

VITA FLEX 44 PENSION

Conditions générales

SOMMAIRE

1. DEFINITIONS	4
2. PARTIES AU CONTRAT	4
2.1 Preneur d'assurance	4
2.2 Assuré	4
2.3 Bénéficiaire	4
2.4 Assureur	5
2.5 Précisions relatives aux parties et au régime fiscal applicable	5
3. BASES DU CONTRAT	5
3.1 Cadre juridique	5
3.2 Bases techniques	5
4. FONCTIONNEMENT GENERAL DU CONTRAT	5
4.1 Conditions particulières	5
4.2. Entrée en vigueur	6
4.3. Durée	6
4.4. Paiement des primes et cessation du paiement des primes	6
4.5. Résiliation	6
4.6. Rachats	6
4.7. Remise en vigueur	7
4.8. Avance et mise en gage	7
4.9. Traitement des opérations et règles de conversion	7
5. CONSTITUTION DES RESERVES	9
5.1. Modes de placement	9
5.2. Changement de modes de placement	11
6. FRAIS	11
6.1. Frais d'entrée	11
6.2. Frais de gestion	11
6.3. Frais de rachat	11
6.4. Frais d'arbitrage	12
6.5. Frais spécifiques	12
6.6. Frais imprévus	12

7. IMPÔTS, COTISATIONS ET CHARGES	12
8. INFORMATIONS SUR LE CONTRAT	12
9. PRESTATIONS	13
9.1. Capital en cas de vie au terme	13
9.2. Capital en cas de décès	13
9.3. Paiement des prestations	13
10. BENEFICIAIRES	13
10.1. Bénéficiaire en cas de vie	13
10.2. Bénéficiaires en cas de décès	13
10.3. Désignation, révocation et changement de bénéficiaires	13
10.4. Droits du (des) bénéficiaire(s)	13
11. DISPOSITIONS DIVERSES	14
11.1. Fiscalité	14
11.2. Fraude à l'assurance	14
11.3. Plaintes	14
11.4. Protection des données à caractère personnel	15
11.5. Exigences en matière d'informations et règles de conduite	16
11.6. Contact	16
11.7. Régime linguistique	17
11.8. Modification des conditions générales	17
11.9. Notifications et courrier (électronique)	17

1. Définitions

Branche 44

La branche 44 est une combinaison des branches suivantes :

- la branche 21 : assurance-vie avec un taux d'intérêt garanti et de possibles participations bénéficiaires, ci-après dénommée «mode de placement de la branche 21»;
- la branche 23 : assurance-vie avec un rendement lié à des fonds d'investissement, ci-après dénommée «mode de placement de la branche 23».

Fonds d'investissement

Le fonds d'investissement interne de l'assureur dans lequel le preneur d'assurance investit lorsqu'il choisit le mode de placement de la branche 23.

Le fonds d'investissement interne proposé pour Vita Flex 44 Pension est le fonds «FEDERALE - Pension Fund».

Dossier technique

Le dossier détaillant les normes techniques régissant le fonctionnement du contrat. Le dossier technique est déposé auprès de l'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurance. Toute personne intéressée peut consulter le dossier technique auprès de l'assureur.

Réserve

La valeur du contrat à un moment déterminé.

Unité

Une fraction d'un fonds d'investissement.

Valeur nette d'inventaire (VNI)

Le prix d'une unité lors d'un achat ou d'une vente à un moment donné.

Incontestabilité

Une assurance est considérée comme incontestable, si sa nullité ne peut être invoquée par l'assureur pour les omissions ou les inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations faites par le preneur d'assurance.

Conversion

L'opération consistant soit en la transformation de montants monétaires en unités, soit d'unités en montants monétaires. Les conversions sont effectuées sur base de la valeur nette d'inventaire.

Jour ouvré

Un jour ouvré est un jour de travail effectif dans le secteur bancaire au Grand-Duché de Luxembourg.

Arbitrage

Une modification du mode de placement des réserves.

2. Parties au contrat

2.1. Preneur d'assurance

La personne physique qui conclut le contrat avec l'assureur. Le preneur d'assurance doit être domicilié en Belgique. Le preneur d'assurance est nommé dans les conditions particulières.

2.2. Assuré

La personne physique sur la tête de laquelle les prestations prévues par le contrat sont conclues. L'assuré est nommé dans les conditions particulières.

2.3. Bénéficiaire

La personne à qui reviennent les prestations prévues dans le contrat. Il peut y avoir plusieurs bénéficiaires pour les prestations en cas de décès. Le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès est (sont) désigné(s) nominativement ou non dans les conditions particulières.

