



VDK Safe Life

Conditions générales

Fédérale Assurance – Rue de l’Etuve 12 – 1000 Bruxelles – Belgique
Tél. 02/509.04.11

www.federale.be

Association d’Assurances Mutuelles sur la Vie
Compte financier BIC : BBRUBEBB IBAN : BE90 3101 5641 6832 - RPM Bruxelles TVA BE 0408.183.324

Intermédiaire en assurance : vdk bank sa, FSMA 20230 ou un de leurs représentants commerciaux
Siège social : Sint-Michielsplein 16 9000 Gent- RPM Gent -TVA BE-0400.067-.788

CONTENU

Conditions générales

<i>Définitions</i>	1
Article 1 - Objet et garanties du contrat d'assurance	2
Article 2 - Bases du contrat d'assurance	2
Article 3 - Prise d'effet et résiliation du contrat d'assurance	2
Article 4 - Durée du contrat d'assurance	2
Article 5 - Prime	2
Article 6 - Constitution de la réserve	3
Article 7 - Taxes et frais	3
Article 8 - Disponibilité de la réserve	4
A. Rachat - Généralités	4
B. Rachat sans frais	4
C. Rachat avec frais	5
D. Remise en vigueur	5
Article 9 - Avance sur police et mise en gage	6
Article 10 - Désignation du bénéficiaire	6
Article 11 - Paiement des prestations	6
A. En cas de vie de l'assuré	6
B. En cas de décès de l'assuré	6
Article 12 - Fiscalité	7
Article 13 - Protection du client	7
Article 14 - Dispositions administratives	9
Article 15 - Dispositions diverses	9

Définitions

A. Preneur d'assurance

La personne qui conclut le contrat d'assurance avec l'entreprise d'assurances.

B. Assuré

La personne sur la tête de laquelle le contrat d'assurance est conclu.

C. Bénéficiaire

La personne au profit de laquelle les prestations d'assurance sont stipulées.

D. Entreprise d'assurances

Fédérale Assurance, Association d'Assurances Mutuelles sur la Vie, Rue de l'Etuve 12, 1000 Bruxelles – Belgique, Entreprise d'assurances agréée sous le n° de code 0346 RPM Bruxelles TVA BE 0408.183.324

Compte financier BIC : BBRUBEBB IBAN : BE90 3101 5641 6832.

Code LEI : 549300Q5EH2NP82EPE32

E. Intermédiaire d'assurance

Vdk bank SA, agissant comme agent d'assurances non lié agréé sous le numéro FSMA 020230, Sint-Michielsplein 16, 9000 Gent, numéro d'entreprise 0400.067.788.

F. Première période

Période qui commence à la date de prise d'effet du contrat d'assurance et qui se termine le 31 décembre qui suit ou coïncide avec le 8^{ème} anniversaire de la prise d'effet du contrat d'assurance.

G. Deuxième période

Période de 8 années civiles qui commence le 1er janvier qui suit la première période et qui se termine le 31 décembre qui suit ou coïncide avec le 16^{ème} anniversaire de la prise d'effet du contrat d'assurance.

H. Troisième période

Période qui commence le 1er janvier qui suit la deuxième période et qui se termine au terme du contrat d'assurance.

I. Terme du contrat

Le 1er janvier qui suit le 25^{ème} anniversaire de la prise d'effet du contrat d'assurance.

J. Prime et prime nette

Prime : la prime payée, taxe d'assurance et frais d'entrée inclus.

Prime nette : la prime payée, hors taxe d'assurance et frais d'entrée.

K. Première prime et primes complémentaires

Première prime : la prime qui fait prendre effet au contrat d'assurance.

Primes complémentaires : toutes les primes éventuellement versées après la prise d'effet du contrat d'assurance. La première prime et les primes complémentaires sont indivisibles.

K. Année d'assurance

Période annuelle débutant à la date de prise d'effet du contrat d'assurance et se renouvelant ensuite à chaque anniversaire de la date de prise d'effet.

L. Valeur de rachat théorique

Réserve du contrat d'assurance.

M. Valeur de rachat

Montant versé par l'entreprise d'assurances en cas de rachat du contrat d'assurance.

Ce montant correspond à la valeur de rachat théorique diminuée des frais éventuels.

