal	13
12. Risques non couverts dans l'Assurance complémentaire Décès	7	29. Assistance lors de l'exécution de votre police	13
13. Versement dans le cadre de l'Assurance complémentaire Remboursement de prime	8		

1. Introduction

Junior Plan est une assurance-vie qui a été créée pour constituer, moyennant des versements de prime périodiques, un capital pour le 25^e anniversaire d'un enfant. Vous avez la possibilité d'investir la totalité ou une partie des primes dans un compte d'assurance Branche 21 avec un taux d'intérêt garanti. Vous pouvez également utiliser la totalité ou une partie de vos primes dans la Branche 23 pour acquérir des unités d'un ou de plusieurs fonds de placement. Si vous ventilez votre paiement de la prime entre le compte d'assurance Branche 21 et les fonds de placement, votre police se composera de 2 parties de police, d'une part la partie de police Branche 21 et d'autre part la partie de police Branche 23.

Pour assurer le paiement des primes convenues dans le futur, vous pouvez également souscrire dans la présente police une Assurance complémentaire Décès et une Assurance complémentaire Remboursement de prime.

Les aspects techniques de ces assurances sont repris dans les présentes Conditions Générales.

Les garanties que vous avez choisies sont consignées dans les Conditions Particulières. Les aspects de gestion des fonds de placement sont commentés dans le Règlement de gestion que nous tenons à votre disposition à notre siège et que vous pouvez également consulter sur notre site web www.baloise.be.

Sauf indication contraire, tous les montants indiqués dans les présentes Conditions Générales peuvent être adaptés le 1 janvier de chaque année à l'indice des prix à la consommation, l'indice de décembre 2012 étant l'indice de base.

2. Définitions et notions

Il y a lieu d'entendre dans les présentes Conditions Générales par:

Le preneur d'assurance: celui qui souscrit la police, également dénommé "vous" dans les présentes conditions de police.

L'enfant assuré: la personne physique sur la tête de laquelle est conclue la garantie du paiement de la réserve constituée.

L'assuré: la personne physique sur la tête de laquelle sont souscrites l'Assurance complémentaire Décès et/ou l'Assurance complémentaire Remboursement de prime.

Le bénéficiaire: la personne ayant droit aux prestations assurées.

La compagnie, nous, nos: Baloise Belgium SA, City Link, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, Belgique ayant pour numéro d'entreprise RPM Antwerpen 0400.048.883 et portant le nom commercial Baloise Insurance.

Prime nette: la prime payée, déduction faite des primes pour des éventuelles Assurances complémentaires, de la taxe sur les primes et des frais d'entrée.

Compte d'assurance ou compte d'assurance Branche 21: le Compte Branche 21 ou le Compte Branche 21 - 0 % (voir Garanties ci-après).

3. Garanties

3.1. Constitution de la réserve de la partie de police Branche 21

La prime nette destinée à la Branche 21 est capitalisée au taux d'intérêt technique applicable au moment de sa réception sur notre compte bancaire. Vous avez le choix d'investir votre prime totalement ou partiellement dans les comptes d'assurance suivants:

- Le Compte Branche 21: les primes nettes sont capitalisées à un taux d'intérêt technique différent de 0 %;
- Le Compte Branche 21 - 0 %: les primes nettes sont capitalisées à un taux d'intérêt technique égal à 0 %.

Le taux d'intérêt technique pour la constitution de la réserve d'une prime reste en vigueur durant la période au cours de laquelle la prime est investie de façon ininterrompue dans le même compte d'assurance Branche 21.

3.2. Constitution de la valeur d'inventaire de la partie de police Branche 23

Vous pouvez utiliser la prime nette destinée à la Branche 23 pour acheter des unités d'un ou de plusieurs fonds que vous choisirez parmi les fonds que nous mettons à votre disposition. La valeur d'inventaire de ces unités est déterminée le jour de valorisation.

Cet achat est effectué le prochain jour de valorisation à compter du premier jour ouvrable suivant la date de réception de la prime sur notre compte.

La valeur totale de la partie de police Branche 23 à une date donnée est obtenue, pour chaque fonds figurant dans votre police, en multipliant la valeur d'inventaire par unité à cette date par le nombre d'unités de ce fonds présentes dans votre police. La somme de toutes ces valeurs vous donnera la valeur d'inventaire totale des fonds de placement composant votre police. Cette valeur d'inventaire totale représente également la réserve mathématique de la partie de police Branche 23.

La détermination de la valeur d'inventaire des fonds s'effectue hebdomadairement à la date de valorisation. S'il est dérogé à ce principe pour l'un des fonds, nous indiquerons la fréquence précise avec laquelle la valeur d'une unité sera calculée dans le Règlement de gestion.

Les valeurs d'inventaire des unités peuvent être consultées sur www.baloise.be. Le mode de calcul est commenté dans le Règlement de gestion.

Il va de soi que nous visons, conformément à la politique de placement décrite dans le Règlement de gestion, à atteindre le rendement maximal. Nous ne vous proposons cependant pas de rendement minimal, ni de garantie de maintien ou de croissance de la prime investie. Nous ne sommes pas responsables des performances des fonds composant votre police. Vous supportez dès lors le risque d'investissement.

3.3. Garantie Décès

Les prestations assurées en cas de décès de l'enfant assuré sont égales aux réserves constituées calculées au moment du décès, y compris la participation bénéficiaire acquise portant sur la partie de police Branche 21. Pour le mode de calcul des prestations en cas de décès, nous vous renvoyons au point Versement en cas de décès de l'enfant assuré.

