

VITA INVEST.2

Conditions générales

CONTENU

<i>Définitions</i>	3
Article 1 - Objet et prestations du contrat d'assurance	4
Article 2 - Bases du contrat d'assurance	4
Article 3 - Prise d'effet et résiliation du contrat d'assurance	4
Article 4 - Durée du contrat d'assurance	5
Article 5 - Prime	5
Article 6 - Constitution de la réserve	5
Article 7 - Taxes et frais	7
Article 8 - Disponibilité de la réserve	7
A. Rachat - Généralités	7
B. Rachat sans frais	8
C. Rachat avec frais	8
D. Remise en vigueur	9
Article 9 - Avance sur police et mise en gage	9
Article 10 - Couverture en cas de décès	9
Article 11 - Désignation du bénéficiaire	9
Article 12 - Paiement des prestations	9
A. En cas de vie de l'assuré	9
B. En cas de décès de l'assuré	10
Article 13 - Fiscalité	10
Article 14 - Protection du client	10
Article 15 - Dispositions administratives	12
Article 16 - Modification des conditions générales	13

Définitions

A. Preneur d'assurance

La personne qui conclut le contrat d'assurance avec l'assureur. Le preneur d'assurance doit être domicilié en Belgique.

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. Assureur

FEDERALE Assurance, Association d'Assurance Mutuelle, Rue de l'Etuve 12, 1000 Bruxelles – Belgique,
www.federale.be, Société d'assurances agréée sous le n° de code 124, RPM Bruxelles TVA BE 0403.274.332,
Compte financier BIC : BBRUBEBB IBAN : BE90 3101 5641 6832.

E. Première période

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

F. Deuxième période

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

G. Troisième période

Période qui commence le 1^{er} janvier qui suit la deuxième période et qui se termine à la date terme du contrat.

H. Date terme du contrat

Le jour du 25^{ème} anniversaire de la date d'entrée en vigueur du contrat.

I. Prime et prime nette

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

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

J. 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 date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance.

La première prime et les primes complémentaires sont indivisibles.

K. Continuity

Formule d'assurance qui peut s'appliquer durant la deuxième et la troisième période, dans laquelle l'assureur garantit un taux d'intérêt pour la totalité de la période concernée.

L. Flexibility

Formule d'assurance qui peut s'appliquer durant la deuxième et la troisième période, dans laquelle l'assureur garantit un taux d'intérêt révisable annuellement.

M. Taux d'intérêt principal

Le taux d'intérêt garanti par l'assureur durant la première période du contrat d'assurance ainsi que durant la deuxième et la troisième période lorsque Continuity est d'application.

L'assureur fixe le taux d'intérêt principal et le publie sur son site internet www.federale.be.

N. Taux d'intérêt flexible

Le taux d'intérêt garanti par l'assureur durant la deuxième et la troisième période lorsque Flexibility est d'application.

L'assureur fixe et publie sur son site internet au plus tard le 31 décembre le taux d'intérêt flexible qui sera garanti au contrat d'assurance durant l'année civile suivante.

O. Taux d'intérêt flexible complémentaire

Le taux d'intérêt garanti par l'assureur en complément du taux d'intérêt flexible, appliqué à la réserve restée investie jusqu'au terme de l'année civile.

L'assureur fixe et publie sur son site internet au plus tard le 31 décembre le taux d'intérêt flexible complémentaire qui sera garanti au contrat d'assurance durant l'année civile suivante.

P. Année d'assurance

Période annuelle débutant à la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance et se renouvelant ensuite à chaque anniversaire de cette date.

Q. Valeur de rachat théorique

Réserve du contrat.

R. Valeur de rachat

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.

S. 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 prestations du contrat d'assurance

Prestation en cas de vie

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

Prestation en cas de décès

Le contrat d'assurance garantit le paiement au bénéficiaire de la réserve constituée au moment du décès, si l'assuré décède avant la date terme du contrat.

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'assureur ainsi que les dispositions légales et réglementaires belges concernant les assurances-vie sont également d'application 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 date d'entrée en vigueur en conformité avec la disposition impérative ou dès l'entrée en vigueur de la clause impérative si celle-ci intervient après la date d'entrée en vigueur.

Bases techniques

Les bases techniques sont reprises dans le dossier technique.

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

Les frais d'entrée peuvent être modifiés à tout moment. Une modification prend effet après que le preneur d'assurance en a été informé. En ce qui concerne les taux d'intérêt garantis et ses modifications, il est renvoyé aux dispositions de l'Article 6 A.

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

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 mentionnée dans les conditions particulières sous la rubrique 'date d'entrée en vigueur'.