N. Spot rate

Taux de rendement interne d'une opération certaine comprenant le paiement d'une prestation à l'échéance en contrepartie d'une seule prime à l'origine. Le spot rate est calculé conformément à la législation relative au contrôle des entreprises d'assurances.

Article 1 - Objet et garanties du contrat d'assurance

Garantie en cas de vie

Le contrat d'assurance garantit le paiement au bénéficiaire de la réserve constituée au terme du contrat d'assurance, si l'assuré est encore en vie à ce moment-là.

Garantie en cas de décès

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat d'assurance, le contrat d'assurance garantit le paiement au(x) bénéficiaire(s) de la réserve constituée au moment du décès.

Article 2 - Bases du contrat d'assurance

Cadre juridique

Les conditions générales et particulières forment l'ensemble des dispositions applicables au contrat d'assurance.

Les statuts de l'entreprise d'assurances ainsi que les dispositions légales et réglementaires belges concernant les assurances-vie sont également d'application au contrat d'assurance.

Bases techniques

Les frais d'entrée, les frais de gestion et les taux d'intérêt garantis forment l'ensemble des bases techniques utilisées pour la détermination de la réserve.

Les bases techniques sont reprises dans le dossier technique déposé auprès de l'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances. Les frais de gestion annuels sont établis pour la durée du contrat d'assurance. En ce qui concerne les taux d'intérêt garantis, il est renvoyé aux dispositions de l'Article 6 A.

Article 3 - Prise d'effet et résiliation du contrat d'assurance

Prise d'effet

Le contrat d'assurance prend effet à la date de réception de la première prime par l'entreprise d'assurances, pour autant que :

- le montant de la première prime soit conforme aux dispositions de l'Article 5 ;
- l'entreprise d'assurances soit en possession de tous les documents nécessaires à l'établissement du contrat d'assurance.

Résiliation

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance dans les 30 jours de sa prise d'effet. Dans ce cas, l'entreprise d'assurances rembourse la (les) prime(s) payée(s), déduction faite des impôts éventuels.

La résiliation du contrat d'assurance doit être demandée par le preneur d'assurance au moyen d'une lettre recommandée dûment datée et signée adressée à l'entreprise d'assurances.

Article 4 - Durée du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance prend fin le 1er janvier qui suit le 25^{ème} anniversaire de la prise d'effet du contrat d'assurance.

Article 5 - Prime

Sous réserve de ce qui est précisé aux alinéas 2 et 3 ci-dessous, le preneur d'assurance choisit librement le montant des primes avec, pour la première prime, un minimum de 2.500 EUR (taxe d'assurance et frais d'entrée inclus).

Le preneur d'assurance peut verser des primes complémentaires d'un montant minimum de 500 EUR (taxe d'assurance et frais d'entrée inclus).

Le montant total des primes versées ne peut excéder 3.000.000 EUR par preneur d'assurance (taxe d'assurance et frais d'entrée inclus).

Article 6 - Constitution de la réserve

La réserve est constituée de primes nettes capitalisées aux taux d'intérêt garantis ainsi que de participations bénéficiaires capitalisées. Elle est diminuée des frais de gestion et, le cas échéant, du coût de la couverture décès complémentaire et des rachats partiels avec les frais éventuels y afférents.

A. Taux d'intérêt garantis

Pour chaque prime nette versée, l'entreprise d'assurances garantit jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle la prime est versée, le taux d'intérêt en vigueur au moment de la réception de la prime.

Chaque prime nette porte intérêts à partir du jour de sa réception sur le compte financier de l'entreprise d'assurances.

L'entreprise d'assurances garantit, année après année, la capitalisation de la réserve constituée chaque 1er janvier au taux d'intérêt en vigueur à cette date.

Un taux d'intérêt négatif n'est pas à exclure s'il correspond à des taux d'intérêt à long terme faibles ou négatifs pour les obligations d'État ou d'entreprise.

L'entreprise d'assurances informe l'intermédiaire d'assurance de toute modification du taux d'intérêt. L'entreprise d'assurances et l'intermédiaire d'assurance informent le preneur d'assurance de cette modification en publiant le nouveau taux respectivement sur leur site internet www.federale.be et www.vdk.be

B. Participation bénéficiaire

Les règles relatives à l'octroi d'une éventuelle participation bénéficiaire sont définies dans ces conditions générales et dans les statuts de l'entreprise d'assurances. La participation bénéficiaire n'est pas garantie et peut fluctuer dans le temps en fonction des résultats de l'entreprise d'assurances et de la conjoncture économique.

