

NOVA DEPOSIT

Conditions générales

SOMMAIRE

1. DEFINITIONS	4
2. PARTIES AU CONTRAT	4
2.1 Contractant	4
2.2 Assureur	4
3. BASES DU CONTRAT	4
3.1 Cadre juridique	4
3.2 Bases techniques	5
4. FONCTIONNEMENT GENERAL DU CONTRAT	5
4.1 Conditions particulières	5
4.2. Entrée en vigueur	5
4.3. Durée	5
4.4. Versements et cessation des versements	5
4.5. Résiliation	5
4.6. Rachats	5
4.7. Avance et mise en gage	6
4.8. Traitement des opérations	6
5. CONSTITUTION DES RESERVES	7
5.1. Taux d'intérêt garanti	7
5.2. Participations bénéficiaires	7
6. FRAIS	7
6.1. Frais d'entrée	7
6.2. Frais de gestion	7
6.3. Frais de rachat	7
6.4. Frais spécifiques	7
6.5. Frais imprévus	7
7. IMPÔTS, COTISATIONS ET CHARGES	8
8. INFORMATIONS SUR LE CONTRAT	8
9. PRESTATIONS	8

10. DISPOSITIONS DIVERSES	8
10.1. Fiscalité	8
10.2. La fraude	8
10.3. Plaintes	8
10.4. Protection des données à caractère personnel	9
10.5. Exigences en matière d'informations et règles de conduite	10
10.6. Contact	10
10.7. Régime linguistique	10
10.8. Modification des conditions générales	10
10.9. Notifications et courrier (électronique)	11
10.10. Echange d'informations (FATCA/CRS)	11
10.11. Point de Contact Central (PCC)	11

1. Définitions

Opération de capitalisation (branche 26) :

L'opération basée sur une technique actuarielle de capitalisation comportant, en échange de versements uniques ou périodiques fixés à l'avance, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant et indépendants de tout événement aléatoire quelconque.

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.

Incontestabilité :

Une opération de capitalisation 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 contractant.

Valeur de rachat théorique :

La réserve du contrat.

Valeur de rachat :

Le montant à verser par l'assureur en cas de rachat du contrat. Ce montant correspond à la valeur de rachat théorique diminuée des frais éventuellement dus.

2. Parties au contrat

2.1. Contractant

La personne physique ou morale qui conclut le contrat avec l'assureur. Si le contractant est une personne physique, il doit être domicilié en Belgique. Si le contractant est une personne morale, il doit avoir son siège social en Belgique. Le contractant est nommé dans les conditions particulières.

2.2. 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

3. Bases du contrat

3.1. Cadre juridique

Les présentes conditions générales et les conditions particulières forment ensemble le contrat de capitalisation (ci-après «le contrat»). 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 opérations de capitalisation s'appliquent au contrat.

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 contractant transfère son domicile (pour les personnes physiques) ou son siège social (pour les personnes morales) en dehors de la Belgique, elles optent expressément pour l'application du droit belge à l'opération de capitalisation si la législation le permet.

Les litiges entre les parties sont soumis aux tribunaux belges.

3.2. Bases techniques

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

En l'absence de frais, le taux d'intérêt garanti forme les bases techniques utilisées pour la détermination de la réserve du contrat.

Pour les détails concernant le taux d'intérêt garanti, il est renvoyé au point 5.1.

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 contractant. 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 des versements et les modalités de paiement.

Le contractant 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 du premier versement (versement initial) 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 est conclu pour une durée de 8 ans.

4.4. Versements et cessation des versements

Le contractant effectue les versements exclusivement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur avec mention des références communiquées. Les versements sont libres.

Le premier versement s'élève à 2.500 euros minimum. Des versements complémentaires s'élèvent à 125 euros minimum pour les personnes physiques et à 2.500 euros minimum pour les personnes morales.

Le montant total des versements ne peut excéder 3.000.000 euros.

4.5. Résiliation

Le contractant 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.

La résiliation met fin au contrat et l'assureur rembourse au contractant les versements qu'il a effectués. Pour le détail, il est renvoyé aux dispositions du point 4.8.2.

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

4.6. Rachats

Le contractant peut opérer le rachat total ou partiel des réserves constituées.

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

Un rachat partiel ne peut être inférieur à 250 euros. Si, suite à un rachat partiel, le montant de la réserve devient inférieur à 2.500 euros, ce rachat sera assimilé à un rachat total et le solde de la réserve sera payé d'office.

En cas de rachat partiel, le désinvestissement s'opérera prioritairement sur les réserves constituées par les versements les plus récents.

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 contractant une quittance de rachat provisoire.

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

Pour plus d'informations, il est renvoyé au point 4.8.3.

4.7. Avance et mise en gage

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

Le contractant ne peut pas mettre en gage les droits qui découlent du contrat.

4.8. Traitement des opérations

4.8.1. Versements

Les versements sont imputés au contrat le jour qui suit celui de leur réception sur le compte de l'assureur. Ils portent intérêt à partir de leur imputation au contrat.

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

4.8.2. Résiliation

Les versements sont remboursés intégralement au contractant.

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.

4.8.3. Rachats

Lorsque aucune date de rachat spécifique n'est mentionnée sur la quittance de rachat provisoire signée, les réserves cessent de porter intérêt à partir du jour où l'assureur traite la quittance.

Lorsqu'une date de rachat spécifique est mentionnée sur la quittance de rachat provisoire signée, les réserves cessent de porter intérêt à partir de 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 sont identiques aux règles prévues lorsque aucune date de rachat spécifique n'est mentionnée sur la quittance.