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

Résiliation

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter de sa date d'entrée en vigueur. Dans ce cas, l'assureur 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.

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.

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

Article 4 - Durée du contrat d'assurance

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

Article 5 - Prime

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

Jusqu'au 31 décembre qui suit ou coïncide avec le 3^{ème} anniversaire de la date d'entrée en vigueur, le preneur d'assurance peut verser des primes complémentaires d'un montant minimum de 500 euros (taxe d'assurance incluse).

Le montant total des primes versées ne peut excéder 3.000.000 euros (taxe d'assurance incluse).

Article 6 – Constitution de la réserve

La réserve est constituée des primes nettes capitalisées aux taux d'intérêt garantis ainsi que des participations bénéficiaires capitalisées. Elle est diminuée des frais de gestion.

A. Taux d'intérêt garantis

La prime nette porte intérêts à partir du jour qui suit celui de sa réception sur le compte financier de l'assureur.

a) Garantie d'intérêt pendant la première période

Pour chaque prime nette versée, l'assureur garantit jusqu'à la fin de cette période, le taux d'intérêt principal en vigueur au moment de la réception de la prime.

b) Garantie d'intérêt pendant la deuxième période

Au terme de la première période, le preneur d'assurance se verra offrir la possibilité de poursuivre son contrat soit en Continuity soit en Flexibility. Continuity est la formule d'application par défaut.

Continuity

L'assureur garantit jusqu'au terme de la deuxième période, la capitalisation de la réserve constituée au premier jour de cette deuxième période au taux d'intérêt principal en vigueur à cette date.

Flexibility

i. Taux d'intérêt flexible

L'assureur garantit, année après année, la capitalisation de la réserve constituée chaque 1^{er} janvier de la deuxième période, au taux d'intérêt flexible en vigueur à cette date.

Le taux d'intérêt flexible s'applique sur la réserve au jour le jour.

ii. Taux d'intérêt flexible complémentaire

L'assureur garantit, année après année, la capitalisation de la réserve constituée chaque 1^{er} janvier de la deuxième période au taux d'intérêt flexible complémentaire en vigueur à cette date.

Le taux d'intérêt flexible complémentaire s'applique sur la réserve restée investie jusqu'au 31 décembre de l'année considérée.

c) Garantie d'intérêt pendant la troisième période

Au terme de la deuxième période, le preneur d'assurance dont le contrat est géré en Continuity se verra offrir la possibilité de poursuivre son contrat dans cette formule ou en Flexibility. Continuity est la formule d'application par défaut.

Le preneur d'assurance dont le contrat est géré en Flexibility au terme de la deuxième période conserve cette formule durant la troisième période.

Continuity

L'assureur garantit jusqu'à la date terme du contrat, la capitalisation de la réserve constituée au premier jour de cette troisième période, au taux d'intérêt principal en vigueur à cette date.

Flexibility

i. Taux d'intérêt flexible

L'assureur garantit, année après année, la capitalisation de la réserve constituée chaque 1^{er} janvier de la troisième période, au taux d'intérêt flexible en vigueur à la cette date.

Le taux d'intérêt flexible s'applique sur la réserve au jour le jour.

ii. Taux d'intérêt flexible complémentaire

L'assureur garantit, année après année, la capitalisation de la réserve constituée chaque 1^{er} janvier de la troisième période, au taux d'intérêt flexible complémentaire en vigueur à cette date.

Le taux d'intérêt flexible complémentaire s'applique sur la réserve restée investie jusqu'au 31 décembre de l'année considérée ainsi que, lorsque la dernière année civile de la troisième période est incomplète, sur la réserve restée investie jusqu'à la date terme du contrat.

B. Participation bénéficiaire

Les règles relatives à l'octroi d'une éventuelle 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'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.

Si au cours de la première période ou d'une période en formule Continuity, une participation bénéficiaire est attribuée au 31 décembre, celle-ci est capitalisée pendant ladite période en question, année après année, au taux d'intérêt principal applicable au 1^{er} janvier.

Article 7 – Taxes et frais

a) Frais d'entrée

Pour chaque prime, les frais d'entrée sont fixes et dégressifs en fonction du montant de la prime versée. Ceux-ci s'élèvent à :

Montant de la prime versée en euros (taxe d'assurance et frais d'entrée inclus)	Frais d'entrée
0 – jusqu'à 24 999,99	1,00 % de la prime totale (taxe d'assurance non comprise)
à partir de 25 000 – jusqu'à 99 999,99	0,50 % de la prime totale (taxe d'assurance non comprise)
à partir de 100 000	0,25 % de la prime totale (taxe d'assurance non comprise)

b) Frais de gestion

Des frais de gestion de 0,18% en base annuelle sont imputés à la réserve. Ces frais sont calculés et prélevés de la réserve journalièrement.

c) Frais imprévus

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

d) Frais spécifiques

Des frais spécifiques peuvent 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 et délivrance de duplicata, d'attestations ou de relevés particuliers non prévus dans le cadre d'une exécution normale du contrat d'assurance.