La participation bénéficiaire est attribuée selon le plan de participation bénéficiaire que l'entreprise d'assurances soumet chaque année à l'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances.

La participation bénéficiaire d'une année comptable est attribuée aux contrats d'assurance qui étaient en vigueur le 31 décembre de cette année comptable.

Si la participation bénéficiaire d'une année comptable est accordée, celle-ci est calculée au 31 décembre de l'année comptable correspondante sur base de la réserve constituée au 1er janvier de cette année comptable, tenant compte des prélèvements et versements complémentaires. Ceux-ci sont considérés au prorata. En cas de rachats partiels ayant lieu pendant l'année comptable, la participation bénéficiaire sera calculée au prorata.

Au cas où la participation bénéficiaire d'une année comptable précédente n'est pas encore déterminée au moment où un contrat d'assurance prend fin, celle-ci sera octroyée en fonction de la participation bénéficiaire de l'année comptable précédente et une estimation des résultats de l'entreprise d'assurances pour l'année comptable concernée.

Quand une participation bénéficiaire est octroyée, elle est considérée, au 31 décembre de l'année comptable concernée, comme une augmentation de la réserve des participations bénéficiaires en cours.

La réserve des participations bénéficiaires est capitalisée conformément aux dispositions du point A, 3ème alinéa de cet article.

Article 7 - Taxes et frais

Des frais d'entrée fixes et dégressifs sont appliqués à chaque prime versée en fonction du montant de la prime versée. Ces montants sont les suivants :

Montant de la prime versée (y compris la taxe sur la prime et les frais d'entrée)	Frais d'entrée
€ 0 - € 24.999,99	2,00 % sur la prime totale (taxe sur la prime non comprise)
€ 25.000 - € 74.999,99	1,50 % sur la prime totale (taxe sur la prime non comprise)
€ 75.000 - € 199.999,99	1,00 % sur la prime totale (taxe sur la prime non comprise)
≥ € 200.000	0,50 % sur la prime totale (taxe sur la prime non comprise)

Des frais de gestion annuels de 0,3 % sont imputés au contrat d'assurance. Ces frais sont prélevés de la réserve au jour le jour.

Les impôts, taxes et cotisations, actuels et à venir, qui sont ou seraient dus en raison de la conclusion ou de l'exécution du contrat d'assurance sont à charge du preneur d'assurance, ou, le cas échéant, des ayants droit ou du (des) bénéficiaire(s).

Des frais spécifiques peuvent également être réclamés pour couvrir des dépenses spécifiques occasionnées par le preneur d'assurance, l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s). Ce sera le cas pour les prestations suivantes : recherche d'adresses, délivrance de duplicata, d'attestations ou de relevés spécifiques non prévus dans le cadre d'une exécution normale du contrat d'assurance. L'entreprise d'assurances applique ces frais spécifiques de manière raisonnable et justifiée. En outre, l'entreprise d'assurances peut également porter en compte les dépenses exposées pour les éventuelles recherches et/ou vérifications relatives aux contrats d'assurances dormants, et ce, dans les limites prévues par la loi.

L'entreprise d'assurances peut imputer des frais spécifiques non explicitement prévus aux conditions générales uniquement moyennant avis préalable au(x) demandeur(s).

Article 8 - Disponibilité de la réserve

A. Rachat - Généralités

Sans préjudice des dispositions de l'Article 10, le preneur d'assurance peut demander à tout moment le rachat partiel ou total de sa réserve. À cette occasion, il transmettra une copie de sa carte d'identité, de sa carte bancaire et, dans certains cas, un certificat de vie de l'assuré. L'entreprise d'assurances se réserve le droit de compléter cette liste en fonction de l'évolution des dispositions légales et réglementaires ou pour renforcer la sécurité des paiements.

Lorsque la quittance de rachat provisoire signée ne mentionne aucune date de rachat spécifique, la réserve constituée cesse de porter intérêt à compter du jour où l'entreprise d'assurances traite la quittance.

Lorsque la quittance de rachat provisoire signée mentionne une date de rachat spécifique, la réserve constituée cesse de porter intérêt à compter de la date indiquée sur la quittance.