5. Constitution des réserves

Les réserves sont constituées par les versements capitalisés au taux d'intérêt garanti.

5.1 Taux d'intérêt garanti

Le taux d'intérêt garanti est constitué d'un taux de base et d'un taux de fidélité.

5.1.1. Taux d'intérêt garanti sur les versements

Le taux de base s'applique à chaque versement et est garanti jusqu'au 31 décembre de l'année du versement. Le taux de base est calculé au jour le jour.

Le taux de fidélité est octroyé prorata temporis au 31 décembre de l'année du versement et exclusivement sur l'argent resté investi jusqu'au 31 décembre inclus.

Toute modification du taux d'intérêt garanti en cours d'année (taux de base et/ou taux de fidélité) n'est applicable qu'aux versements reçus à partir de la date de la modification.

5.1.2. Taux d'intérêt garanti sur les réserves

L'assureur garantit, année après année, la capitalisation des réserves constituées chaque 1^{er} janvier au taux d'intérêt garanti en vigueur à cette date et ce, jusqu'au 31 décembre.

Le taux de base s'applique sur les réserves au jour le jour.

Le taux de fidélité est octroyé sur les réserves restées investies jusqu'au 31 décembre inclus.

Le taux d'intérêt garanti sur les réserves (taux de base et/ou taux de fidélité) ne peut pas être modifié en cours d'année.

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

5.2 Participations bénéficiaires

L'assureur n'accorde pas de participation bénéficiaire au contrat.

6. Frais

L'assureur peut mettre à charge du contractant tous les frais qui sont ou seraient dus en raison de la conclusion ou de l'exécution du contrat.

6.1 Frais d'entrée

Il n'y a pas de frais d'entrée.

6.2 Frais de gestion

Il n'y a pas de frais de gestion.

6.3 Frais de rachat

Il n'y a pas de frais de rachat.

6.4 Frais spécifiques

Des frais spécifiques peuvent être réclamés pour couvrir des dépenses particulières occasionnées par le contractant. 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).

6.5 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 contractant, selon le cas, dans la mesure où la législation le permet.

7. Impôts, cotisations et charges

L'assureur peut mettre à charge du contractant tous les impôts, cotisations et charges de toute nature pouvant être prélevés sur les versements, les réserves ou sur toute autre prestation.

8. Informations sur le contrat

L'assureur communique une fois par an au contractant 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 contractant 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

L'assureur verse au contractant les réserves constituées au terme du contrat.

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, la somme due diminuée des éventuel(le)s retenues légales, des frais, des indemnités et autres sommes qui lui seraient encore dues.

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

10. Dispositions diverses

10.1 Fiscalité

Les versements ne sont pas soumis à la taxe d'assurance.

Le contrat ne permet pas de bénéficier d'une réduction d'impôt ou d'une déduction fiscale sur les versements.

Au terme du contrat ou en cas de rachat (total ou partiel), un précompte mobilier est dû sur les intérêts attribués.

Ces informations sont basées sur la législation fiscale belge en vigueur au 1^{er} juin 2023 et peuvent changer dans le futur. Le contractant peut s'adresser à l'assureur pour obtenir des informations fiscales plus détaillées et actualisées.

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.

10.2 La fraude

La fraude 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 prestation.

La fraude 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.

10.3 Plaintes

Toute plainte concernant le contrat de capitalisation 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 contractant d'intenter une action en justice.

10.4 Protection des données à caractère personnel

10.4.1. 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.

10.4.2. 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, d'investissement ou de capitalisation (*)
- 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 étoiles renvoient aux fondements détaillés au point 10.4.3. 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.

10.4.3. 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.

10.4.4. Destinataires des données

Aux fins énumérées au point 10.4.2, 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.

10.4.5. 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.

10.4.6. 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.

10.4.7. 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.

10.5 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 contractant ;
- s'organise pour que le contrat proposé réponde aux exigences et besoins du contractant et prenne en compte :
 - ses connaissances et son expérience ;
 - son niveau de tolérance au risque ;
 - son objectif d'investissement, 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 contractant.

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».

10.6 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.

10.7 Régime linguistique

Les informations et communications de l'assureur se feront dans la langue que le contractant aura choisie. A cet effet, le contractant aura le choix entre le français et le néerlandais.

10.8 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 contractant 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.

10.9 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.

10.10 Echange d'informations (FATCA/CRS)

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, l'assureur peut être tenu de rapporter au SPF Finances certaines données relatives à la résidence et au statut fiscal de ses clients.

L'assureur prend toutes les dispositions administratives nécessaires pour satisfaire aux obligations légales précitées.

10.11 Point de Contact Central (PCC)

10.11.1. 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 ainsi que certains services publics. Cette consultation peut notamment 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.

10.11.2. Communication d'informations au PCC et enregistrement

En vertu de la législation en la matière, tout assureur est tenu de communiquer au PCC certaines données relatives à l'identification de souscripteurs et à la relation contractuelle entretenue avec ceux-ci.

10.11.2.1. Données d'identification du contractant

- si le contractant 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 contractant 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.

10.11.2.2. Événements à communiquer

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

10.11.2.3. Addition des avoirs et déclaration au PCC

L'assureur est tenu d'additionner les avoirs des contrats de son client déclaré au PCC. Il doit également déclarer cette somme au PCC. Cette déclaration se fait annuellement à terme échu pour la fin du premier trimestre civil.

10.11.3. 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'assureur la rectification ou la suppression des données inexactes enregistrées à son nom par le PCC.

10.11.4. 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.