3.4. Assurance complémentaire Décès

Si cette assurance est souscrite, nous nous engageons, en cas de décès d'au moins un des assurés de l'Assurance complémentaire Décès avant la date terme prévue aux Conditions Particulières, à poursuivre les paiements de prime prévus aux Conditions Particulières, selon la dernière stratégie de placement choisie, et ce jusqu'à la date terme prévue aux Conditions Particulières ou jusqu'à la date du décès de l'enfant assuré, si ce décès a lieu avant cette date terme.

3.5. Assurance complémentaire Remboursement de prime

Si cette assurance est souscrite, nous nous engageons au remboursement des paiements de prime prévus aux Conditions Particulières, si au moins un des assurés de l'Assurance complémentaire encourt une lésion corporelle à cause d'un accident ou d'une maladie entraînant une incapacité économique ou physiologique totale de 90 jours successifs au minimum, à compter du début de l'incapacité et cela pour toute la durée de l'incapacité totale, et au maximum jusqu'à la date terme prévue aux Conditions Particulières ou jusqu'à la date du décès de l'enfant assuré, si ce décès a lieu avant cette date terme. Une incapacité de plus de 67 % est assimilée à une incapacité totale.

L'incapacité économique est définie comme une réduction de la capacité de travail de l'assuré par suite de l'incapacité physiologique dont il est victime. Le degré d'incapacité économique est déterminé en fonction de l'impossibilité partielle ou totale dans laquelle l'assuré se trouve de façon permanente ou temporaire pour exercer sa profession et en fonction de ses capacités d'adaptation à une autre profession, compte tenu de ses connaissances, ses aptitudes et sa situation sociale.

L'incapacité physiologique est une réduction de l'intégrité physique de l'assuré, sans tenir compte des répercussions sur la capacité d'exercer une profession. Le degré d'invalidité physiologique est déterminé par décision médicale et constaté sur la base du barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique.

Un accident est un événement soudain dont la cause ou une des causes se trouve en dehors de l'organisme de l'assuré et qui entraîne une lésion corporelle.

Sont assimilés à un accident:

- les affections médicalement objectivables qui sont la conséquence directe et exclusive d'un accident couvert;
- l'inhalation involontaire de gaz et de vapeurs, l'absorption involontaire de substances toxiques ou corrosives;
- la noyade ou l'asphyxie involontaires;
- les luxations, torsions, foulures ou déchirures musculaires, causées par un effort brusque;
- les coups de soleil, gelures ou la congestion lorsque ceux-ci sont la conséquence d'un accident couvert;
- la foudre;
- les piqûres d'insectes et morsures d'animaux;
- une septicémie qui est la conséquence directe d'une lésion externe.

Une maladie est une atteinte à la santé de l'assuré, constatée par un médecin et qui est imputable à une autre cause qu'un accident. Sont assimilées à une maladie, les complications pathologiques suite à une grossesse ou un accouchement. La période de repos d'accouchement légal ou réglementaire n'est pas assimilée à une période d'incapacité due à une maladie.

Si l'assuré de l'Assurance complémentaire a déjà atteint l'âge de 60 ans au début de l'incapacité, le remboursement des paiements de prime prévus aux Conditions Particulières ne s'effectuera que lorsque cet assuré subit une incapacité totale durant 365 jours successifs au minimum.

3.6. Participation bénéficiaire

La réserve constituée dans les comptes d'assurance Branche 21 peut participer chaque année à nos bénéfices conformément au plan de participation aux bénéfices en vigueur à ce moment-là pour chaque compte d'assurance spécifique et qui a été déposé auprès de l'autorité publique compétente. Dans les Conditions Particulières de votre police, vous trouverez les conditions actuelles qui doivent être remplies pour être admissible à la participation bénéficiaire. Ces conditions peuvent être modifiées chaque année.

Le montant de la participation bénéficiaire accordée est investi selon le choix que vous avez fait à la prise d'effet de votre police. Vous trouverez les choix possibles sur la Fiche info financière Junior Plan.

La réserve constituée dans la partie de police Branche 23 n'entre pas en ligne de compte pour la participation bénéficiaire.

4. Prise d'effet, durée et territorialité de votre police

La police entre en vigueur à la date de prise d'effet spécifiée dans les Conditions Particulières.

Les garanties entrent en vigueur à cette date de prise d'effet, mais pas avant la date de la réception de votre premier versement de prime sur notre compte bancaire. Cette disposition prime sur les Conditions Particulières.

La durée de votre police est mentionnée dans les Conditions Particulières. La date terme est toujours égale à l'échéance mensuelle qui coïncide avec ou qui suit le 25^e anniversaire de l'enfant assuré. Cette date terme est mentionnée dans les Conditions Particulières. La police prend également fin en cas de rachat total ou de décès de l'enfant assuré.

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.

5. Droit de résiliation

Vous pouvez résilier votre police dans les 30 jours à compter de l'entrée en vigueur des garanties. Si vous avez souscrit la police en vue de couvrir un crédit ou pour le recomposer, vous pourrez résilier la police dans un délai de 30 jours à partir du moment où vous avez appris que le crédit sollicité ne vous sera pas accordé. La résiliation s'effectue par le biais d'un courrier recommandé dont la date postale vaut date de résiliation.

Pour la partie de la police constituée dans les comptes d'assurance Branche 21, nous vous rembourserons la prime payée afférente à cette partie, déduction faite des montants qui ont éventuellement été utilisés pour couvrir le risque.

