

VITA PENSION

Conditions générales

CONTENU

Conditions générales

<i>Définitions</i>	1
Article 1 - Objet et garanties du contrat d'assurance	1
Article 2 - Bases du contrat d'assurance	1
Article 3 - Prise d'effet et résiliation du contrat d'assurance	2
Article 4 - Durée du contrat d'assurance	2
Article 5 - Prime	2
Article 6 - Constitution de la réserve	2
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
D. Remise en vigueur	4
Article 9 - Avance sur police et mise en gage	4
Article 10 - Couverture en cas de décès	4
Article 11 - Désignation du bénéficiaire	4
Article 12 - Paiement des prestations	5
A. En cas de vie de l'assuré	5
B. En cas de décès de l'assuré	5
Article 13 - Fiscalité	5
Article 14 - Protection du client	6
Article 15 - Dispositions administratives	8
Article 16 - Dispositions diverses	8
A. Modification des conditions générales	9
B. Avertissement fraude à l'assurance	9
C. Point de contact central (PCC)	9

Définitions

A. Preneur d'assurance

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

B. Assuré

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

C. Bénéficiaire

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

D. Entreprise d'assurances

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. Prime et prime nette

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

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

F. Première prime et primes complémentaires

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

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

G. Année d'assurance

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

H. Valeur de rachat théorique

Réserve du contrat.

I. Valeur de rachat

Montant à verser par l'entreprise d'assurances en cas de rachat du contrat.

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

J. Spot rate

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

Article 1 - Objet et garanties du contrat d'assurance

Garantie en cas de vie

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

Garantie en cas de décès

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

Article 2 - Bases du contrat d'assurance

Cadre juridique

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

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

Bases techniques

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

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

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

Prise d'effet

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

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

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 (les) prime(s) payée(s), déduction faite des impôts éventuels.

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

Article 4 - Durée du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières.

Si le contrat d'assurance a été souscrit dans le cadre de la fiscalité « épargne-pension », la date terme du contrat est fixée au 65^{ème} anniversaire de l'assuré. Si l'assuré est âgé de plus de 55 ans à la souscription, la durée du contrat est de 10 ans.

Si le contrat d'assurance a été souscrit dans le cadre de la fiscalité « épargne à long terme », la date terme du contrat est fixée au libre choix du preneur d'assurance entre le 65^{ème} et le 80^{ème} anniversaire de l'assuré, avec une durée minimum de 10 ans.

Article 5 - Prime

Le preneur d'assurance choisit librement le montant des primes avec un minimum de 125 EUR par versement (ou 50 EUR en cas de domiciliation).

Les montants susmentionnés comprennent les frais d'entrée et, si elle est d'application, la taxe d'assurance.

Article 6 - Constitution de la réserve

La réserve est constituée des primes nettes capitalisées aux différents taux d'intérêt garantis ainsi que des participations bénéficiaires capitalisées. Elle est diminuée, le cas échéant, des rachats partiels avec les frais éventuels y afférents.

A. Taux d'intérêt garanti

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

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

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

Il n'est pas exclu qu'un taux d'intérêt négatif puisse être appliqué lorsque les taux d'intérêt à long terme sur le marché des obligations d'État ou d'entreprises sont faibles ou négatifs.

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

B. Participation bénéficiaire

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

La participation bénéficiaire est calculée et attribuée selon les modalités et conditions déterminées dans le plan de participation bénéficiaire que l'entreprise d'assurances soumet chaque année à l'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances concernée.

La participation bénéficiaire d'un exercice est attribuée aux contrats d'assurance qui étaient 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 un 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 de la réserve constituée.

Article 7 – Taxes et frais

Les frais d'entrée s'élèvent à 2,5% de chaque prime versée (taxe d'assurance éventuelle non comprise).

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 est effectif à la date mentionnée dans le document visé au premier alinéa, qui vaut également quittance de rachat, mais au plus tôt le jour ouvrable suivant la réception de cet écrit par l'entreprise d'assurances.

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

Le rachat total de la réserve met automatiquement fin au contrat d'assurance. Si, suite à un rachat partiel, le montant de la réserve devient inférieur à 125 EUR, ce rachat sera assimilé à un rachat total et le solde de la réserve sera payé d'office.

B. Rachat sans frais

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

- lorsque 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 au plus tard dans les 6 mois suivant l'accès à la pension ou à un régime de chômage avec complément d'entreprise du preneur d'assurance, moyennant la preuve de l'un ou l'autre de ces événements.

C. Rachat avec frais

Des frais de sortie sont déduits du montant racheté. Ils sont calculés sur la valeur de rachat théorique ou sur la valeur de rachat théorique corrigée lorsque celle-ci la remplace (voir quatrième alinéa) et s'élèvent à :

- 1 % quand le rachat intervient au cours de la dernière année du contrat d'assurance ;
- 2 % quand le rachat intervient au cours de l'avant-dernière année du contrat d'assurance ;
- 3 % quand le rachat intervient à un autre moment.

Le montant minimum des frais de sortie s'élève dans tous les cas à 75 EUR, indexé en vertu de l'indice-santé des prix à la consommation (base 1988 = 100).

Ces frais sont réduits de moitié si le rachat (total uniquement) intervient dans le courant du mois qui suit chaque application effective d'un taux d'intérêt négatif.

Si le rachat intervient au cours des huit premières années du contrat, la valeur de rachat théorique sera remplacée par une valeur de rachat théorique corrigée. Cette dernière est obtenue en actualisant la valeur de rachat théorique à la fin des huit premières années avec le spot rate applicable, au moment du rachat, aux opérations dont la durée est égale à la différence entre la durée du contrat limitée à huit ans et la durée du contrat déjà écoulée.