Si la quittance de rachat provisoire signée ne mentionne pas de date de rachat spécifique (première situation) ou si la date mentionnée dans la quittance de rachat provisoire signée est inopérante parce que la quittance a été remise tardivement à l'entreprise d'assurances (deuxième situation), l'entreprise d'assurances traitera le rachat dans les 7 jours à compter de la réception de la quittance de rachat provisoire signée. Dans la deuxième situation, les règles de calcul des intérêts sur la réserve constituée sont identiques à celles prévues lorsque aucune date de rachat spécifique n'est mentionnée dans la quittance.

Chaque rachat doit s'élever à minimum 500 EUR.

La participation bénéficiaire ne peut être payée qu'au moment où le contrat d'assurance prend fin.

Le rachat total de la réserve met automatiquement fin au contrat d'assurance. Si, suite à un rachat partiel, le montant de la réserve devient inférieur à 2.500 EUR, ce rachat sera assimilé à un rachat total et le solde de la réserve sera d'office payé intégralement.

B. Rachat sans frais

Il n'y a pas de frais dans les cas de rachats suivants :

- quelle que soit la période, si le rachat, total ou partiel, a lieu en vue de la construction ou de l'acquisition, par le preneur d'assurance, personne physique, d'un bien immobilier situé en Belgique, moyennant la remise par le preneur d'assurance de la preuve de la construction ou de l'achat du bien immobilier et à condition que le rachat partiel n'ait pas lieu plus d'une fois par année d'assurance ;
- quelle que soit la période, en cas de rachat partiel (dans d'autres circonstances que celle visée ci-dessus) pour autant que les conditions suivantes soient remplies :
 - le rachat ne dépasse pas 10 % de la réserve ;
 - le rachat s'élève au minimum à 500 EUR ;
 - le rachat partiel n'a pas lieu plus d'une fois par année d'assurance ;
- en cas de rachat (total ou partiel) à partir du jour suivant le 8^{ème} anniversaire de la date de prise d'effet du contrat d'assurance jusqu'au terme de la première période ou dans le mois suivant le terme de la première période.
- si le rachat (total ou partiel) a lieu dans le mois qui suit la date de fin de la 2^{ème} période.
- pendant la première période, en cas de rachat total, dans le mois qui suit l'entrée en vigueur d'une modification du taux d'intérêt lorsque ce taux modifié est négatif.

C. Rachat avec frais

a) *Durant la première période*

Des frais de sortie sont déduits du montant racheté. Ils sont calculés sur la valeur de rachat théorique (correspondante) ou sur la valeur de rachat théorique corrigée (correspondante) lorsque celle-ci la remplace (voir deuxième alinéa) et correspondent à un pourcentage du montant racheté :

- 1 % lorsque le rachat intervient au cours de la dernière année civile de la période;
- 2 % lorsque le rachat intervient au cours de l'avant-dernière année civile de la période;
- 3 % lorsque le rachat intervient à un autre moment.

Si le rachat intervient au cours des huit premières années du contrat d'assurance, la valeur de rachat théorique sera remplacée par une valeur de rachat théorique corrigée. Cette dernière est obtenue en actualisant la valeur de rachat théorique au 8^{ème} anniversaire de la prise d'effet du contrat d'assurance avec le spot rate applicable, au moment du rachat, aux opérations dont la durée est égale à la différence entre la durée du contrat limitée à huit ans et la durée du contrat d'assurance déjà écoulée.

La différence positive entre la valeur de rachat théorique et la valeur de rachat théorique corrigée (au prorata du montant racheté) correspond à l'indemnité financière de rachat. Une différence négative est considérée comme nulle.

L'entreprise d'assurances se réserve le droit d'adapter d'office la clause relative à l'indemnité financière de rachat si la réglementation concernant les assurances sur la vie est modifiée à cet égard et qu'elle autorise une modification.

b) *Durant la deuxième période*

Des frais de sortie sont déduits du montant racheté. Ils sont calculés sur la valeur de rachat théorique (correspondante) et correspondent à un pourcentage du montant racheté :

- 1 % lorsque le rachat intervient au cours de la dernière année civile de la période;
- 2 % lorsque le rachat intervient au cours de l'avant-dernière année civile de la période;
- 3 % lorsque le rachat intervient à un autre moment.