Pour la partie de la police constituée dans des unités des fonds de placement, nous rembourserons la valeur des unités accordées, majorée des frais d'entrée et déduction faite des montants qui ont éventuellement été utilisés pour couvrir le risque décès. La valeur des unités accordées est calculée le premier jour de valorisation qui suit le placement de l'ordre de vente. Cet ordre est placé le premier jour ouvrable qui suit la date de réception de la résiliation.

Si une Assurance complémentaire Décès et/ou une Assurance complémentaire Remboursement de prime a été souscrite, cette résiliation entraînera également la résiliation de ces assurances.

6. Paiement de prime

Le paiement de tout ou partie de la prime n'est pas obligatoire. Nous nous réservons toutefois le droit de prévoir une prime minimale par police et par partie de police qui peut se composer de comptes d'assurance et/ou de fonds de placement. Ces montants minimaux se trouvent dans la Fiche info financière Junior Plan, que vous pouvez consulter sur notre site web www.baloise.be.

Les primes nettes que vous versez sont investies. Vous avez le choix de placer entièrement cet investissement dans un ou plusieurs comptes d'assurance ou dans un ou plusieurs fonds de placement. Vous avez toutefois aussi la possibilité de ventiler votre prime, en tenant compte des minima imposés, entre les comptes d'assurance et les fonds de placement. Vous pouvez également conclure une Assurance complémentaire Décès et une Assurance complémentaire Remboursement de prime dans le cadre des possibilités prévues.

Nous appelons le choix que vous opérez lors du premier versement de prime votre stratégie de placement. Vos prochains paiements de prime seront placés suivant la même stratégie. Lors de chaque paiement de prime, vous avez la possibilité d'investir d'une autre manière en modifiant au préalable et par écrit la stratégie de placement choisie.

Si une Assurance complémentaire Décès est conclue, les primes de celle-ci sont calculées périodiquement chaque mois à terme échu. Elles sont imputées proportionnellement sur les réserves de chaque compte d'assurance présent dans la police et/ou chaque fonds disponible. Pour les comptes d'assurance Branche 21, cette imputation se fait par retenue annuelle des réserves constituées; pour les fonds de placement, elles sont imputées chaque année par la vente d'unités. En cas d'arrêt du paiement de prime, les primes relatives à cette assurance continueront à être imputées annuellement et proportionnellement sur les réserves. Si la réserve disponible de votre police n'est pas suffisante pour imputer les primes de l'Assurance complémentaire Décès, nous résilions la police par lettre recommandée. Cette résiliation prendra effet 30 jours à compter de l'envoi de ladite lettre.

Si une Assurance complémentaire Remboursement de prime est souscrite, les primes de celle-ci seront comptabilisées en sus des primes des autres garanties. Si la prime payée ne suffit pas pour maintenir cette couverture, nous résilions cette assurance par le biais d'une lettre recommandée. Cette résiliation prendra effet 30 jours à compter de l'envoi de ladite lettre. Il vous est toujours loisible, indépendamment du déroulement des autres garanties, de mettre fin à l'Assurance complémentaire Décès et/ou à l'Assurance complémentaire Remboursement de prime. Les primes devant encore être réglées pour la couverture complémentaire Décès seront comptabilisées au moment de la cessation selon le principe de ventilation fixé. Toute modification est consignée dans un avenant. Une majoration des couvertures est soumise aux conditions en vigueur au moment de la modification.

7. Attribution bénéficiaire

Le bénéficiaire est la personne qui percevra les garanties assurées.

Vous avez le droit, dans les limites légales, de désigner un ou plusieurs bénéficiaires.

Aussi longtemps que le bénéficiaire désigné n'a pas accepté l'attribution bénéficiaire, vous pouvez révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'à ce que la prestation assurée soit devenue exigible. Le bénéficiaire peut à tout moment accepter l'attribution bénéficiaire.

Si le bénéficiaire a accepté l'attribution bénéficiaire, son consentement sera indispensable dans les cas suivants:

- la modification de l'attribution bénéficiaire;
- le rachat total ou partiel de la police;
- la mise en gage des droits découlant de la police;
- le transfert des droits découlant de la police.

Au moment où nous devons effectuer les versements, nous ferons de notre mieux pour prendre contact avec les bénéficiaires. Les coûts qui seraient éventuellement exposés dans le cadre de la recherche d'un bénéficiaire seront prélevés sur le montant du versement. Vous trouverez davantage d'informations au point Assurances dormantes ci-après.

8. Avance

Aucune avance ne peut être prélevée sur la présente police.

9. Versement en cas de vie de l'enfant assuré

A l'échéance finale, nous verserons la valeur de la police au bénéficiaire en cas de vie désigné dans les Conditions Particulières.

Pour la partie de la police qui est constituée dans les comptes d'assurance Branche 21, cette valeur est égale au capital final atteint, majoré de la participation bénéficiaire acquise.

Pour la partie de la police qui est constituée dans des fonds de placement, cette valeur est calculée en multipliant pour chaque fonds présent dans la police le nombre d'unités présentes par la valeur d'inventaire de ce fonds calculée à l'échéance finale.

En ce qui concerne les fonds pour lesquels aucune détermination de la valeur d'inventaire n'est effectuée à l'échéance finale, la suivante valeur d'inventaire calculée après l'échéance finale sera prise en considération. Si la participation bénéficiaire des comptes d'assurance Branche 21 a été constituée dans des fonds de placement, pour le versement en cas de vie, la valeur d'une unité est calculée de la même manière.

