

FONDS INVEST.2

Conditions générales

CONTENU

<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	3
Article 4 - Durée du contrat d'assurance	3
Article 5 - Prime	3
Article 6 - Constitution de la réserve	3
Article 7 - Taxes et frais	3
Article 8 - Disponibilité de la réserve	3
A. Rachat - Généralités	3
B. Rachat sans frais	4
C. Rachat avec frais	4
Article 9 - Avance sur police et mise en gage	4
Article 10 - Couverture décès complémentaire	4
A. Généralités	4
B. Tarif de la couverture décès	5
C. Risques exclus	5
D. Terrorisme	6
Article 11 - Désignation du bénéficiaire	6
Article 12 - Participation bénéficiaire	7
Article 13 - Paiement des prestations	7
A. En cas de vie de l'assuré	7
B. En cas de décès de l'assuré	7
Article 14 - Fiscalité	7
Article 15 - Protection du client	7
Article 16 - Dispositions administratives	8
Article 17 - Modification des conditions générales	10

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

FEDERALE ASSURANCE, Association d'Assurances Mutuelles sur la Vie, Rue de l'Etuve 12, 1000 Bruxelles – Belgique, www.federale.be. Entreprise d'assurances agréée sous le n° de code 0346 RPM Bruxelles TVA BE 0408.183.324 Compte financier BIC : BBRUBEBB IBAN : BE64 3100 7685 9452.

E. Terme du contrat d'assurance

Le jour du 25^{ième} anniversaire de la prise d'effet du contrat d'assurance.

F. Prime et prime nette

Prime : la prime payée, taxe d'assurance incluse.

Prime nette : la prime payée, taxe d'assurance déduite.

G. Fonds d'investissement interne

Ensemble d'actifs financiers, propriété de l'entreprise d'assurances et servant de garantie pour l'exécution des contrats qui y sont attachés.

H. Unité (du fonds d'investissement interne)

Part élémentaire d'un fonds d'investissement interne.

I. Règlement de gestion

Document qui reprend, conformément aux dispositions légales, les règles d'identification et de fonctionnement d'un fonds d'investissement interne.

J. Date d'inventaire

Date à laquelle la valeur d'un fonds d'investissement est calculée afin de connaître la valeur de l'unité.

K. Valeur d'inventaire d'une unité

La valeur d'inventaire d'une unité (ou valeur d'une unité) est égale à la valeur d'un fonds d'investissement interne divisée par le nombre d'unités comprises dans ce fonds à la date d'inventaire. La valeur d'inventaire est calculée tous les deuxième et quatrième jeudi du mois.

L. Réserve

Montant égal au nombre d'unités que le preneur d'assurance détient dans le fonds d'investissement interne multiplié par la valeur d'inventaire.

M. Capital sous risque

La différence positive entre la prime nette, diminuée des rachats partiels éventuels et des frais dus pour ceux-ci, et la réserve.

N. Rachat total

La résiliation du contrat d'assurance par le preneur d'assurance.

O. Valeur de rachat

Le montant versé par l'entreprise d'assurances en cas de rachat du contrat.

P. Année d'assurance

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

Article 1 - Objet et garanties du contrat d'assurance

Fonds Invest.2 est un contrat d'assurance-vie lié à un fonds d'investissement interne. Cette assurance d'investissement relève de la branche 23 dans la classification des opérations d'assurance.

Le risque financier du contrat est entièrement supporté par le preneur d'assurance.

Garantie en cas de vie

Si l'assuré est encore en vie au terme du contrat d'assurance, le contrat d'assurance garantit le paiement au bénéficiaire de la réserve sur base de la valeur d'inventaire à la première date d'inventaire du fonds qui suit le terme du contrat.

Garantie en cas de décès

En cas de décès de l'assuré, l'entreprise d'assurances verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) la réserve. Cette réserve est calculée sur base de la première valeur d'inventaire qui suit de minimum deux jours ouvrables bancaires la prise de connaissance par l'entreprise d'assurances du décès de l'assuré.

Si le preneur d'assurance a souscrit la couverture décès complémentaire et que la réserve susmentionnée, au moment du décès de l'assuré, est inférieure à la prime nette, diminuée du montant des rachats partiels éventuels et des frais dus pour ceux-ci, l'entreprise d'assurances paiera en plus de la réserve un capital sous risque.

