

VITA FLEX 21 PLCI

Conditions générales

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	4
2. DEFINITION	4
3. PARTIES AU CONTRAT	5
3.1. Preneur d'assurance (affilié)	5
3.2. Assuré (affilié)	5
3.3. Bénéficiaire	5
3.4. Assureur	5
3.5. Précisions relatives aux parties et au régime social et fiscal applicable	5
4. BASES DU CONTRAT D'ASSURANCE	5
4.1. Cadre juridique	5
4.2. Bases techniques	6
5. FONCTIONNEMENT GENERAL DU CONTRAT D'ASSURANCE	6
5.1. Conditions particulières	6
5.2. Entrée en vigueur	6
5.3. Durée	6
5.4. Paiement des primes et cessation du paiement des primes	6
5.5. Résiliation	7
5.6. Rachat	7
5.7. Remise en vigueur	7
5.8. Avance et mise en gage	7
5.9. Traitement des opérations	8
6. CONSTITUTION DES RESERVES	8
6.1. Mode de placement branche 21	8
6.2. Prélèvement sur les réserves de primes de risque pour l'assurance du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque)	9
7. FRAIS	10
7.1. Frais d'entrée	10
7.2. Frais de gestion	10
7.3. Frais de rachat	10
7.4. Frais spécifiques	10
7.5. Frais imprévus	10
8. IMPOTS, COTISATIONS ET CHARGES	10
9. INFORMATIONS SUR LE CONTRAT	10

10. PRESTATIONS	10
10.1. Capital en cas de vie	11
10.2. Capital en cas de décès	11
10.3. Paiement des prestations	11
11. BENEFICIAIRES	13
11.1. Bénéficiaire en cas de vie	13
11.2. Bénéficiaires en cas de décès	13
11.3. Désignation, révocation et changement de bénéficiaire(s)	13
11.4. Droits du (des) bénéficiaire(s)	13
12. DISPOSITIONS DIVERSES	13
12.1. Communication correcte des données relatives au capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque)	13
12.2. Acceptation médicale du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque)	13
12.3. Affections préexistantes	14
12.4. Caractéristiques particulières de l'affilié - aggravation du risque	14
12.5. Date d'entrée en vigueur du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) et des augmentations de capital	14
12.6. Fiscalité	14
12.7. Fraude à l'assurance	15
12.8. Plaintes	15
12.9. Protection des données à caractère personnel	15
12.10. Contact	16
12.11. Régime linguistique	16
12.12. Modification des conditions générales	17
12.13. Régime linguistique	17
 Annexe – clauses bénéficiaires	 18
Annexe – Prime annuelle en fonction de l'âge pour assurer un capital de 10.000 euros	19

1. Introduction

Le produit d'assurance-vie Vita Flex 21 PLCI permet à une personne physique ayant le statut de travailleur indépendant de se constituer une pension complémentaire.

Les prestations en cas de vie (volet pension) et de décès (volet décès) sont définies dans les conditions particulières. Les aspects techniques ainsi que les aspects sociaux et fiscaux de cette pension complémentaire sont repris dans les conditions générales. Les conditions générales et les conditions particulières forment ensemble la convention de pension PLCI, ci-après dénommé le « contrat ».

PLCI est l'abréviation de Pension Libre Complémentaire pour Indépendants.

2. Définitions

Affilié

Le preneur d'assurance qui est également l'assuré, à savoir la personne sur la tête de laquelle le produit d'assurance-vie Vita Flex 21 PLCI a été souscrit. L'affilié doit avoir le statut social de travailleur indépendant et, en tant qu'indépendant, conjoint aidant ou aidant, payer les cotisations sociales prévues par la législation en vigueur.

Le terme affilié désigne également l'ancien travailleur indépendant, conjoint aidant et aidant qui bénéficie encore de droits actuels ou différés en vertu du contrat.

Capital complémentaire en cas de décès :

Également désigné par le terme capital sous risque. Voir définition capital sous risque.

Rachat

Opération par laquelle l'affilié retire par anticipation la réserve du contrat d'assurance ou la transfère vers un autre contrat PLCI. En cas de retrait ou de transfert, le contrat est résilié, moyennant le paiement par l'assureur des réserves constituées, déduction faite de l'indemnité de rachat prévue dans les conditions générales si celles-ci le prévoient.

Incontestabilité

Un contrat d'assurance est considéré 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 l'affilié.

Mise à la retraite

Date d'effet effective de la mise à la retraite en lien avec l'activité professionnelle qui a donné lieu à l'acquisition des prestations.

Date de mise à la retraite – première date terme – date terme prolongée

La date légale de mise à la retraite, telle qu'elle s'applique à l'affilié à la date d'entrée en vigueur du contrat, est indiquée dans les conditions particulières comme étant la « date terme » lors de l'établissement du contrat. Les conditions générales désignent également cette date comme « première date terme » ou « date de mise à la retraite ». La date de mise à la retraite est le premier jour du mois qui suit le 66^{ème} anniversaire de l'affilié si sa pension légale non anticipée peut prendre cours dans la période s'étendant du 1^{er} février 2025 au 1^{er} janvier 2030 et le premier jour du mois qui suit le 67^{ème} anniversaire si sa pension légale anticipée ne peut prendre cours qu'à partir du 1^{er} février 2030.