Le versement au bénéficiaire en cas de vie se fait après réception des documents suivants:

- une quittance de liquidation adressée par la compagnie que le bénéficiaire en cas de vie doit signer;
- une copie (recto verso) de la carte d'identité du bénéficiaire en cas de vie;
- une preuve que l'enfant assuré et le bénéficiaire en cas de vie sont effectivement en vie.

10. Versement en cas de décès de l'enfant assuré

En cas de décès de l'enfant assuré pendant la durée de la police, le capital Décès prévu est versé au bénéficiaire désigné en cas de décès de l'enfant assuré.

Pour la partie de la police constituée dans les comptes d'assurance, les prestations assurées en cas de décès sont égales à la réserve de cette partie de la police, en ce compris la participation bénéficiaire acquise, calculée à la date du décès. Pour la partie de la police constituée dans des unités des fonds de placement, les prestations assurées en cas de décès sont égales à la réserve de cette partie de police. Cette réserve est calculée en multipliant pour chaque fonds présent dans la police le nombre d'unités présentes par la valeur d'inventaire de ce fonds le prochain jour de valorisation à compter du premier jour ouvrable qui suit la date à laquelle le décès nous a été signalé. Cette valeur d'inventaire ne peut pas être supérieure à celle de la prochaine date de valorisation qui tombe après le premier jour ouvrable qui suit la date du décès.

7. à la suite d'un accident avec un appareil de navigation aérienne au cours de vols autres que ceux destinés au transport normal de personnes ou de marchandises;

8. à la suite d'un accident de l'assuré lors de l'exercice du parachutisme, du deltaplane, du saut à l'élastique ou du parapente.

Nous pouvons toutefois accorder la couverture prévue aux points 6, 7 et 8 sous certaines conditions. Veuillez prendre contact en temps utile avec nous à ce propos.

En cas de décès de l'assuré de l'Assurance complémentaire Décès suite à un risque non couvert, nous ne poursuivons pas les versements de prime prévus aux Conditions Particulières.

Les exclusions visées aux points 5. et 6. ne s'appliquent que si nous pouvons démontrer que vous avez participé activement.

13. Versement dans le cadre de l'Assurance complémentaire Remboursement de Prime

Un accident ou une maladie entraînant une incapacité, donnant naissance au droit au remboursement des versements prévus aux Conditions Particulières, doit être déclaré dans les 15 jours à compter de la date de l'accident ou de la date à laquelle la maladie a été constatée.

En plus, vous devez nous envoyer également un certificat médical avec les mentions suivantes:

- la prise d'effet et la cause de l'incapacité;
- la nature de l'affection;
- la durée et le degré de l'incapacité probables;
- s'il s'agit d'un accident, les circonstances de l'accident.

Si le degré d'incapacité est modifié ou cesse d'exister, l'assuré lésé doit nous en informer dans les 15 jours. Les remboursements indûment perçus des versements prévus aux Conditions Particulières doivent nous être remboursés à notre demande. Ensuite, nous avons le droit de prélever ces remboursements sur vos versements ultérieurs sans aucune communication préalable.

Le degré d'incapacité est fixé par notre médecin-conseil. Pour le calcul du versement, ce degré est diminué de la partie qui résulte de lésions ou d'affections qui existaient déjà avant la conclusion de l'Assurance complémentaire Remboursement de Prime ou qui sont causées par des facteurs ou des circonstances que cette Assurance complémentaire ne couvre pas.

Les versements prévus sont remboursés au preneur d'assurance à chaque échéance de prime, la première fois par le versement d'une part proportionnelle à l'échéance de prime qui suit la naissance du droit au remboursement, et pour la dernière fois par le versement d'une part proportionnelle à la date à laquelle le droit aux prestations expire.

Si les dispositions des Conditions Générales concernant la déclaration d'un sinistre ou nos possibilités de contrôle ne sont pas respectées, nous avons le droit d'invoquer la déchéance du droit aux prestations sauf si vous ou le bénéficiaire démontrez que la dérogation est due à une force majeure ou qu'elle ne nous a pas causé de préjudice.

Il y a déchéance du droit à l'indemnisation:

- lorsque le degré d'incapacité de l'assuré lésé est réduit à moins de 67 %;
- en cas de décès de l'assuré lésé;
- lorsque l'assuré lésé a atteint l'âge de 65 ans;
- lorsque l'assuré lésé n'a pas son domicile habituel en Belgique ou que tout contrôle médical est devenu impossible;
- en cas d'annulation de votre police;
- lorsque l'enfant assuré décède avant la date terme mentionnée aux Conditions Particulières;
- à la date terme mentionnée aux Conditions Particulières.

14. Risques non couverts par l'Assurance complémentaire Remboursement de Prime

14.1. Exclusions absolues

N'est pas couverte, l'incapacité de travail qui est la conséquence:

- de maladies, d'accidents et de leurs séquelles existant déjà à la date de prise d'effet de cette Assurance complémentaire;
- d'une tentative de suicide de l'assuré;
- d'un acte intentionnel de l'assuré ou de toute autre partie concernée par la prestation, sauf en cas d'une tentative réussie ou non de sauvetage de personnes ou de biens;
- de la participation volontaire de l'assuré à un délit, un crime ou une rixe, sauf en cas de légitime défense;
- d'un pari ou d'un défi, de courses (sur route) ou d'épreuves de vitesse clandestines, de joyride, du ski hors-piste, sauf les trajets spécialement aménagés pour se rendre à la piste ou pour en retourner;