Article 2 - Bases du contrat d'assurance

Cadre juridique

Les conditions générales et particulières forment, avec le règlement de gestion, 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

Le nombre d'unités que le preneur d'assurance détient dans le fonds d'investissement interne choisi ainsi que leur valeur d'inventaire forment l'ensemble des bases techniques utilisées pour la détermination de la réserve. Le tarif détermine le coût de la couverture décès complémentaire.

La stratégie de placement, les caractéristiques et la nature des actifs financiers détenus par le fonds d'investissement interne choisi, les règles de détermination de la valeur d'un fonds d'investissement interne, des unités et les conditions de suspension ainsi que les règles applicables en cas de liquidation du fonds d'investissement interne sont décrites dans le règlement de gestion.

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 prime unique par l'entreprise d'assurances, pour autant que :

- le montant de la 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 ;
- le cas échéant, l'entreprise d'assurances ait accepté de couvrir le risque de décès.

Le contrat est incontestable à partir de la date de prise d'effet.

Résiliation

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours de sa prise d'effet. Dans ce cas, l'entreprise d'assurances rembourse la prime payée ou si la conversion mentionnée à l'Article 6 a été effectuée, la réserve calculée sur base de la première valeur d'inventaire qui suit d'au moins deux jours ouvrables bancaires la réception du versement. Dans chaque cas, le versement a lieu après déduction des impôts éventuels et, s'il y a lieu, du coût de la couverture décès complémentaire.

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

Article 4 - Durée du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est conclu pour une durée de 25 ans.

Article 5 - Prime

Sous réserve de ce qui est précisé ci-après, le preneur d'assurance choisit librement le montant de la prime avec un minimum de 5.000 EUR et un maximum de 500.000 EUR (taxe sur prime incluse). Pour la souscription d'un Fonds Invest.2 dans le cadre d'un Safe Plan, la prime est de minimum 2.500 EUR (taxe sur prime incluse).

Les versements complémentaires ne sont pas autorisés.

Article 6 - Constitution de la réserve

La réserve fluctue en fonction de la valeur du fonds d'investissement interne choisi.

La prime nette est convertie en unités du fonds d'investissement interne choisi par le preneur d'assurance comme mentionné aux conditions particulières. La conversion est opérée sur base de la première valeur d'inventaire qui suit d'au moins deux jours ouvrables bancaires la réception du versement. Le nombre d'unités est arrondi à la cinquième décimale. Le nombre d'unités multiplié par la valeur d'inventaire forme la réserve.

Article 7 - Taxes et frais

L'entreprise d'assurances ne retient pas de frais d'entrée, ni de frais de gestion sur le contrat d'assurance. Une commission de gestion annuelle et des frais de fonctionnement sont retenus de la valeur d'inventaire du fonds.

Les impôts, taxes et cotisations, actuels et à venir, qui sont ou seraient dus du fait de la conclusion ou de l'exécution du contrat 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 particulières 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 particuliers 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 ne peut imputer des frais spécifiques non explicitement prévus aux conditions générales que moyennant avis préalable au(x) demandeur(s).

Article 8 - Disponibilité de la réserve

A. Rachat - Généralités

Sans préjudice des dispositions de l'Article 11, le preneur d'assurance peut demander à tout moment le rachat partiel ou total de sa réserve, en remplissant, datant et signant le document mis à sa disposition par l'entreprise d'assurances.

Il doit également transmettre 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.

Le rachat doit s'élever à minimum 250 EUR.

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 5.000 EUR, ce rachat sera assimilé à un rachat total et le solde de la réserve sera payé d'office. Dans le cas du Fonds Invest.2 souscrit dans le cadre d'un Safe Plan, la réserve ne peut être inférieure à 2.500 EUR.

La valeur de rachat est calculée sur base de la première valeur d'inventaire qui suit d'au moins deux jours ouvrables bancaires la date de réception de la demande de rachat par l'entreprise d'assurances ou la date mentionnée dans le

document mentionné au paragraphe 1, si cette date est ultérieure à la date de réception de la demande. Le rachat a lieu à la date de calcul de la valeur de rachat.

B. Rachat sans frais

Il n'y a pas de frais dans les cas 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 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 ;
- 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 250 EUR ;
 - le rachat n'a pas lieu plus d'une fois par année d'assurance.