La différence positive entre la valeur de rachat théorique et la valeur de rachat théorique corrigée correspond à l'indemnité financière de rachat. Une différence négative est considérée comme nulle.

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

D. Remise en vigueur

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

Article 9 - Avance sur police et mise en gage

Sans préjudice des dispositions de l'Article 12, le preneur d'assurance peut, aux conditions fixées par convention particulière, obtenir des avances jusqu'à concurrence de 85% de la réserve. L'avance sur police ne peut avoir lieu plus d'une fois par année d'assurance, pour un montant minimum de 125 EUR.

Le preneur d'assurance ne peut donner le contrat d'assurance en garantie d'un prêt.

Article 10 - Couverture en cas de décès

En cas de décès de l'assuré, le contrat d'assurance prend automatiquement fin et l'entreprise d'assurances verse au(x) bénéficiaire(s) le montant de la réserve constituée à la date du décès.

Article 11 - Désignation du bénéficiaire

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

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

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

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

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 total ou de rachat partiel du contrat d'assurance.

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

Article 12 - Paiement des prestations

A. En cas de vie de l'assuré

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

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

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

B. En cas de décès de l'assuré

L'entreprise d'assurances verse au(x) bénéficiaire(s) la réserve constituée à la date du décès 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 13 - Fiscalité

Le contrat d'assurance est souscrit avec avantage fiscal sur les primes.

Le contrat d'assurance peut être souscrit dans le cadre de la fiscalité « épargne-pension » ou « épargne à long terme ».

A. Fiscalité Epargne-pension

La taxe d'assurance n'est pas due sur les primes versées dans ce cadre.

Si au moins une prime a fait l'objet d'une réduction d'impôt dans le cadre de l'épargne-pension, le capital payé ou la valeur de rachat sera imposé à un taux d'imposition distinct, soit via l'impôt sur les revenus des personnes physiques, soit via la taxe sur l'épargne à long terme suivant les circonstances. En cas de rachat, la valeur de rachat sera imposée à un taux d'imposition distinct, favorable ou non en fonction du moment de rachat.

Les participations bénéficiaires liquidées en même temps que les capitaux ou les valeurs de rachat provenant du contrat d'assurance, sont exonérées d'impôt des personnes physiques et de taxe sur l'épargne à long terme.

B. Fiscalité Epargne à long terme

Les primes versées dans ce cadre sont soumises à une taxe d'assurance. Chaque versement comprend dès lors la prime et la taxe due sur celle-ci.

Si au moins une prime a fait l'objet d'une réduction d'impôt dans le cadre de l'épargne à long terme, le capital payé ou la valeur de rachat sera imposé à un taux d'imposition distinct, soit via l'impôt sur les revenus des personnes physiques, soit via la taxe sur l'épargne à long terme suivant les circonstances. En cas de rachat, la valeur de rachat sera imposée à un taux d'imposition distinct, favorable ou non en fonction du moment de rachat.

Les participations bénéficiaires liquidées en même temps que les capitaux ou les valeurs de rachat provenant du contrat d'assurance, sont exonérées d'impôt des personnes physiques et de taxe sur l'épargne à long terme.

Article 14 - Protection du client

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

L'entreprise d'assurances :

- veille à fournir, préalablement à la conclusion du contrat d'assurance, toutes les informations légales, techniques, fiscales et commerciales au preneur d'assurance ;
- s'organise pour que le contrat d'assurance proposé réponde aux exigences et besoins du preneur d'assurance et prenne en compte ses connaissances, son expérience 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 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'.

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 de 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'astérisques 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.

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

Données de contact

De plus amples informations peuvent être trouvées sur www.federale.be.

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

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

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

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

C. 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 'Protection du consommateur'/'Critères de segmentation'/'Critères de segmentation Vie Individuelle.

D. Plaintes et litiges

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).

L'intéressé conserve aussi la possibilité d'intenter une action en justice. Les litiges entre les parties relèvent de la compétence exclusive des tribunaux belges.

E. Législation applicable

Le contrat est régi par la législation belge relative aux assurances-vie individuelles. Si le preneur d'assurance est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge.

Une clause éventuellement contraire à une disposition impérative n'affecte pas la validité du contrat. Cette clause est alors remplacée par la disposition impérative méconnue et sera censée avoir été établie dès la conclusion du contrat en conformité avec cette disposition impérative.

Article 15 - Dispositions administratives

A. Indexation

Les montants repris aux Articles 5 et 8 A. 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 16 - Dispositions diverses

A. Modification des conditions générales

L'entreprise d'assurances 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'entreprise d'assurances 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.

B. Avertissement fraude à l'assurance

La fraude à l'assurance est définie comme la tromperie ou la tentative de tromperie à l'égard de l'entreprise d'assurances lors de la conclusion du contrat ou au cours de son exécution en vue d'obtenir indûment une couverture d'assurance ou une prestation d'assurance.

L'attention du preneur d'assurance, de l'assuré et du bénéficiaire est attirée sur le fait que la fraude à l'assurance ainsi que la tentative de fraude à l'assurance seront sanctionnées par tous les moyens.

Par conséquent, non seulement l'entreprise d'assurances appliquera les sanctions telles que la résiliation et la nullité du contrat mais elle demandera également la poursuite pénale du fraudeur.

Il est notamment fait référence à l'art. 496 du Code Pénal.

C. Point de contact central (PCC)

Raison d'être du PCC

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

Communication d'informations au PCC et enregistrement

En vertu de la législation en la matière, 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.

1) Données d'identification du souscripteur

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

2) Événements à communiquer

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

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.

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.