- de la non-conformité, par le fait du conducteur, aux exigences légales applicables concernant la conduite du véhicule concerné;
- de grèves, lock-out, conflits de travail, émeutes et troubles civils qui ne sont pas des actes de terrorisme, sauf s'il n'existe pas de lien causal entre ces événements et le sinistre. Dans ce cas, nous devons démontrer que l'assuré a participé activement. Cette exclusion ne s'applique pas si l'assuré y a participé en tant que membre des forces belges de maintien de l'ordre ou pour protéger son intégrité ou ses biens;
- d'une guerre ou de faits analogues, d'une guerre civile ou de tout autre conflit (para)militaire;

Ces risques sont couverts lors du séjour de l'assuré à l'étranger si l'assuré n'y a pas participé activement et pour autant:

- qu'il ait été surpris par un conflit survenu lors de son séjour; dans ce cas, les garanties restent en vigueur pendant 14 jours après l'éclatement de ce conflit;
 - qu'il dispose de notre accord préalable et écrit lors de son départ à un pays ou une région en état de guerre, de guerre civile ou impliqué dans un conflit militaire.
- de la consommation nocive d'alcool selon les normes de l'Organisation mondiale de la santé, de l'alcoolisme, de la toxicomanie, de l'usage de médicaments ou de toute autre drogue, de stupéfiants ou de substances psychoactives qui n'ont pas été prescrits par un médecin pour des raisons médicales;
 - d'accidents survenus en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique punissable ou un état similaire qui est la conséquence de la consommation de produits autres que des boissons alcoolisées, sauf lorsqu'il n'existe pas de lien causal entre l'état ou la situation décrit ci-dessus et l'accident;
 - de réactions nucléaires, de fusions ou fissions nucléaires, de la radioactivité et de radiations ionisantes, à l'exception des irradiations médicales nécessaires et dans le cadre de l'exercice d'une profession médicale ou paramédicale mentionnée aux Conditions Particulières;
 - de dommages causés par des armes ou engins qui sont destinés à exploser par la modification structurelle du noyau atomique;
 - de maladies ou troubles psychiques;

Sont couverts, pour autant qu'il soit satisfait cumulativement à toutes les conditions:

- les affections nerveuses ou les troubles psychiques énumérés ci-après de façon limitative:
 - dépression majeure;
 - trouble bipolaire;
 - trouble psychotique;
 - trouble d'anxiété généralisée;
 - schizophrénie;
 - trouble dissociatif;
 - trouble obsessionnel compulsif;
 - anorexie;
 - boulimia nerveuse.
 - dont le diagnostic est établi par un docteur en psychiatrie agréé en Belgique sur la base de symptômes organiques et médicalement objectivables.
- des traitements ou opérations de chirurgie esthétique et leurs conséquences, sauf s'il s'agit d'une chirurgie de reconstruction d'une lésion occasionnée lors d'un sinistre couvert.

14.2. Exclusions, sauf mention contraire aux Conditions Particulières

Sauf si notre accord préalable et explicite est indiqué dans les Conditions Particulières, les activités et sports mentionnés ci-dessous ne sont pas couverts:

- descente dans des puits, mines et carrières;
- travaux sous-marins;
- travaux à une installation haute tension;
- travaux à une hauteur de plus de 4 m, sauf si ces travaux sont effectués gratuitement dans le cadre de la vie privée;

- fabrication, utilisation et manipulation d'explosifs;
- activités professionnelles de la navigation aérienne et maritime;
- acrobatie et domptage d'animaux;
- utilisation de et exposition à des rayons X ou radio-isotopes, à l'exception de ceux utilisés dans le cadre de professions médicales ou paramédicales;
- pompiers;
- militaires;
- les compétitions et les sports suivants (y compris leurs préparations):
 - les activités sportives lucratives, notamment les activités sportives apportant au sportif un avantage financier après remboursement des frais déboursés;
 - les concours avec un moyen de transport (p.ex. voiture, motocyclette, vélo, bateau ...) soumis entre autres à des critères de temps, d'agilité ou de vitesse. Toutefois, le karting et les circuits touristiques restent assurés;
 - l'aviation et les sports aériens (p.ex. parachutisme, vol à voile, voyage en ballon, deltaplane, kiteboard, kitesurf, ULM, parapente, parasailing, saut à l'élastique, etc.);
 - concours hippiques, jumping, military, eventing et polo;
 - alpinisme et spéléologie;
 - bobsleigh, ski avec saut au tremplin, concours de ski et de traîneau, skeleton et luge;
 - rugby et hockey sur glace;
 - sports sous-marins avec appareil respiratoire autonome;
 - rafting;
 - les sports de combat et de défense.

15. Couverture Terrorisme dans l'Assurance complémentaire Décès et l'Assurance complémentaire Remboursement de Prime

Une incapacité ou un décès causé par le terrorisme est couvert conformément à la loi du 1 avril 2007. Nous nous sommes à cet effet affiliés à l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Dans le cadre de cette loi, un Comité chargé de la reconnaissance des sinistres et de la constatation des dédommagements à verser a été institué.

Pour l'ensemble de nos engagements souscrits à l'égard de tous nos assurés, nous couvrons, conformément aux dispositions de cette loi, avec toutes les autres compagnies qui sont membres de l'ASBL TRIP et avec l'Etat belge, les sinistres reconnus par le Comité à concurrence d'un montant d'un milliard d'euros par année civile. Ce montant est adapté le 1 janvier de chaque année à l'indice des prix à la consommation, l'indice de décembre 2005 étant l'indice de base.