C. Rachat avec frais

Dans les autres cas que ceux mentionnés au point B, des frais de sortie sont déduits du montant racheté. Les frais de sortie sont égaux à un pourcentage de la réserve rachetée et s'élèvent à :

- 2 % quand le rachat intervient au cours des trois premières années d'assurance ;
- 1 % quand le rachat intervient au cours des cinq années d'assurance suivantes ;
- 0,50 % quand le rachat intervient à partir de la neuvième année d'assurance.

Article 9 - Avance sur police et mise en gage

Une avance sur la réserve du contrat d'assurance n'est pas autorisée. Ce contrat d'assurance ne peut être donné en garantie d'un prêt.

Article 10 - Couverture décès complémentaire

A. Généralités

La couverture décès complémentaire n'est accessible qu'aux assurés qui n'ont pas atteint l'âge de 70 ans au moment de la conclusion du contrat d'assurance et prend automatiquement fin au 80^{ème} anniversaire de l'assuré.

Les conditions particulières font mention des modalités relatives à la couverture décès complémentaire.

Lorsque la couverture décès complémentaire est activée en cours de contrat, une prime de risque est prélevée de la réserve, ce qui se traduit par une réduction du nombre d'unités. La prime de risque est calculée sur base du tarif d'expérience applicable et du capital sous risque. Le prélèvement est effectué mensuellement, à la première date d'inventaire du mois.

Lorsque la réserve ne suffit plus pour financer la couverture décès complémentaire, il est mis fin d'office au contrat. L'entreprise d'assurances avertit le preneur d'assurance de cette situation par envoi recommandé.

Le montant de la couverture décès complémentaire est limité à 50.000 EUR, à moins que l'entreprise d'assurances donne formellement son accord pour un montant plus élevé.

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et dont il doit raisonnablement considérer qu'elles peuvent influencer l'appréciation du risque par l'entreprise d'assurances. Le contrat d'assurance est établi de bonne foi sur base des renseignements fournis par le preneur d'assurance et l'assuré. Le preneur d'assurance a le droit de résilier la couverture décès complémentaire à tout moment, suivant les modalités déterminées par l'entreprise d'assurances.

En cas d'omission et/ou d'inexactitude intentionnelles qui induisent l'entreprise d'assurances en erreur sur l'appréciation correcte du risque, la couverture décès complémentaire sera déclarée nulle. Les primes relatives à cette couverture payées jusqu'au moment où l'entreprise d'assurances a eu connaissance de l'omission et/ou de l'inexactitude intentionnelles lui restent acquises.

En cas d'erreur sur la date de naissance de l'assuré, les prestations sont adaptées en fonction de la date de naissance exacte.

B. Tarif de la couverture décès complémentaire

Un tarif d'expérience détermine le coût de l'assurance décès complémentaire.

Les bases techniques du tarif d'expérience sont :

- des lois de mortalité ;
- des frais d'inventaire, d'acquisition et de recouvrement ;
- un taux d'intérêt technique.

Les bases techniques sont reprises dans le dossier technique déposé auprès de l'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances concernée.

Le tarif est garanti pendant les trois premières années d'assurance.

Par la suite, l'entreprise d'assurances se réserve le droit d'adapter le tarif en cours de contrat. Le tarif ne peut être révisé que collectivement, c'est-à-dire pour tous les contrats qui bénéficient d'un même tarif d'expérience, et pour des raisons objectives, c'est-à-dire si la révision est imposée par la loi ou une autorité chargée du contrôle ou si l'entreprise d'assurances s'aperçoit que de nouvelles statistiques de mortalité diffèrent significativement de celles utilisées pour la détermination du tarif en vigueur.

Une révision peut signifier une diminution ou une augmentation du tarif.

En cas d'augmentation du tarif, le preneur d'assurance en sera informé par écrit et disposera d'un délai de trente jours pour refuser l'application du nouveau tarif.

En l'absence de réaction (écrite) dans le délai précité, le nouveau tarif sera considéré comme accepté par le preneur d'assurance.

Si le preneur d'assurance refuse l'application du nouveau tarif, la couverture décès complémentaire sera résiliée. Cette résiliation sera effective trente jours après réception de la décision du preneur d'assurance de refuser le nouveau tarif.