2.4. Assureur

FEDERALE Assurance, association d'assurance mutuelle, rue de l'Etuve 12, 1000 Bruxelles - Belgique - www.federale.be.
Société d'assurance agréée sous le n° 124 par la Banque Nationale de Belgique (Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles)
RPM Bruxelles TVA BE 0403.274.332.
Compte financier BIC : BBRUBEBB IBAN : BE90 3101 5641 6832.
Code LEI : 549300Q5EH2NP82EPE32

2.5. Précisions relatives aux parties et au régime fiscal applicable

Conformément aux dispositions légales du régime fiscal sur base duquel le contrat a été souscrit, le preneur d'assurance et l'assuré sont une seule et même personne et les prestations prévues en cas de vie lui reviennent exclusivement.

La désignation du ou des bénéficiaires en cas de décès doit également être effectuée conformément aux dispositions légales du régime fiscal sur base duquel le contrat a été souscrit.

3. Bases du contrat

3.1. Cadre juridique

Les présentes conditions générales, les conditions particulières et le règlement de gestion du mode de placement de la branche 23 forment ensemble le contrat d'assurance. Les dispositions reprises dans ces documents doivent être lues conjointement et forment un tout.

Les statuts de l'assureur, disponibles sur le site internet www.federale.be et la législation belge relative aux assurances-vie s'appliquent au contrat d'assurance.

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 la disposition impérative.

Les parties conviennent que si le preneur d'assurance transfère son domicile en dehors de la Belgique, elles optent expressément pour l'application du droit belge au contrat d'assurance si la législation le permet.

Les litiges entre les parties sont soumis aux tribunaux belges. Si l'une des parties est domiciliée en dehors de la Belgique, seuls les tribunaux de l'arrondissement du siège social de l'assureur sont compétents.

3.2. Bases techniques

3.2.1 Généralités

Les bases techniques sont celles d'application à la date d'entrée en vigueur du contrat. Elles sont reprises dans le dossier technique.

3.2.2. Pour le mode de placement de la branche 21

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

Les frais de gestion sont détaillés au point 6.2. En ce qui concerne les taux d'intérêt garantis, il est renvoyé au point 5.1.1.

3.2.3. Pour le mode de placement de la branche 23

La valeur totale des unités détenues par le preneur d'assurance forme la base technique utilisée pour la détermination de la réserve de ce mode de placement.

4. Fonctionnement général du contrat

4.1. Conditions particulières

L'assureur établit lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat, des conditions particulières (actualisées) qu'il remet au preneur d'assurance. Les dernières conditions particulières délivrées remplacent toujours les précédentes.

Les conditions particulières donnent un aperçu des éléments majeurs du contrat tels que l'identification des intervenants, l'échéance annuelle du contrat, le montant de la prime et les modalités de paiement, le mode de placement des primes, les prestations assurées.

Le preneur d'assurance est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu des conditions particulières, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur les ait délivrées.

4.2. Entrée en vigueur

Le contrat entre en vigueur à la date de réception de la première prime (prime initiale) par l'assureur. Cette date est indiquée aux conditions particulières sous la rubrique «date d'entrée en vigueur».

Le contrat est incontestable à partir de sa date d'entrée en vigueur.

4.3. Durée

Le contrat d'assurance est conclu jusqu'à la date terme fixée aux conditions particulières. Il est tenu compte des dispositions fiscales en vigueur pour la fixation de la date terme du contrat.

4.4. Paiement des primes et cessation du paiement des primes

Le preneur d'assurance verse les primes exclusivement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur, avec mention des références communiquées ou par domiciliation via un mandat SEPA, selon ce qui a été convenu.

Les primes sont payables aux termes fixés dans les conditions particulières. Des primes complémentaires (primes non sollicitées) peuvent être versées sur le compte bancaire indiqué par l'assureur en sus des primes convenues.

La prime minimale (hors taxe d'assurance éventuelle) s'élève à 125 euros par versement ou 50 euros en cas de domiciliation via un mandat SEPA.

Le paiement des primes n'est pas obligatoire. Le preneur d'assurance peut cesser le paiement des primes à tout moment.

4.5. Résiliation

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 30 jours à compter de sa date d'entrée en vigueur.

La résiliation du contrat doit être demandée par lettre recommandée datée, signée et adressée à l'assureur.

Si le bénéfice du contrat a été accepté, un accord préalable et écrit du ou des bénéficiaires acceptants est requis. Le preneur d'assurance est tenu de transmettre spontanément cet accord à l'assureur.

La résiliation met fin au contrat et l'assureur rembourse au preneur d'assurance :

- la (les) prime(s) versée(s) dans le mode de placement de la branche 21;
- les réserves constituées dans le mode de placement de la branche 23.

Pour le détail, il est renvoyé aux dispositions du point 4.9.3.

L'assureur peut subordonner le paiement à la présentation de tout document qu'il jugerait nécessaire.

4.6. Rachats

Le preneur d'assurance peut opérer le rachat total ou partiel des réserves constituées.

Si le bénéfice du contrat a été accepté, un accord préalable et écrit du ou des bénéficiaires acceptants est requis. Le preneur d'assurance est tenu de transmettre spontanément cet accord à l'assureur.