16. Rachat de votre police

Il vous est loisible, à tout moment, de racheter votre police, en tout ou en partie. La demande de rachat devra être introduite et nous parvenir par le biais d'un écrit daté et signé. Vous pouvez limiter ce rachat à la partie de la police constituée dans les comptes d'assurance ou à la partie de la police constituée dans les fonds de placement. Le rachat peut également être ventilé entre les 2 parties de la police.

La date que vous indiquez dans votre demande de rachat sera prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat. Il peut s'agir au plus tôt du jour qui suit la réception par la compagnie de cette demande écrite. Pour la partie de la police Branche 21, le rachat produira ses effets à cette date.

Pour la partie de la police Branche 23, on utilise lors de la détermination de la valeur de rachat total ou partiel la valeur d'inventaire du prochain jour de valorisation à compter du premier jour ouvrable qui suit la date de réception de la demande de rachat. Le rachat prend également effet ce jour de valorisation.

Le rachat minimal s'élève à 500 EUR. En cas de rachat ventilé entre les 2 parties de police, le rachat minimal par partie de police s'élève à 250 EUR. Après un rachat partiel, la réserve totale de la police ne peut pas être inférieure à 1.000 EUR. La réserve par compte d'assurance et par fonds ne peut pas être inférieure à 500 EUR après le rachat partiel.

Si votre police comprend une partie en comptes d'assurance et une partie en fonds de placement, vous devez, en cas de rachat partiel, nous communiquer en même temps que la demande, comment ce rachat partiel doit être ventilé entre les différentes parties de la police. Si vous ne donnez pas ces instructions, nous étalons le rachat partiel proportionnellement en fonction des réserves disponibles.

Si la Branche 21 contient à la fois le Compte Branche 21 et le Compte Branche 21 - 0 %, vous pouvez déterminer comment un rachat partiel doit être étalé entre ces comptes. Si vous n'indiquez rien à ce propos, nous étalons le rachat partiel proportionnellement en fonction des réserves disponibles.

Si, dans le Compte Branche 21, des réserves ont été constituées à différents taux d'intérêt techniques, le rachat demandé sera prélevé proportionnellement sur les diverses réserves.

Lors d'un rachat total, l'éventuelle Assurance complémentaire Décès et l'éventuelle Assurance complémentaire seront clôturées de plein droit à la date de la demande de rachat. Les primes encore dues de l'Assurance complémentaire Décès seront imputées au moment du calcul de la valeur de rachat.

Le versement de la valeur de rachat totale s'effectue après la réception des documents suivants:

- une demande de rachat datée et signée par vous;
- une copie (recto verso) de la carte d'identité du preneur d'assurance;
- une autorisation écrite du bénéficiaire s'il a accepté l'attribution bénéficiaire.

16.1. Indemnité de rachat

Lors de chaque rachat total ou partiel, une indemnité de rachat est comptabilisée de sorte que la valeur de rachat s'élève à 95 % de la réserve rachetée. Si une indemnité de rachat est comptabilisée, celle-ci s'élève à 75 EUR au minimum (indexée à l'indice santé des prix à la consommation dont 1988 = 100). Si le rachat est effectué uniquement dans la Branche 23, ce montant est limité, si nécessaire, à 5 % de la valeur d'inventaire de la partie rachetée.

A partir du 18e anniversaire de l'enfant assuré, aucune indemnité de rachat ne sera comptabilisée lors d'un rachat total ou partiel à condition que la police ait couru au moins 5 ans au moment du rachat.

17. Transferts

Sur demande écrite vous pouvez toujours:

- transférer en tout ou en partie la réserve d'un fonds Branche 23 vers un ou plusieurs autres fonds de la gamme offerte dans notre Règlement de gestion ou vers un ou plusieurs comptes d'assurance Branche 21;
- transférer en tout ou en partie la réserve constituée d'un compte d'assurance Branche 21 vers un autre compte d'assurance Branche 21 ou vers un ou plusieurs fonds de la Branche 23 de la gamme offerte dans notre Règlement de gestion.

Si, dans le Compte Branche 21, des réserves ont été constituées à différents taux d'intérêt techniques, ces réserves ne peuvent être reconverties au sein de ce compte vers un autre taux d'intérêt technique. En cas de transfert du Compte Branche 21 où les réserves ont été constituées à des taux d'intérêt techniques différents, le montant du transfert sera constitué proportionnellement par réserve.

Un transfert vers un compte d'assurance Branche 21 se verra attribuer dans ce compte d'assurance un taux d'intérêt applicable au moment où le montant du transfert arrive dans ce compte d'assurance Branche 21.

La réserve minimale qui peut être transférée s'élève à 500 EUR ou la réserve totale de la partie de police Branche 21 ou Branche 23 si celle-ci est inférieure. Un transfert partiel ne peut avoir pour conséquence que la réserve d'un compte d'assurance Branche 21 ou la réserve d'un fonds devient inférieure à 500 EUR.

17.1. Frais de transfert

Au départ de la partie de police Branche 23 un transfert gratuit peut avoir lieu une fois par année civile. Au moment du deuxième transfert durant la même année civile les frais de transfert s'élèvent à 0,50 % du montant à transférer.

Au départ de la partie de police Branche 21 un transfert gratuit peut avoir lieu une fois par année civile. Celui-ci est limité à 15 % de la réserve constituée dans la partie de police Branche 21 au moment du transfert. Si une seule fois par année civile, plus de 15 % de la réserve présente sont transférés, des frais de transfert égaux à l'indemnité de rachat seront imputés sur cette partie excédentaire.