C. Risques exclus

L'entreprise d'assurances couvre le décès de l'assuré dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause.

Sont toutefois exclus :

1. le suicide de l'assuré lorsqu'il intervient au cours de la 1^{ère} année d'assurance ;
2. le décès de l'assuré provoqué à l'instigation ou par le fait intentionnel du preneur d'assurance ou d'un bénéficiaire, sauf s'il s'agit d'un cas d'euthanasie prévu par les dispositions légales en la matière. Lorsque le décès résulte du fait intentionnel d'un des bénéficiaires, la réserve sera versée aux autres bénéficiaires ;
3. le décès de l'assuré résultant de faits de guerre, c'est-à-dire résultant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire.

Si le décès survient dans un pays étranger en état d'hostilités, il y a lieu de faire une distinction entre deux cas :

- si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, le risque est couvert pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités ;
 - si l'assuré se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, le preneur d'assurance ne pourra obtenir la couverture du risque de guerre qu'avec l'accord de l'entreprise d'assurances et moyennant le paiement d'une surprime. En outre, cette couverture devra faire l'objet d'une mention expresse aux conditions particulières.
4. le décès de l'assuré survenu à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou les pouvoirs établis sauf si le bénéficiaire apporte la preuve que l'assuré n'y a pris part ni activement ni volontairement ;
 5. le décès de l'assuré consécutif à un accident :
 - d'appareil aérien
 - non autorisé pour le transport de personnes ;
 - se préparant ou participant à une compétition, vols de démonstration ou d'exhibition, vols d'entraînement ou d'essai ;
 - du type planeur, U.L.M. , delta plane et analogue, que ces appareils soient motorisés ou non (l'usage d'une montgolfière reste toutefois couvert).
 - lors de la pratique du parachutisme, du saut dans le vide avec élastique (Benji), du deltaplane ou du parapente.

En cas de décès de l'assuré par suite d'un risque exclu, l'entreprise d'assurances n'est tenue au paiement des prestations décès qu'à concurrence de la réserve constituée à la date du décès, telle que calculée conformément à l'Article 1.

D. Terrorisme

Le décès résultant d'un acte de terrorisme tel que défini par la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, est couvert. Dans ce cas, les modalités suivantes sont d'application :

- l'entreprise d'assurances est affiliée à la personne morale ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool – www.tripasbl.be) constituée conformément à l'article 4 de la loi du 1^{er} avril 2007 précitée. Par conséquent, la couverture décès tombe sous la limitation légale prévue par année civile pour tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme ;
- la limite annuelle s'élève à 1 milliard d'euros. Chaque 1^{er} janvier, ce montant est adapté à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas d'adaptation légale ou réglementaire du montant de base, le montant modifié sera automatiquement appliqué dès la première échéance du contrat suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire ;
- si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa (ou les moyens encore disponibles pour l'année civile concernée) et les indemnités à payer imputées à cette même année civile ;
- l'application de la loi du 1^{er} avril 2007, la hauteur des engagements des entreprises d'assurances ainsi que les délais et pourcentages d'indemnisations sont soumis aux décisions du Comité constitué conformément aux articles 5 et suivants de la loi du 1^{er} avril 2007.

Les dispositions précédentes ne concernent que la couverture décès complémentaire et n'empêchent pas la liquidation de la réserve constituée.

Si une modification de la législation met fin à l'obligation de couvrir les dommages causés par le terrorisme, les dispositions qui précèdent prendront également fin et le risque de terrorisme ne sera plus couvert à partir de la date de la prise d'effet de la modification.

L'entreprise d'assurances se réserve également le droit d'adapter d'office toute autre disposition concernant le risque de terrorisme en fonction des modifications de la législation concernée.

Article 11 - Désignation du bénéficiaire

Le preneur d'assurance désigne librement le(s) bénéficiaire(s).

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, datée et signée.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat 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, datée et signée.

Lorsqu'il y a acceptation du bénéfice, l'accord écrit du bénéficiaire acceptant sera indispensable en cas :

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

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

Article 12 - Participation bénéficiaire

En raison de sa nature, le contrat d'assurance Fonds Invest.2 ne donne pas droit à une participation bénéficiaire. Le bénéfice sur investissement du fonds résulte en une augmentation de la valeur d'inventaire des unités.