Le rachat total de la réserve met automatiquement fin au contrat.

Un rachat partiel ne peut être inférieur à 125 euros. Si, suite à un rachat partiel, le montant de la réserve devient inférieur à 125 euros, ce rachat sera assimilé à un rachat total et le solde de la réserve sera payé d'office.

En cas de rachat partiel, si le preneur d'assurance ne précise pas comment le montant racheté doit être réparti entre les différents modes de placement, le rachat sera opéré suivant une règle proportionnelle entre les réserves constituées dans le mode de placement de la branche 21 et les réserves constituées dans le mode de placement de la branche 23.

La même règle proportionnelle s'appliquera aux rachats des réserves opérés au sein du mode de placement de la branche 21 lorsque des taux d'intérêt garantis différents sont d'application au moment du rachat.

L'assureur s'efforce de traiter la demande de rachat dans un délai raisonnable et au plus tard dans les 7 jours à compter de la date de réception de la demande. A cet effet, l'assureur remet au preneur d'assurance une quittance de rachat provisoire.

Le rachat effectif est traité par l'assureur après réception de la quittance de rachat provisoire signée par le preneur d'assurance (et des éventuels autres documents sollicités).

Pour plus d'informations, il est renvoyé aux points 4.9.5. et 6.3.

4.7. Remise en vigueur

La remise en vigueur du contrat doit être demandée par lettre ordinaire datée, signée et adressée à l'assureur.

Si le paiement des primes a été interrompu, le preneur d'assurance peut remettre son contrat en vigueur dans un délai de 3 ans. Après un rachat, ce délai est de 3 mois.

Sauf modification des dispositions légales, la remise en vigueur du contrat n'est possible que pour le mode de placement de la branche 21. La remise en vigueur après un rachat implique que les réserves du mode de placement de la branche 21 rachetées doivent être intégralement reversées à l'assureur.

Les éventuels impôts, cotisations et frais qui seraient dus dans le cadre de la remise en vigueur du contrat sont à charge du preneur d'assurance.

La remise en vigueur prend effet à la date mentionnée dans les nouvelles conditions particulières.

4.8. Avance et mise en gage

Une avance sur les prestations d'assurance futures du contrat n'est pas autorisée.

Le preneur d'assurance ne peut pas mettre en gage les droits qui découlent du contrat.

4.9. Traitement des opérations et règles de conversion

4.9.1. Primes

Les primes investies dans le mode de placement de la branche 21 sont imputées au contrat le jour qui suit celui de leur réception sur le compte de l'assureur. Elles portent intérêt à partir de leur imputation au contrat.

Les primes investies dans le mode de placement de la branche 23 sont converties en unités au plus tard sur base de la VNI du 4ème jour ouvré qui suit leur réception sur le compte de l'assureur. L'imputation des unités au contrat s'effectue le lendemain de cette conversion.

Toutefois, si le paiement de la prime a été effectué d'une autre manière que celle indiquée par l'assureur, la date de réception de la prime est remplacée par la date à laquelle l'assureur identifie sa destination.

4.9.2. Réserves entrantes

Les réserves entrantes investies dans le mode de placement de la branche 21 sont imputées au contrat le jour de leur traitement par l'assureur. Elles portent intérêt à partir de leur imputation au contrat.

Les réserves entrantes investies dans le mode de placement de la branche 23 sont converties en unités au plus tard sur base de la VNI du 4ème jour ouvré qui suit le jour de leur traitement par l'assureur. L'imputation des unités au contrat s'effectue le lendemain de cette conversion.

Les réserves entrantes sont traitées par l'assureur dans les 7 jours qui suivent la réception des données nécessaires à leur traitement (notamment la communication à l'assureur du (des) mode(s) de placement souhaité(s) pour ces réserves) et au plus tôt à la date à laquelle l'assureur identifie la destination des réserves reçues.

4.9.3. Résiliation

Les primes investies dans le mode de placement de la branche 21 sont remboursées intégralement au preneur d'assurance.

Les unités investies dans le mode de placement de la branche 23 sont converties en euros au plus tard sur base de la VNI du 4ème jour ouvré qui suit la date à laquelle l'assureur traite la résiliation.

La résiliation est traitée par l'assureur dans les 7 jours qui suivent la réception de la lettre recommandée telle que visée au point 4.5.

4.9.4. Remise en vigueur

Pour le traitement des opérations en cas de remise en vigueur du contrat, il est renvoyé soit au point 4.9.1 en cas de remise en vigueur après interruption du paiement des primes, soit au point 4.9.2. en cas de remise en vigueur après rachat.

4.9.5. Rachats

Lorsque aucune date de rachat spécifique n'est mentionnée sur la quittance de rachat provisoire signée :

- les réserves investies dans le mode de placement de la branche 21 cessent de porter intérêt à partir du jour où l'assureur traite la quittance;
- les unités investies dans le mode de placement de la branche 23 sont converties en euros au plus tard sur base de la VNI du 4ème jour ouvré qui suit la date à laquelle l'assureur traite la quittance.