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 contrats d'assurances 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).

Article 8 – Disponibilité de la réserve

A. Rachat - Généralités

Le preneur d'assurance peut opérer le rachat total ou partiel de la réserve constituée.

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 500 euros. Si, par suite d'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.

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

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).

B. Rachat sans frais

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

- quelle que soit la période, si le rachat, total ou partiel, a lieu en vue de la construction ou de l'acquisition, par le preneur d'assurance, personne physique, d'un bien immobilier situé en Belgique, moyennant la remise par le preneur d'assurance de la preuve de la construction ou de l'achat du bien immobilier et à condition que le rachat partiel n'ait pas lieu plus d'une fois par année d'assurance ;
- quelle que soit la période, en cas de rachat partiel (dans d'autres circonstances que celle visée ci-dessus) pour autant que les conditions suivantes soient remplies :
 - le rachat ne dépasse pas 10 % de la réserve ;
 - le rachat s'élève au minimum à 500 euros ;
 - le rachat n'a pas lieu plus d'une fois par année d'assurance ;
- en cas de rachat (total ou partiel) à la date terme de la première et deuxième période ;
- en cas de rachat (total ou partiel) en Flexibility.

C. Rachat avec frais

a) *Durant la première période*

Tant pour un rachat total que pour un rachat partiel, une indemnité de rachat est portée en compte ainsi que, le cas échéant, une indemnité financière de rachat.

Une indemnité de rachat est déduite du montant racheté. L'indemnité de rachat est calculée sur la valeur de rachat théorique (correspondante) ou la valeur de rachat théorique corrigée (correspondante) lorsque celle-ci la remplace (voir ci-dessous) et est un pourcentage du montant envisagé :

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

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 au 8^{ème} anniversaire de la date d'entrée en vigueur du contrat 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'assureur se réserve le droit d'adapter d'office la clause relative à l'indemnité financière de rachat si la réglementation concernant les assurances sur la vie est modifiée à cet égard et qu'elle autorise une modification.

b) *Durant la deuxième période (uniquement pour la formule Continuity)*

Une indemnité de rachat est déduite du montant racheté. Elle est calculée sur la valeur de rachat théorique (correspondante) et s'élève à un pourcentage de ce montant :

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

Des frais variables seront également dus. Ceux-ci sont déduits du montant racheté et calculés suivant le même principe que l'indemnité financière de rachat. L'indemnité de rachat majorée des frais variables éventuels ne peuvent pas dépasser le maximum prévu par la loi (soit 5 %, sur base de la législation en vigueur au 1^{er} avril 2026). Si la législation prévoyait un maximum plus élevé, l'assureur se réserve le droit d'appliquer automatiquement ce maximum dès lors que la législation autorise une telle modification.

c) *Durant la troisième période (uniquement pour la formule Continuity)*

Une indemnité de rachat est déduite du montant racheté. Elle est calculée sur la valeur de rachat théorique et s'élève à un pourcentage de ce montant :

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

Des frais variables seront également dus. Ceux-ci sont déduits du montant racheté et calculés suivant le même principe que l'indemnité financière de rachat. L'indemnité de rachat majorée des frais variables éventuels ne peuvent pas dépasser le maximum prévu par la loi (soit actuellement 1 % multiplié par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'à la date terme du contrat avec un maximum absolu de 5 %, sur base de la législation en vigueur au 1^{er} avril 2026). Si la législation prévoyait un maximum plus élevé, l'assureur se réserve le droit d'appliquer automatiquement ce maximum dès lors que la législation autorise une telle 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 demande de remise en vigueur du contrat d'assurance peut être introduite sans formalités particulières, au moyen d'une demande datée et signée par le preneur d'assurance, et ce dans un délai de trois mois à compter du rachat. La remise en vigueur du contrat s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat.

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.

Article 9 - Avance sur police et mise en gage

Une avance sur la réserve du contrat d'assurance n'est pas autorisée.

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

Article 10 - Couverture en cas de décès

En cas de décès de l'assuré, le contrat d'assurance prend automatiquement fin et l'assureur 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 tant pour la prestation en cas de vie qu'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'assureur, 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'assureur. 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'assureur par lettre recommandée datée et signée.