Ces frais de sortie seront réduits de moitié si le rachat (total uniquement) a lieu au cours du mois suivant l'entrée en vigueur d'un changement de taux d'intérêt lorsque ce taux d'intérêt modifié est négatif.

Le cas échéant, des frais variables seront dus. Ceux-ci sont déduits de la valeur de rachat théorique et calculés suivant le même principe que l'indemnité financière de rachat. Les frais de sortie majorés des frais variables éventuels ne peuvent pas dépasser le maximum prévu par la loi (actuellement 5 %, sur base de la législation en vigueur au 1er janvier 2024).

c) *Durant la troisième période*

Des frais de sortie sont déduits du montant racheté. Ils sont calculés sur la valeur de rachat théorique (correspondante) et correspondent à un pourcentage du montant racheté:

- 1 % lorsque le rachat intervient au cours de la dernière année civile entière de la période;
- 2 % lorsque le rachat intervient au cours de l'avant-dernière année civile entière de la période ;
- 3 % lorsque le rachat intervient entre le premier jour de la période et le premier jour de l'avant-dernière année civile entière de la période.

Ces frais de sortie seront réduits de moitié si le rachat (total uniquement) intervient au cours du mois suivant l'entrée en vigueur d'un changement de taux d'intérêt lorsque ce taux d'intérêt modifié est négatif.

Le cas échéant, des frais variables seront dus. Ceux-ci sont déduits de la valeur de rachat théorique et calculés suivant le même principe que l'indemnité financière de rachat. Les frais de sortie majorés des frais variables éventuels ne peuvent pas dépasser le maximum prévu par la loi (soit 1 % multiplié par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'au terme du contrat d'assurance avec un maximum absolu de 5 %, sur base de la législation en vigueur au 1er janvier 2024).

D. Remise en vigueur

Le contrat d'assurance racheté peut être remis en vigueur pour les montants qui étaient assurés à la date du rachat. La remise en vigueur du contrat d'assurance doit être demandée par le preneur d'assurance, au moyen d'un écrit et dans un délai de trois mois à dater du rachat. La remise en vigueur du contrat d'assurance s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat et par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique au moment du rachat.

Article 9 - Avance sur police et mise en gage

Une avance sur la réserve et une mise en gage du contrat d'assurance ne sont pas autorisées.

Article 10 - Désignation du bénéficiaire

Le preneur d'assurance désigne librement le bénéficiaire. Plusieurs bénéficiaires peuvent être désignés pour les prestations en cas de décès.

Jusqu'à ce que la prestation assurée soit devenue exigible, le preneur d'assurance peut modifier cette désignation à tout moment. Toutefois, pour être opposable à l'entreprise d'assurances, cette modification doit lui être notifiée par lettre recommandée.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat d'assurance à tout moment.

Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police signé par le bénéficiaire, le preneur d'assurance et l'entreprise d'assurances. Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois d'effet que si elle est notifiée à l'entreprise d'assurances par lettre recommandée datée et signée ou par un formulaire préparé par l'intermédiaire d'assurance à cet effet.

Lorsqu'il y a acceptation du bénéfice par le bénéficiaire, l'accord écrit de celui-ci sera indispensable en cas :

- de modification de la clause bénéficiaire ;
- de rachat total ou de rachat partiel du contrat d'assurance.

Sauf convention expresse, l'Etat ne sera jamais bénéficiaire du contrat d'assurance.

Article 11 - Paiement des prestations

A. En cas de vie de l'assuré

L'entreprise d'assurances verse au bénéficiaire la réserve constituée au terme du contrat d'assurance, dès réception des documents suivants :

1. le document de liquidation dûment complété et signé ;
2. une copie recto-verso de la carte d'identité du bénéficiaire ;
3. un certificat de vie de l'assuré ;
4. une copie de la carte bancaire liée au compte financier du bénéficiaire sur lequel le paiement doit être effectué ou si le compte financier du bénéficiaire a été clôturé auprès de l'intermédiaire d'assurance, le relevé du compte financier auprès de l'intermédiaire d'assurance sur lequel le paiement doit être effectué.

Lors de la liquidation à la date terme du contrat d'assurance, aucun frais n'est dû.