Lorsqu'une date de rachat spécifique est mentionnée sur la quittance de rachat provisoire signée :

- les réserves investies dans le mode de placement de la branche 21 cessent de porter intérêt à partir de la date indiquée sur la quittance;
- les unités investies dans le mode de placement de la branche 23 sont converties en euros au plus tard sur base de la VNI du 4ème jour ouvré qui suit la date indiquée sur la quittance.

Si la quittance de rachat provisoire signée ne mentionne aucune date de rachat spécifique (première situation) ou si la date indiquée sur la quittance de rachat provisoire signée est inopérante en raison d'une remise tardive de cette quittance à l'assureur (deuxième situation), le rachat effectif est traité par l'assureur dans les 7 jours qui suivent la réception de la quittance de rachat provisoire signée.

Dans la deuxième situation, les règles relatives au calcul des intérêts dans le mode de placement de la branche 21 et à la conversion des unités dans le mode de placement de la branche 23 sont identiques aux règles prévues lorsque aucune date de rachat spécifique n'est mentionnée sur la quittance.

4.9.6. Arbitrage

4.9.6.1. Soustraction des réserves

Les réserves investies dans le mode de placement de la branche 21 cessent de porter intérêt à la date à laquelle l'assureur traite l'arbitrage.

Les unités investies dans le mode de placement de la branche 23 sont converties en euros au plus tard sur base de la VNI du 4ème jour ouvré qui suit la date à laquelle l'assureur traite l'arbitrage.

L'assureur traite l'arbitrage dans les 7 jours qui suivent la réception du formulaire «changement de mode de placement» mis à la disposition du preneur d'assurance (voir point 5.2).

Les réserves visées aux deux premiers alinéas sont appelées «réserves arbitrées».

4.9.6.2. Attribution aux réserves

Les réserves arbitrées à réinvestir dans le mode de placement de la branche 21 sont imputées au contrat le 2ème jour ouvré qui suit la date de la conversion dont il est question au point 4.9.6.1. Elles portent intérêt à partir de leur imputation au contrat.

Les réserves arbitrées à réinvestir dans le mode de placement de la branche 23 sont converties en unités au plus tard sur base de la VNI du 4ème jour ouvré qui suit la date à laquelle la soustraction des réserves a été opérée. L'imputation des unités au contrat s'effectue le lendemain de cette conversion.

4.9.7. Prestations en cas de vie

Les réserves investies dans le mode de placement de la branche 21 cessent de porter intérêt à la date terme du contrat.

Les unités investies dans le mode de placement de la branche 23 sont converties en euros au plus tard sur base de la VNI du 4ème jour ouvré qui suit la date terme du contrat.

4.9.8. Prestations en cas de décès

Les réserves investies dans le mode de placement de la branche 21 cessent de porter intérêt à date du décès.

Les unités investies dans le mode de placement de la branche 23 sont converties en euros au plus tard sur base de la VNI du 4ème jour ouvré qui suit la date à laquelle l'assureur traite le décès.

L'assureur traite le décès dans les 7 jours qui suivent la réception de la déclaration de décès.

5. Constitution des réserves

5.1. Modes de placement

De par les primes nettes versées par le preneur d'assurance, des réserves sont constituées. La prime nette est la prime sous déduction de la taxe d'assurance éventuelle.

Les primes et les réserves sont investies dans un ou plusieurs modes de placement. Le rendement - positif ou négatif - de chaque mode de placement et l'éventuelle participation bénéficiaire qui est exclusivement liée au mode de placement de la branche 21 font fluctuer les réserves.

Les réserves peuvent diminuer par l'imputation de frais et impôts.

Les conditions particulières indiquent dans quel(s) mode(s) de placement les primes sont investies.

Le(s) mode(s) de placement des réserves est (sont) renseigné(s) dans les «situations annuelles du contrat» ainsi que dans la situation du contrat que le preneur d'assurance peut consulter à tout moment sur «My Federale» (voir point 8).

Il existe deux modes de placement dans lesquels les primes et les réserves peuvent être investies :

5.1.1. Mode de placement de la branche 21

Les primes et les réserves peuvent être investies dans un mode de placement avec un rendement garanti (Vita Flex 21 Pension). Dans ce mode de placement qui relève de la branche 21, l'assureur garantit un taux d'intérêt durant une période déterminée.

5.1.1.1. Taux d'intérêt garanti sur les primes

Le taux d'intérêt d'application au moment de la réception de la prime est garanti jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. L'assureur peut modifier le taux d'intérêt garanti sur les primes. Dans ce cas, une modification du taux d'intérêt en cours d'année n'est applicable qu'aux primes reçues à partir de la date de la modification.

L'assureur informe le preneur d'assurance de toute modification du taux d'intérêt garanti en publiant le nouveau taux sur son site internet www.federale.be.