Durant les 5 dernières années de la police les réserves constituées peuvent être transférées gratuitement en tout ou en partie du Compte Branche 21 - 0 % vers le Compte Branche 21.

18. Liquidation d'un fonds

Nous nous réservons le droit de liquider un ou plusieurs de nos fonds conformément aux stipulations du Règlement de gestion. Dans ce cas, vous pouvez transférer gratuitement votre valeur d'inventaire du fonds liquidé soit vers la partie de la police Branche 21, soit vers un ou plusieurs de nos autres fonds mis à disposition ou en demander le versement. Aucune indemnité de rachat, ni aucune autre indemnité ne sera imputée sur ce versement.

19. Bases techniques de la tarification

Les suppléments, le taux d'intérêt technique et les lois de survenance constituent l'ensemble des bases techniques qui sont utilisées lors de l'établissement de nos tarifs et de la composition de vos réserves. Les bases techniques sont incluses dans le dossier technique déposé auprès de la Banque Nationale de Belgique. Les bases techniques peuvent être modifiées à tout moment par la compagnie, conformément à la législation en vigueur et aux dispositions des Conditions Générales.

Le tarif de l'Assurance complémentaire Décès est basé sur des tables d'expérience de Baloise Insurance et est garanti à chaque fois pendant une année civile; la première fois jusqu'au 31 décembre de l'année suivant la date du début de l'Assurance complémentaire Décès.

Les frais d'entrée sont indiqués dans les Conditions Particulières de votre police. Une explication sur l'indemnité de rachat se trouve au point Rachat de votre police; les frais de transfert sont quant à eux exposés au point Transferts. A la fin de chaque mois, des frais de gestion s'élevant à 0,015 % sont portés en compte sur la réserve moyenne des comptes d'assurance Branche 21. Les frais de gestion liés aux fonds de placement sont repris dans le Règlement de gestion.

20. Cession des droits en cas de décès du preneur d'assurance

Si la police est souscrite par un seul preneur d'assurance, il cède, lors de son décès, dans la mesure où la police n'a pas été versée dans sa totalité en raison de ce décès, tous ses droits et obligations dans leur intégralité à l'enfant assuré.

Si la police a été souscrite par 2 preneurs d'assurance, le preneur d'assurance qui décède le premier cédera intégralement ses droits et obligations à l'autre preneur d'assurance, dans la mesure où la police n'a pas été versée dans sa totalité en raison de ce décès.

Il peut être dérogé dans les Conditions Particulières aux dispositions insérées dans le présent article.

21. Frais sur dépenses particulières du fait du preneur d'assurance, de l'enfant assuré, de l'assuré ou du bénéficiaire

La compagnie se réserve le droit de facturer des frais pour des dépenses particulières qu'elle a encourues pour vous, l'enfant assuré, l'assuré ou le bénéficiaire.

Ces dépenses particulières sont des dépenses résultant, entre autres, de la recherche d'adresses, de l'envoi de lettres recommandées, de la demande de toutes sortes de pièces justificatives et de copies, de la demande de relevés de paiement et de paiements de l'étranger.

22. Assurances dormantes

En vertu de la législation sur les contrats d'assurance dormants, nous pouvons imputer des frais pour:

- le contrôle du fait que l'enfant assuré est encore en vie;
- le contrôle du fait que le risque est couvert;
- les recherches du (des) bénéficiaire(s).

Les frais imputés par police s'élèvent au maximum au plus faible des 2 montants suivants:

- 5 % des prestations assurées, y compris la participation bénéficiaire acquise et les taxes, ou;
- 200 EUR.

Ces frais sont comptabilisés au plus tard au moment du versement des prestations.

Si, au cours de la vérification et/ou la recherche, l'une des limites de frais susmentionnées est dépassée, nous pouvons suspendre les recherches.

23. Contrôle médical

Lors de la souscription d'une Assurance complémentaire Décès et/ou d'une Assurance complémentaire Remboursement de prime, nous avons le droit, si nécessaire, de contrôler l'état de santé de l'assuré de ces assurances. Dans le cas d'une incapacité, nous avons également le droit de contrôler l'état de santé de l'assuré pour l'Assurance complémentaire Remboursement de prime. L'assuré des 2 assurances précitées s'engage également à apporter toute sa collaboration et autorise son médecin à communiquer à notre médecin-conseil tous les renseignements que ce dernier juge utiles.

24. Information au preneur d'assurance

Chaque année, nous vous envoyons un extrait de compte indiquant la situation au 1 janvier. Cet extrait de compte reprend comme point de départ la situation provisionnelle qui a été communiquée lors de la dernière modification. Si aucune modification n'a eu lieu au cours de l'année, la situation de départ est celle au 1 janvier de l'année précédente.

25. Communications

Veillez nous communiquer sans délai tout changement d'adresse vous concernant ou concernant les bénéficiaires. Les communications qui vous sont destinées sont valablement envoyées à la dernière adresse que nous connaissons.

Si vous, l'assuré, l'enfant assuré et/ou les bénéficiaires au cours de la police, allez séjourner aux Etats-Unis en tant que US Person, vous devez nous donner une adresse de contact en Belgique pour chaque personne séjournant aux Etats-Unis. Cette obligation vaut également pour le(s) bénéficiaire(s) au moment de la liquidation de la police.

26. Obligation fiscale aux Etats-Unis dans le cadre de la législation FATCA

La Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) est une loi américaine s'appliquant uniquement aux preneurs d'assurance, bénéficiaires effectifs spécifiques et bénéficiaires, qui sont ou deviennent des contribuables illimités aux Etats-Unis en cours de la police.