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

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

Article 12 - Paiement des prestations

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

L'assureur verse dans les 7 jours suivant la réception de la quittance de liquidation signée et des autres documents demandés, le montant dû diminué des éventuel(le)s retenues légales, des frais, des indemnités et autres montants qui lui seraient encore dus.

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.

A. En cas de vie de l'assuré

L'assureur verse, à la date terme du contrat, la réserve constituée au(x) bénéficiaires.

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'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) la réserve constituée à la date du décès.

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

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

Article 13 – Fiscalité

La prime versée ne donne pas droit à un avantage fiscal pour le preneur d'assurance et est soumise à la taxe d'assurance.

A. Précompte mobilier

Il y a du précompte mobilier :

- en cas de rachat, tant total que partiel, jusqu'à 8 ans après la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance.

Le précompte mobilier est calculé conformément aux dispositions légales.

B. Taxe sur les plus-values

Il n'y a pas de taxe sur les plus-values :

- lorsque le précompte mobilier est dû ;
- en cas de paiement à la suite du décès de l'assuré.

Il y a la taxe sur les plus-values :

- en cas de paiement à la date terme du contrat ;
- en cas de rachat, tant total que partiel, plus de 8 ans après l'entrée en vigueur du contrat d'assurance.

La taxe sur les plus-values est calculée conformément aux dispositions légales.

Ces informations sont basées sur la législation fiscale belge en vigueur le 25 avril 2026. Le preneur d'assurance peut s'adresser à l'assureur pour obtenir des informations fiscales plus détaillées et actualisées.

Article 14 - Protection du client

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

L'assureur :

- 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 et son expérience ;
 - son niveau de tolérance au risque ;
 - son objectif d'épargne ou 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 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 de la vie privée

On entend par "données personnelles" 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 automatiquement traitées ou non.

Finalités des traitements des données – Base légale – Destinataires des données

Finalités

Les données personnelles sont traitées par l'assureur, 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'assureur ne pourra donner suite ni à la demande de simulation, ni à la souscription ni à l'exécution du contrat.

Base légale

Les données personnelles sont traitées :

(*) dans le cadre de l'exécution du contrat ou pour prendre des mesures avant la conclusion du contrat si la personne concernée le souhaite ;

(**) pour respecter les obligations légales ;

(***) en vue de poursuivre les intérêts légitimes.

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

Destinataires des données

Aux fins énumérées ci-dessus, ces données peuvent être communiquées aux entreprises qui font partie du groupe Fédérale Assurance, aux personnes physiques ou entreprises qui interviennent comme prestataire de service ou sous-traitant pour le compte de l'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.

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'assureur pendant la durée nécessaire pour réaliser la finalité prévue. Cette durée sera prolongée en fonction du délai de prescription ainsi que de chaque durée de conservation qui est imposée par la législation ou par la réglementation.

Droits de la personne concernée

La personne concernée dont les données personnelles sont traitées peut:

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

Pour l'étendue et le champ d'application des droits mentionnés ci-dessus, il est fait référence à la Politique de confidentialité du responsable du traitement reprise sur le site internet www.federale.be.

Si les données personnelles sont utilisées pour le Marketing Direct, la personne concernée peut toujours s'y opposer. Toute question concernant les droits énumérés ci-dessus peut être introduite de l'une des manières suivantes :

- par courrier daté et signé au: Data Protection Officer - Rue de l'Etuve 12 - 1000 Bruxelles
- via e-mail à: privacy@federale.be

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

Données de contact

De plus amples informations peuvent être trouvées sur www.federale.be ou être obtenues en adressant un e-mail à privacy@federale.be ou un courrier à Fédérale Assurance, à l'attention du Data Protection Officer – Rue de l'Etuve 12 à 1000 Bruxelles. Une réclamation éventuelle relative au traitement des données personnelles peut être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

C. Plaintes

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

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

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

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

D. 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.

Article 15 - Dispositions administratives

A. 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 d'un service 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.

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

L'assureur prend toutes les dispositions administratives nécessaires pour satisfaire à ses obligations légales.

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 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.

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 preneurs d'assurance et à la relation contractuelle entretenue avec ceux-ci.

Données d'identification du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance (personne physique) est identifié au moyen de son numéro d'identification de Registre national ou à défaut, son 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.

Événements à communiquer

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

Addition des avoirs et déclaration au PCC

L'assureur est tenu d'ajouter les avoirs des contrats de son client qu'il a déclarés au PCC. Il doit également déclarer cette somme au PCC. Cette déclaration se fait annuellement à terme échu et doit être effectuée pour la fin du premier trimestre civil.

Droits de la personne enregistrée

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

D. Renseignements complémentaires

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.

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'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.

Article 16 - Modification des conditions générales

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