5.1.1.2. Taux d'intérêt garanti sur les réserves arbitrées

Le taux d'intérêt d'application au moment de l'imputation au contrat des réserves arbitrées provenant du mode de placement de la branche 23 est garanti jusqu'au 31 décembre de l'année en cours (voir point 4.9.6.2).

5.1.1.3. Taux d'intérêt garanti sur les réserves

L'assureur garantit, année après année, la capitalisation des réserves constituées chaque 1er janvier au taux d'intérêt en vigueur à cette date, et ce, jusqu'au 31 décembre. Ce taux garanti, révisable annuellement, peut fluctuer à la hausse comme à la baisse, en fonction de la situation sur les marchés financiers. Dans des conditions de marché extrêmes, le taux d'intérêt garanti peut être négatif.

L'assureur informe le preneur d'assurance en publiant le 1er janvier de chaque année sur son site internet www.federale.be, le taux d'intérêt garanti qui sera d'application sur les réserves jusqu'au 31 décembre de cette même année.

5.1.1.4. Participations bénéficiaires

En sus du taux garanti, l'assureur peut accorder une participation bénéficiaire.

Les règles relatives à l'octroi d'une participation bénéficiaire sont définies dans les statuts de l'assureur. La participation bénéficiaire n'est pas garantie et peut fluctuer dans le temps en fonction des résultats de l'assureur et de la conjoncture économique. La participation bénéficiaire est calculée et attribuée selon les modalités et conditions déterminées dans le plan de participation bénéficiaire que l'assureur soumet chaque année à l'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurance.

La participation bénéficiaire d'un exercice n'est attribuée qu'aux contrats en vigueur le 31 décembre de cet exercice.

Au cas où la participation bénéficiaire d'un exercice écoulé n'est pas encore déterminée au moment où le contrat prend fin, celle-ci sera octroyée sur base d'un taux estimé en fonction des attributions des exercices antérieurs et de la conjoncture économique.

Quand une participation bénéficiaire est octroyée, elle est considérée, au 31 décembre de l'année comptable concernée, comme une augmentation des réserves constituées.

5.1.2. Mode de placement de la branche 23

Les primes et les réserves peuvent être investies dans un mode de placement avec un rendement lié à un fonds d'investissement (Vita Flex 23 Pension). Dans ce mode de placement qui relève de la branche 23, le rendement est lié à l'évolution positive ou négative de la valeur du fonds d'investissement proposé.

Les réserves affectées dans le mode de placement de la branche 23 sont exprimées en unités.

Le nombre d'unités attribuées au contrat est obtenu en divisant la prime nette versée par la VNI de l'unité au moment de la conversion. Par la suite, le nombre d'unités attribuées au contrat ne varie que sous l'effet des apports (primes, réserves arbitrées provenant du mode de placement de la branche 21 et réserves entrantes) et/ou des prélèvements (rachats, frais de rachat, frais d'arbitrage).

Les réserves arbitrées provenant du mode de placement de la branche 21 ainsi que les réserves entrantes sont converties suivant la même règle que celle qui est appliquée aux primes.

L'évolution de la valeur d'une unité est liée à l'évolution de la valeur du fonds d'investissement auquel elle se rapporte. Les fluctuations de la valeur d'unité entraînent ainsi une augmentation ou une diminution corrélative des réserves affectées dans le mode de placement de la branche 23. La valeur des réserves à un moment déterminé s'obtient en multipliant le nombre d'unités par la VNI de l'unité au même moment.

Le règlement de gestion décrit les caractéristiques du mode de placement de la branche 23. On y trouve également des informations telles que les objectifs et la politique d'investissement du fonds proposé, les règles d'évaluation du fonds d'investissement, sa classe de risque, la périodicité et le mode de détermination de la VNI et les frais.

5.2. Changement de modes de placement

Dans la mesure où les dispositions fiscales le permettent, le preneur d'assurance peut modifier en cours de contrat le(s) mode(s) de placement des primes futures et/ou des réserves déjà constituées.

Le changement de mode de placement des primes et/ou des réserves est demandé de préférence au moyen du formulaire «changement de mode de placement» fourni par l'assureur. La demande peut également être introduite d'une autre manière.

En cas de changement de mode de placement portant sur les primes, de nouvelles conditions particulières seront délivrées au preneur d'assurance.

Dans le cadre d'un arbitrage, les réserves investies dans un mode de placement déterminé sont, le cas échéant après retenue d'éventuels frais d'arbitrage et impôts, totalement ou partiellement liquidées (soustraction des réserves) et le montant qui en résulte est ensuite réinvesti dans un ou plusieurs autres modes de placement (attribution aux réserves).

Il faut tenir compte du fait que l'exécution opérationnelle d'un arbitrage s'étend sur plusieurs jours (sortie d'un mode de placement et, dès que le montant qui en résulte est connu, entrée dans un autre mode de placement), si bien que le résultat escompté des opérations d'arbitrage ne peut être garanti.