B. En cas de décès de l'assuré

L'entreprise d'assurances verse au(x) bénéficiaire(s) la réserve constituée à la date du décès, et ce, après remise des documents suivants :

1. le document de liquidation dûment complété et signé ;
2. un extrait de l'acte de décès de l'assuré ;
3. une copie recto-verso de la carte d'identité du (des) bénéficiaire(s) ;
4. une copie de la carte bancaire liée au compte financier du (des) bénéficiaire(s) sur lequel le paiement doit être effectué.

Lorsque les bénéficiaires n'ont pas été désignés nommément, ne sont pas identifiables ou sont prédécédés : un certificat ou un acte d'hérédité.

Lors de la liquidation suite au décès de l'assuré, aucun frais n'est dû.

Article 12 - Fiscalité

La prime payée ne donne pas droit à un avantage fiscal dans le chef du preneur d'assurance et est assujettie à la taxe d'assurance.

Le précompte mobilier n'est pas dû :

- en cas de paiement des prestations au terme du contrat d'assurance ou lors du décès de l'assuré ;
- en cas de rachat plus de 8 ans après la souscription du contrat d'assurance.

Dans les autres cas, un précompte mobilier est dû sur les intérêts capitalisés, calculés selon les dispositions légales.

Ces informations sont basées sur la législation fiscale belge en vigueur le 1er janvier 2024. Le preneur d'assurance peut s'adresser à l'entreprise d'assurances pour obtenir des informations fiscales plus détaillées et actualisées

Article 13 - Protection du client

A. Exigences en matière d'information et règles de conduite

L'entreprise d'assurances :

- veille à fournir, préalablement à la conclusion du contrat d'assurance, toutes les informations légales, techniques, fiscales et commerciales au preneur d'assurance ;
- s'organise pour que le contrat d'assurance proposé réponde aux exigences et besoins du preneur d'assurance et prenne en compte ses connaissances, son expérience, son niveau de tolérance au risque, son objectif d'épargne, sa situation financière, sa capacité à subir des pertes et ses préférences en matière de durabilité ;
- prend les mesures nécessaires pour détecter et éviter les conflits d'intérêts pouvant être préjudiciables au preneur d'assurance, à l'assuré et/ou au(x) bénéficiaire(s).

De plus amples informations sur les exigences en matière d'information et les règles de conduite sont disponibles sur le site web www.vdk.be.

B. Protection des données personnelles

On entend par "données personnelles" toutes les données relatives à une personne physique que l'entreprise d'assurances obtient directement de la personne concernée ou qui sont transmises à l'entreprise d'assurances au sujet de la personne concernée. Ces données peuvent être automatiquement traitées ou non.

Finalités du traitement des données

Finalités

Les données personnelles sont traitées par l'entreprise d'assurances, responsable du traitement en vue des finalités suivantes :

- | | |
|---|-------|
| • l'offre d'un produit d'épargne ou d'investissement | (*) |
| • l'émission effective et la gestion du contrat | (*) |
| • l'octroi des prestations prévues | (*) |
| • la réalisation des analyses des risques | (*) |
| • le traitement de plaintes et de litiges éventuels | (*) |
| • le respect des obligations légales et prudentielles | (**) |
| • l'élaboration de statistiques | (***) |
| • la détection et la prévention de la fraude, du blanchiment de capitaux et du terrorisme | (***) |
| • le maintien d'une relation commerciale | (***) |
| • les fins de marketing direct | (***) |

Les astérisques renvoient à la base légale détaillée dans le titre qui suit.

Base légale

Les données personnelles sont traitées :

- (*) dans le cadre de l'exécution du contrat ou pour prendre des mesures avant la conclusion du contrat si la personne concernée le souhaite ;
- (**) pour respecter les obligations légales ;
- (***) en vue de poursuivre les intérêts légitimes.

Destinataires des données

Conformément au sous-titre « finalités du traitement de données », ces données peuvent être communiquées aux entreprises qui font partie du groupe Fédérale Assurance, aux personnes physiques ou entreprises qui interviennent comme prestataire de service ou sous-traitant pour le compte de l'entreprise d'assurances ainsi qu'à d'autres parties tierces concernées comme une entreprise de coassurance ou de réassurance, un service public compétent, un avocat ou un conciliateur dans le cadre d'un règlement de litiges.

Confidentialité

Des mesures techniques et organisationnelles ont été prises pour garantir la confidentialité et la sécurité des données personnelles. Leur accès est limité aux collaborateurs qui les traitent dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions ou à ceux qui en ont besoin.