Article 13 - 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, calculée sur base de la valeur d'inventaire à la première date d'inventaire qui suit la date terme du contrat d'assurance, après remise 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 (des) bénéficiaire(s) 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, telle que décrite à l'Article 1, ainsi que la couverture décès complémentaire éventuelle, telle que décrite à l'Article 10 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. un certificat médical mentionnant la cause du décès ;
4. une copie recto-verso de la carte d'identité du (des) bénéficiaire(s) ;
5. 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 décédés : un certificat ou un acte d'hérédité.

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

Article 14 - 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 bénéfice sur investissement est exonéré de précompte mobilier.

Ces informations sont basées sur la législation fiscale belge en vigueur à la date reprise dans la référence. Le preneur d'assurance peut s'adresser à l'entreprise d'assurances pour obtenir des informations fiscales plus détaillées et actualisées.

Article 15 - Protection du client

A. Règles de conduite MiFID

Conformément à la loi belge du 30 juillet 2013 visant à renforcer la protection des utilisateurs de produits et services financiers, 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 et son profil ;
- 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).

Des informations relatives aux règles de conduite MiFID sont disponibles sur le site internet www.federale.be, sous la rubrique "Votre protection en tant que consommateur" / "MiFID".

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 des traitements des données – Base légale – Destinataires 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 des capitaux et du terrorisme (***)
- le maintien d'une relation commerciale (***)
- les fins de marketing direct (***)

Si les données personnelles nécessaires ne sont pas transmises, l'entreprise d'assurances ne pourra donner suite ni à la demande de simulation, ni à la souscription ni à l'exécution du contrat.

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.

Pour chaque finalité qui apparaît sous le titre précédent, la base légale pour le traitement a été indiquée par le nombre d'étoiles mentionné ci-dessus.

Destinataires des données

Aux fins énumérées ci-dessus, 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 l'étendue et le champ d'application des droits mentionnés ci-dessus on fait référence à la politique de confidentialité du responsable du traitement sur le site web.

Si les données personnelles sont utilisées pour le Marketing Direct, la personne concernée peut toujours s'y opposer.

Toute question concernant les droits énumérés ci-dessus peut être introduite de l'une des manières suivantes :

- par courrier daté et signé au : 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.

Données de contact

De plus amples informations peuvent être trouvées sur www.federale.be ou être obtenues en adressant un e-mail à privacy@federale.be ou un courrier à Fédérale Assurance, à l'attention du Data Protection Officer – Rue de l'Etuve 12 à 1000 Bruxelles.

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

C. Critères de segmentation

L'entreprise d'assurances se base sur des critères objectifs pour décider de l'acceptation d'un risque, de la tarification et de l'étendue des garanties. Concrètement, il s'agit d'éléments qui permettent à l'entreprise d'assurances d'évaluer au mieux un risque déterminé.

Conformément à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, les critères de segmentation sont publiés et détaillés sur le site internet www.federale.be, sous la rubrique "Votre protection en tant que consommateur" / "Segmentation" / "Segmentation assurance vie individuelle".

D. Plaintes

Toute plainte éventuelle relative au contrat d'assurance peut être adressée à Fédérale Assurance, Service Gestion des plaintes, rue de l'Etuve 12, 1000 Bruxelles (tél. : 02 509 01 89 - fax : 02 509 06 03 - gestion.plaintes@federale.be).

En cas de réponse non satisfaisante, la plainte peut être adressée à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles (fax : 02 547 59 75 - info@ombudsman.as).

Ces dispositions ne portent pas préjudice à la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

E. Juridiction – Droit applicable

Les litiges portant sur l'exécution ou l'interprétation du contrat d'assurance relèvent de la compétence exclusive des tribunaux belges. Le droit belge est d'application y compris pendant la phase précontractuelle.

Article 16 - 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 du mois de décembre 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 1^{er} 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 d'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'informations (CRS - FATCA)

En vertu de 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 peut être tenue de rapporter au SPF Finances certaines données relatives à la résidence et au 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 (fax : 02 509 08 98) 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 17 - Modification des conditions générales

Sans préjudice des adaptations qui pourraient résulter de modifications de la législation ou de la réglementation, l'entreprise d'assurances ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux conditions générales.