Les frais d'arbitrage sont détaillés au point 6.4. Pour plus de détails sur le mécanisme d'arbitrage, il est renvoyé aux dispositions du point 4.9.6.

6. Frais

L'assureur peut mettre à charge du preneur d'assurance ou du (des) bénéficiaire(s) tous les frais qui sont ou seraient dus en raison de la conclusion ou de l'exécution du contrat d'assurance.

6.1. Frais d'entrée

Il n'y a pas de frais d'entrée.

6.2. Frais de gestion

6.2.1. Mode de placement de la branche 21

Des frais de gestion de 0,30% en base annuelle sont imputés au contrat. Ces frais sont calculés et prélevés de la réserve journalièrement.

6.2.2. Mode de placement de la branche 23

Tous les frais liés au mode de placement de la branche 23 sont intégrés dans la VNI des unités du fonds d'investissement.

Les frais de gestion financière du fonds d'investissement sont détaillés au règlement de gestion du mode de placement de la branche 23.

6.3. Frais de rachat

Tant pour un rachat total que pour un rachat partiel, une indemnité de rachat est portée en compte.

Sauf disposition impérative contraire, l'indemnité de rachat s'élève au maximum de :

- 75,00 euros (ce montant est indexé une fois par an selon l'indice santé des prix à la consommation (indice de base = indice septembre 2008). L'indice pris en compte est celui du 2ème mois du 4ème trimestre de l'année civile qui précède la date de rachat);
- et
- un montant qui varie en fonction du mode de placement dans lequel sont investies les réserves à racheter, comme indiqué ci-dessous :
 - en ce qui concerne les réserves investies dans le mode de placement de la branche 21, le montant susvisé est égal à :
 - 3% des réserves rachetées au cours des 6 premières années à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat;
 - 2% des réserves rachetées au cours de la 7ème année à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat;
 - 1% des réserves rachetées à un autre moment jusqu'au terme du contrat.
 - en ce qui concerne les réserves investies dans le mode de placement de la branche 23, le montant susvisé est égal à :
 - 2% des réserves rachetées au cours des 3 premières années à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat;
 - 1% des réserves rachetées à un autre moment jusqu'au terme du contrat.

6.4. Frais d'arbitrage

6.4.1. Indemnité d'arbitrage

Un arbitrage des réserves de Vita Flex 23 Pension vers Vita Flex 21 Pension s'effectue sans indemnité d'arbitrage.

Un arbitrage des réserves de Vita Flex 21 Pension vers Vita Flex 23 Pension entraîne une indemnité d'arbitrage qui s'élève au maximum de :

- 75,00 euros (ce montant est indexé une fois par an selon l'indice santé des prix à la consommation (indice de base = indice septembre 2008); l'indice pris en compte est celui du 2ème mois du 4ème trimestre de l'année civile qui précède la date d'arbitrage);
et
- un montant égal à :
 - 3% des réserves arbitrées au cours des 6 premières années à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat;
 - 2% des réserves arbitrées au cours de la 7ème année à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat;
 - 1% des réserves arbitrées à un autre moment jusqu'au terme du contrat.

6.4.2. Frais administratifs

Des frais administratifs sont également appliqués en cas d'arbitrage. Ces frais s'élèvent à 100 euros par arbitrage. Toutefois, le premier arbitrage demandé par le preneur d'assurance est gratuit.

6.5. Frais spécifiques

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.

L'assureur applique ces frais spécifiques de manière raisonnable et justifiée. En outre, l'assureur peut également porter en compte les dépenses exposées pour les éventuelles recherches et/ou vérifications relatives aux avoirs dormants, et ce, dans les limites prévues par la loi.

L'assureur ne peut imputer des frais spécifiques non explicitement prévus aux conditions générales que moyennant avis préalable au(x) demandeur(s).

6.6. Frais imprévus

Les frais encourus par l'assureur pendant l'exécution du contrat en raison d'une législation nouvelle ou modifiée peuvent être mis à charge du preneur d'assurance ou du/des bénéficiaire(s), selon le cas, dans la mesure où la législation le permet.

7. Impôts, cotisations et charges

L'assureur peut mettre à charge du preneur d'assurance ou du/des bénéficiaire(s) tous les impôts, cotisations et charges de toute nature pouvant être prélevés sur les primes, les réserves ou sur toute autre prestation.

8. Informations sur le contrat

L'assureur communique une fois par an au preneur d'assurance une situation annuelle détaillée de son contrat. Il y indique entre autres le montant des réserves ainsi que l'évolution de celles-ci depuis la situation annuelle précédente.

Le preneur d'assurance peut également consulter à tout moment la situation de son contrat sur le portail sécurisé «My Federale» (sur le site internet www.federale.be) à l'aide d'un code d'accès personnel.