Conservation des données traitées

Les données traitées sont conservées par l'entreprise d'assurances pendant la durée nécessaire pour réaliser la finalité prévue. Cette durée sera prolongée en fonction du délai de prescription ainsi que de chaque durée de conservation qui est imposée par la législation ou par la réglementation.

Droits de la personne concernée

La personne concernée dont les données personnelles sont traitées peut:

- demander la consultation de ces données ;
- faire rectifier des données erronées ;
- faire effacer des données ;
- obtenir une limitation du traitement ;
- recevoir des données et/ou les transmettre à un autre responsable du traitement ;
- faire opposition au traitement.

Pour connaître l'étendue et la portée des droits susmentionnés, veuillez-vous référer à la politique Privacy sur le site web de l'entreprise d'assurances. Si les données personnelles sont utilisées à des fins de marketing direct, la personne concernée peut toujours s'y opposer.

Toute question ou toute demande concernant le traitement des données personnelles peut être introduite de l'une des manières suivantes :

- par courrier daté et signé à Fédérale Assurance, à l'attention du Data Protection Officer, rue de l'Etuve 12, 1000 Bruxelles ;
- via e-mail à : privacy@federale.be.

La personne concernée doit joindre à sa demande une photocopie recto verso de sa carte d'identité.

Une réclamation éventuelle relative au traitement des données personnelles peut être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

C. Plaintes

Toute plainte concernant le contrat d'assurance peut être adressée en premier lieu à la personne de contact chargée de l'exécution du contrat et renseignée comme telle dans les correspondances.

Une plainte peut également être introduite par écrit à : Fédérale Assurance, Service Gestion des plaintes, rue de l'Etuve 12, 1000 Bruxelles (tél. : 02 509 01 89 - gestion.plaintes@federale.be).

Si la réponse du service de gestion des plaintes de Fédérale Assurance n'est pas satisfaisante, la plainte peut être adressée à l'Ombudsman des Assurances : info@ombudsman-insurance.be. Les coordonnées de l'Ombudsman des Assurances sont disponibles à l'adresse suivante : www.ombudsman-insurance.be.

Ces dispositions sont sans préjudice du droit du preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

E. Législation applicable

Le contrat est régi par la législation belge relative aux assurances-vie individuelles. Si le preneur d'assurance 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.

Article 14 - Dispositions administratives

A. Indexation

Les montants repris aux Articles 5 et 8 sont fixés sur base de l'indice des prix à la consommation avec comme base l'indice de référence de l'année 2013. Si l'indice des prix à la consommation augmente de plus de 20 % par rapport à l'indice de référence, l'entreprise d'assurances indexera les montants précités avec effet le 1er jour du mois suivant le mois de la notification de la hausse en question.

Il en sera de même chaque fois que l'indice des prix à la consommation augmentera de plus de 20 % par rapport au dernier indice employé.

Le cas échéant, les augmentations susmentionnées seront notifiées sur le site internet de l'entreprise d'assurances www.federale.be.

B. Domicile – Correspondance

Toute notification écrite de l'entreprise d'assurances au preneur d'assurance une partie à l'autre est supposée être faite à la date de dépôt à la poste et s'effectue valablement à leur dernière adresse communiquée.

Lorsqu'une correspondance est adressée par l'entreprise d'assurances aux intervenants au contrat, les dossiers ou documents de l'entreprise d'assurances attestent du contenu de la lettre. Le récépissé de la poste fait foi de l'envoi lorsqu'il s'agit d'une lettre recommandée.

Il est convenu qu'une lettre recommandée suffit à titre de mise en demeure.

C. Echange d'information (FATCA et CRS)

Conformément à la loi du 16 décembre 2015 réglant la communication des renseignements relatifs aux comptes financiers par les institutions financières belges et le SPF Finances dans le cadre d'un échange automatique de renseignements au niveau international et à des fins fiscales (M.B. du 31 décembre 2015). L'entreprise d'assurances est tenue de communiquer au SPF Finances les données spécifiques concernant la résidence fiscale et le statut fiscal de ses clients.

L'entreprise d'assurances prend toutes les dispositions administratives nécessaires pour satisfaire aux obligations légales précitées.