Pour les assurances vie régies par la législation FATCA et dont un preneur d'assurance ou les bénéficiaires effectifs pertinents pour la législation FATCA sont des contribuables illimités aux Etats-Unis, nous devons chaque année transmettre les données de la police au Service Public Fédéral Finances. Les paiements des prestations aux contribuables illimités américains de polices d'assurance vie régies par cette loi sont également signalés au Service Public Fédéral Finances.

Le Service Public Fédéral Finances peut transmettre ces données aux services fiscaux américains (IRS).

Si un preneur d'assurance devient une "US person" ou s'il est ou devient un contribuable illimité aux Etats-Unis pour une autre raison, il doit nous le communiquer immédiatement. Si un preneur d'assurance perd son statut de "US Person" ou n'est plus un contribuable illimité aux Etats-Unis pour une autre raison, il doit également nous le communiquer.

Si, au cours de la durée de la police, il y a des indications par rapport à l'obligation fiscale aux Etats-Unis d'un preneur d'assurance, nous devons l'examiner. Chaque preneur d'assurance est tenu de coopérer à cet examen et d'encourager d'autres personnes éventuellement concernées à coopérer également. Cela veut dire concrètement que les réponses aux questions posées par nous, doivent être conformes à la vérité.

L'évaluation de l'éventuelle obligation fiscale aux Etats-Unis s'effectue sur la base de la législation américaine applicable au moment de la vérification.

Si nous apprenons qu'un preneur d'assurance ne respecte pas son obligation de communication et/ou s'il ne répond pas à nos questions posées dans le cadre de l'obligation de coopération ou de communication, nous le mettrons en demeure par lettre recommandée. Dans cette lettre, nous lui rappelons ses obligations et lui signalons les éventuelles conséquences du non-respect de ces obligations. Si le preneur d'assurance ne nous fournit pas les informations demandées dans le délai visé dans cette lettre, nous partons du principe que ce preneur d'assurance est un contribuable américain et que par conséquent, nous devons transmettre les données de la police au Service Public Fédéral Finances.

27. Droit applicable et principes de la police

Le droit belge et les dispositions impératives de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, ses divers arrêtés d'exécution de même que les dispositions impératives des Arrêtés Royaux relatifs à l'activité d'assurance sur la vie sont d'application à votre police.

Les dispositions non contraignantes sont également applicables, sauf lorsque les Conditions Générales ou les Conditions Particulières y dérogent.

Votre police est établie d'après vos déclarations et celles de l'assuré.

La police est contestable jusqu'à un an après la date de souscription, la majoration ou la remise en vigueur des garanties. Cela signifie dès lors qu'aussi longtemps que la police est contestable, la compagnie pourra, dans le mois à compter du moment où elle a eu connaissance de l'omission involontaire ou de la communication non intentionnelle de données erronées, proposer de modifier la police, laquelle modification prendra cours le jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de la communication erronée.

Si la proposition de modification de la police est refusée ou si cette proposition n'est pas acceptée dans le mois qui suit la réception de ladite proposition, la compagnie peut résilier la police dans un délai de 15 jours.

Dans le cas où la compagnie n'aurait jamais assuré le risque, sur base des données exactes, elle peut résilier la police dans le mois qui suit le moment où elle a eu connaissance de l'omission involontaire ou de la communication non intentionnelle de données erronées.

La disposition relative au caractère contestable de la police ne s'applique pas aux Assurances complémentaires; elles restent toujours contestables.

En cas de majoration ou de remise en vigueur des garanties, la disposition relative au caractère contestable de la police ne s'applique qu'à la quote-part des garanties faisant l'objet respectivement de la majoration ou de la remise en vigueur.

Votre police sera annulée si vous ou l'assuré nous avez induit en erreur lors de l'appréciation du risque par l'omission volontaire ou la communication intentionnelle de données erronées.

Les tribunaux belges sont compétents pour les litiges afférents à cette police.

28. Régime fiscal

Tous les impôts, taxes et cotisations actuels ou futurs applicables aux polices, aux primes ou aux prestations assurées sont, selon le cas, à votre charge ou à la charge du bénéficiaire.

Vous pouvez obtenir de plus amples informations concernant le traitement fiscal en Belgique des primes et des prestations en cas de décès à l'échéance finale ou en cas de rachat anticipé dans la brochure d'information Aspects fiscaux de l'assurance sur la vie que vous pouvez consulter sur notre site web www.baloise.be ou que vous pouvez obtenir auprès de votre intermédiaire sur simple demande.

La compagnie peut transmettre les données de police au Service Public Fédéral Finances de Belgique, conformément à la législation belge.

29. Assistance lors de l'exécution de votre police

Votre intermédiaire peut vous informer de votre police et des prestations qui en résultent. Il sera toujours à vos côtés pour tout ce qui concerne l'exécution de votre police.

En outre, vous pouvez toujours prendre contact avec le Service des Plaintes de Baloise Insurance:

Complétez le formulaire que vous retrouverez sur notre site web, www.baloise.be, sous la rubrique Plaintes ou envoyez un courriel à plainte@baloise.be.

Vous pouvez également déposer votre plainte écrite auprès du Service des Plaintes de Baloise Insurance, City Link, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen ou téléphoner au 078 15 50 56.

Toutefois, si cela reste sans solution, vous pouvez également vous adresser à:

Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles - Tél. 02 547 58 71 - Fax 02 547 59 75 - www.ombudsman.as

Il vous est bien évidemment loisible de porter l'affaire devant le tribunal.