9. Prestations

9.1. Capital en cas de vie au terme

Si l'assuré (preneur d'assurance) est toujours en vie au terme du contrat, les réserves constituées à ce moment lui sont versées et le contrat prend fin.

Pour plus de détails, il est renvoyé aux dispositions du point 4.9.7.

9.2. Capital en cas de décès

Si l'assuré (preneur d'assurance) décède avant le terme du contrat, les réserves constituées à ce moment sont versées au(x) bénéficiaire(s) désignés et le contrat prend fin.

Pour plus de détails, il est renvoyé aux dispositions du point 4.9.8.

9.3. Paiement des prestations

L'assureur peut subordonner tout versement (également en cas de résiliation et de rachat) à la présentation de documents qu'il jugerait nécessaires.

L'assureur verse dans les 7 jours de la réception de la quittance de liquidation signée et des autres documents demandés, les sommes dues diminuées des éventuel(le)s retenues légales, des frais, des indemnités et autres sommes qui lui seraient encore dues.

L'assureur ne peut être tenu d'effectuer le paiement du capital en cas de décès à un bénéficiaire qui a intentionnellement provoqué le décès de l'assuré ou qui y a instigué. Dans ce cas, l'assureur peut agir comme si cette personne n'était pas bénéficiaire.

L'assureur n'accorde des intérêts de retard que si la loi le prévoit.

10. Bénéficiaires

10.1. Bénéficiaire en cas de vie

La personne à qui revient le capital vie prévu dans le contrat.

10.2. Bénéficiaires en cas de décès

La ou les personne(s) à qui revient, en tout ou en partie, le capital décès prévu dans le contrat.

10.3. Désignation, révocation et changement de bénéficiaires

Le preneur d'assurance désigne le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès. Il peut également révoquer et changer le(s) bénéficiaire(s) qu'il a initialement désigné(s). Pour être opposable à l'assureur, la désignation, la révocation et le changement des bénéficiaires doivent lui être communiqués par lettre datée et signée.

Si une désignation ou un changement de bénéficiaire(s) n'est pas conforme aux dispositions légales en vigueur, l'assureur informe le preneur d'assurance de cette situation par écrit et sans délai.

Dans le cas contraire, l'assureur valide la désignation ou le changement de bénéficiaire(s) en émettant de nouvelles conditions particulières.

Aucun changement de bénéficiaire(s) ne prend effet tant que de nouvelles conditions particulières n'ont pas été émises.

Si le bénéfice a été accepté, la révocation et le changement de bénéficiaire(s) doivent faire l'objet d'un accord écrit préalable du ou des bénéficiaire(s) acceptant(s). Le preneur d'assurance est tenu de transmettre spontanément cet accord à l'assureur.

10.4. Droits du (des) bénéficiaire(s)

Le(s) bénéficiaire(s) dispose(nt) des droits suivants :

- le droit aux prestations (voir point 9);
- le droit d'accepter le bénéfice de ces prestations dès avant leur exigibilité, sous les modalités suivantes :
 - tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation du bénéfice requiert un avenant aux conditions particulières signé par le(s) bénéficiaire(s) concerné(s), le preneur d'assurance et l'assureur;
 - après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite, étant entendu que l'acceptation n'a d'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est communiquée par écrit.

L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, entre autres pour effet que la résiliation, le rachat ainsi que la révocation et le changement de la désignation bénéficiaire requièrent l'accord écrit du/des bénéficiaire(s) acceptant(s).

11. Dispositions diverses

11.1. Fiscalité

Tant que les dispositions légales le permettent, le contrat d'assurance peut être souscrit dans le régime fiscal de «l'épargne-pension» ou de «l'épargne à long terme».

La responsabilité de l'assureur ne peut aucunement être engagée si certains avantages fiscaux escomptés n'étaient ou ne pouvaient être obtenus ou si une mesure (para)fiscale inattendue devait grever le contrat.

11.1.1. Fiscalité de l'épargne-pension

Les primes versées dans le cadre de l'épargne-pension ne sont pas soumises à la taxe d'assurance.

Si une prime a donné lieu à une réduction d'impôts dans le régime de l'épargne-pension, une taxe sera prélevée (ou aura été prélevée) sur les réserves constituées avant toute mise en paiement. Selon la situation, il s'agira d'une taxe anticipative sur l'épargne à long terme ou d'une taxation à un taux distinct ou marginal selon le régime de l'impôt des personnes physiques.

La participation bénéficiaire n'est pas soumise à la taxe anticipative sur l'épargne à long terme. La participation bénéficiaire qui est versée en même temps que les prestations prévues au contrat d'assurance est exonérée de tout impôt.

Dans le cadre de l'épargne-pension, tout arbitrage partiel est imposable comme s'il s'agissait d'un rachat.

11.1.2. Fiscalité de l'épargne à long terme

Les primes versées dans le cadre de l'épargne à long terme sont soumises à une taxe d'assurance.