D. Renseignements complémentaires

Contact

L'entreprise d'assurances peut être contactée :

- par courrier à son siège social ;
- par téléphone au 02 509 04 11 ou à tout autre numéro communiqué dans le cadre de la relation contractuelle ;
- via le site internet www.federale.be, sous la rubrique "Contact" ou via l'adresse électronique spécifique communiquée dans le cadre de la relation contractuelle.

Le preneur d'assurance peut consulter la situation de son contrat d'assurance sur le site internet www.federale.be à l'aide d'un code d'accès personnel.

Régime linguistique

Les informations et communications de l'entreprise d'assurances se feront dans la langue que le preneur d'assurance aura choisie. A cet effet, le preneur d'assurance aura le choix entre le français et le néerlandais.

Article 15 - Dispositions diverses

A. Modification des conditions générales

L'entreprise d'assurances peut modifier les conditions générales, pour des raisons légitimes (par exemple, dans le cadre d'un changement législatif), en tenant compte des limitations impératives à cet égard, dans les limites de la bonne foi et sans porter atteinte aux caractéristiques essentielles du contrat.

L'entreprise d'assurances en informe le preneur d'assurance par écrit, en précisant la nature et les raisons des modifications apportées, ainsi que la date à laquelle les nouvelles conditions générales prendront effet.

B. Avertissement fraude à l'assurance

La fraude à l'assurance est définie comme la tromperie ou la tentative de tromperie à l'égard de l'entreprise d'assurances lors de la conclusion du contrat ou au cours de son exécution en vue d'obtenir indûment une couverture d'assurance ou une prestation d'assurance. L'attention du preneur d'assurance, de l'assuré et du bénéficiaire est attirée sur le fait que la fraude à l'assurance ainsi que la tentative de fraude à l'assurance seront sanctionnées par tous les moyens.

Par conséquent, non seulement l'entreprise d'assurances appliquera les sanctions telles que la résiliation et la nullité du contrat mais elle demandera également la poursuite pénale du fraudeur. Il est notamment fait référence à l'art. 496 du Code Pénal.

C. Point de contact central (PCC)

Raison d'être du PCC

Le PCC est une base de données informatisée gérée par la Banque Nationale de Belgique (BNB). Les données enregistrées dans le PCC peuvent être consultées entre autres par la Cellule de Traitement des Informations Financières, les notaires, les magistrats ainsi que certains services publics. Cette consultation peut par exemple s'effectuer dans le cadre d'une enquête fiscale, de la lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et de la grande criminalité ou de la recherche d'infractions pénalement sanctionnables et ceci dans le respect des conditions imposées par la législation.

Communication d'informations au PCC et enregistrement

En vertu de la législation en la matière, toute entreprise d'assurances est tenue de communiquer au PCC certaines données relatives à l'identification de souscripteurs et à la relation contractuelle entretenue avec ceux-ci.

1) Données d'identification du souscripteur

- si le souscripteur est une personne physique : le numéro d'identification de Registre national ou à défaut, le numéro d'identification dans la Banque-carrefour de la Sécurité Sociale ou encore à défaut le nom, le premier prénom officiel, la date de naissance, le lieu de naissance et le pays de naissance ;
- si le souscripteur est une personne morale : le numéro d'inscription auprès de la Banque-Carrefour des Entreprises ou à défaut la dénomination complète, la forme juridique et le pays d'établissement.

2) Événements à communiquer

Les événements à communiquer sont le type de contrat, le début ou la fin de la relation contractuelle avec leurs dates respectives et ceci dans les 90 jours calendrier.

3) Addition des avoirs et déclaration au PCC

L'entreprise d'assurances est tenue d'ajouter les avoirs des contrats de son client qu'elle a déclarés au PCC. Elle doit également déclarer cette somme au PCC. Cette déclaration se fait annuellement à terme échu pour la fin du premier trimestre civil.

Droits de la personne enregistrée

La personne enregistrée a le droit de prendre connaissance auprès de la BNB, boulevard de Berlaimont 14 à 1000 Bruxelles des informations enregistrées à son nom par le PCC. Elle a le droit de demander à l'entreprise d'assurances la rectification ou la suppression des données inexactes enregistrées à son nom par le PCC.

Délai de conservation des données

Les données sont conservées dans le PCC pendant 10 ans à partir de la fin de l'année calendrier durant laquelle la relation contractuelle a pris fin.