Si une prime a donné lieu à une réduction d'impôts dans le régime de l'épargne à long terme, une taxe sera prélevée (ou aura été prélevée) sur les réserves constituées avant toute mise en paiement. Selon la situation, il s'agira d'une taxe anticipative sur l'épargne à long terme ou d'une taxation à un taux distinct ou marginal selon le régime de l'impôt des personnes physiques.

La participation bénéficiaire n'est pas soumise à la taxe anticipative sur l'épargne à long terme. La participation bénéficiaire qui est versée en même temps que les prestations prévues au contrat d'assurance est exonérée de tout impôt.

11.2. Fraude à l'assurance

La fraude à l'assurance est définie comme la tromperie ou la tentative de tromperie à l'égard de l'assureur 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.

La fraude à l'assurance ainsi que la tentative de fraude à l'assurance seront sanctionnées par tous les moyens. Par conséquent, l'assureur appliquera non seulement la sanction de la nullité du contrat mais pourra également demander la poursuite pénale du fraudeur. Il est notamment fait référence à l'article 496 du Code Pénal.

11.3. 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 : FEDERALE 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 FEDERALE 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 ne portent pas préjudice au droit du preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

11.4. Protection des données à caractère personnel

11.4.1. Définition

Les données personnelles concernent toutes les données relatives à une personne physique que l'assureur obtient directement de la personne concernée ou qui sont transmises à l'assureur au sujet de la personne concernée. Ces données peuvent être traitées automatiquement ou non.

11.4.2. Finalités du traitement des données

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

- l'offre d'un produit d'épargne (*)
- l'émission effective et la gestion du contrat (*)
- l'octroi des prestations prévues (*)
- 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 aux fondements détaillés au point 11.4.3. ci-dessous.

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

11.4.3. Fondements (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 des obligations légales;
- (***) en vue de poursuivre des intérêts légitimes.

11.4.4. Destinataires des données

Aux fins énumérées au point 11.4.2, les données personnelles peuvent être communiquées aux entreprises qui font partie du groupe FEDERALE Assurance, aux personnes physiques ou entreprises qui interviennent comme prestataire de service ou sous-traitant pour le compte de l'assureur 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.

11.4.5. Transfert indirect de données

Lorsque le preneur d'assurance communique les données personnelles des bénéficiaires à l'assureur, il lui est demandé d'informer les bénéficiaires précités de cette communication de données, du traitement et des droits y afférents.

11.4.6. 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 qui en ont besoin.

11.4.7. Conservation des données traitées

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

11.4.8. Droits de la personne concernée

La personne 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, il est fait référence à la Politique de confidentialité reprise sur le site web de l'assureur. Si les données personnelles sont utilisées pour le 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 FEDERALE 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.

11.5. Exigences en matière d'informations et règles de conduite

En cette matière, l'assureur :

- veille à fournir, préalablement à la conclusion du contrat, 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 et son expérience;
 - son niveau de tolérance au risque;
 - son objectif d'épargne, sa situation financière et sa capacité à subir des pertes;
 - 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).

Des informations relatives aux exigences en matière d'informations et aux règles de conduite sont disponibles sur le site internet www.federale.be, sous la rubrique «Protection du consommateur».

11.6. Contact

L'assureur peut être contacté :

- 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.

11.7. Régime linguistique

Les informations et communications de l'assureur 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.

11.8. Modification des conditions générales

L'assureur peut modifier les conditions générales pour des raisons justifiées (par exemple dans le cadre d'une modification de la législation), dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, dans les limites de la bonne foi et sans porter atteinte aux caractéristiques essentielles du contrat.

L'assureur en informe le preneur d'assurance par écrit et lui communique la nature et les raisons des modifications apportées, ainsi que la date à laquelle les nouvelles conditions générales prennent effet.

11.9. Notifications et courrier (électronique)

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions impératives l'indiquent autrement, toute notification écrite d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire ou par courrier électronique.

Toute notification écrite d'une partie à l'autre est supposée être faite à la date de dépôt à la poste à leur dernière adresse communiquée mutuellement ou à la date de réception dans le système de courrier électronique du destinataire à l'adresse électronique (enregistrée) qui est utilisée d'habitude entre les parties. L'envoi électronique doit être effectué à partir de l'adresse électronique (enregistrée) qui est utilisée d'habitude entre les parties.

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions impératives l'indiquent autrement, tout avis de l'assureur destiné à un quelconque tiers peut se faire par lettre ordinaire ou par voie électronique.

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

Une lettre recommandée peut être envoyée par voie postale ou électronique. L'envoi d'une lettre recommandée par voie postale se prouve par la production du récépissé de la poste. L'envoi d'une lettre recommandée par voie électronique est prouvé par la preuve reprise dans le Digital Act (envoi via un service de confiance qualifié).

L'existence et le contenu de tout document et de tout avis se prouvent par la production de l'original ou, à défaut, de sa copie dans les dossiers de l'assureur.