Les conditions générales parlent de « date terme prolongée » lorsque le contrat est prolongé au-delà de la première date terme (date de mise à la retraite). Cette prolongation est tacite, pour une période de 5 ans, et peut être renouvelée.

Prestation

Montant payable par l'assureur en exécution du contrat.

Réserves - réserves constituées

La valeur du contrat à un moment déterminé.

Le montant des réserves à un moment déterminé (ou des réserves acquises de l'affilié) peut être diminué ultérieurement par diverses circonstances telles que l'application des frais de gestion sur les réserves, l'adaptation (ajout) d'un capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) ou l'augmentation de ce dernier.

Capital sous risque (également : capital complémentaire en cas de décès)

Partie de la prestation en cas de décès qui dépasse le montant des réserves constituées. Si les conditions particulières mentionnent que les prestations en cas de décès atteindront un montant minimum (capital minimum), le capital sous risque est la différence entre le montant minimum indiqué (capital minimum) et les réserves constituées du contrat au moment du décès. Le capital sous risque est la prestation à assurer en cas de décès.

Sigedis

L'asbl Sigedis, créée conformément à l'article 12 de l'arrêté royal du 12 juin 2006 portant exécution du titre III, chapitre II de la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations. Sigedis est une association publique sans but lucratif qui assure, entre autres, un échange structuré de données entre l'application citoyenne en ligne www.mypension.be et l'assureur de l'affilié ou inversement. Les données relatives à l'affilié nécessaires à l'assureur dans le cadre de la gestion du contrat sont également récupérées via Sigedis, auprès du réseau de la sécurité sociale et mises à sa disposition.

Branche 21

Assurance-vie avec un taux d'intérêt garanti et possible participations bénéficiaires, ci-après également dénommée « mode de placement branche 21 ».

Dossier technique

Le dossier détaillant les normes techniques régissant le fonctionnement du contrat d'assurance. 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.

Législation concernée

Il s'agit de la Loi sur la Pension Complémentaire pour Indépendants (L.P.C.I), dont les dispositions figurent dans la loi-programme du 24 décembre 2002, titre II, chapitre 1, section 4, sous-section 1 (à partir de l'article 41 de cette loi-programme) et ses arrêtés d'exécution.

3. Parties au contrat

3.1. Preneur d'assurance (affilié)

La personne physique qui conclut le contrat avec l'assureur. L'affilié doit être domicilié en Belgique. L'affilié est nommé dans les conditions particulières.

3.2. Assuré (affilié)

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

3.3. Bénéficiaire

La personne physique à qui revient les prestations prévues dans le contrat. Plusieurs personnes peuvent être bénéficiaires en cas de décès. Pour plus d'informations, il est renvoyé au point 11.

3.4. Assureur

Fédérale Assurance, Association d'Assurances Mutuelles sur la Vie, rue de l'Etuve 12, 1000 Bruxelles – Belgique, site internet www.federale.be, agréée sous le n° de code 0346, RPM Bruxelles TVA BE 0408.183.324.
Compte financier BIC : BBRUBEBB IBAN : BE90 3101 5641 6832.
Code LEI : 549300Q5EH2NP82EPE32
Agréé en Belgique en tant qu'assureur par la Banque Nationale de Belgique (BNB).

3.5. Précisions relatives aux parties et au régime social et fiscal applicable

Conformément aux exigences légales du régime social et fiscal « Pension Libre Complémentaire pour Indépendants (PLCI) » sous lequel le contrat est souscrit, le preneur d'assurance et l'assuré sont la même personne physique et les prestations prévues en cas de vie lui reviennent (affilié). La désignation par l'affilié du ou des bénéficiaires en cas de décès doit également être effectuée conformément aux objectifs desdits régimes.

4. Bases du contrat d'assurance

4.1. Cadre juridique

Les présentes conditions générales et les conditions particulières forment ensemble le contrat d'assurance. Les dispositions reprises dans ces documents doivent être lues conjointement et forment un tout.

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

Une clause du contrat d'assurance 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 ou à partir de l'entrée en vigueur de la disposition impérative si celle-ci intervient après la conclusion du contrat. Les parties conviennent que si l'affilié transfère son domicile en dehors de la Belgique, elles optent expressément pour l'application du droit belge au contrat d'assurance si la législation le permet.

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

4.2. Bases techniques

4.2.1 Généralités

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

4.2.2 Pour le mode de placement de la branche 21 et le capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque)

Les frais de gestion, le taux d'intérêt garanti et le tarif appliqué pour assurer le capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) forment l'ensemble des bases techniques utilisées pour la détermination de la réserve de ce mode de placement.

Les frais de gestion sont détaillés au point 7.2. En ce qui concerne le taux d'intérêt garanti, il est renvoyé aux dispositions du point 6.1. et, en ce qui concerne le taux utilisé pour assurer le capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque), aux dispositions du point 6.2.2.

5. Fonctionnement général du contrat d'assurance

5.1. Conditions particulières

Lors de l'entrée en vigueur et lors de toute modification du contrat, des conditions particulières (actualisées) sont remises à l'affilié. Les dernières conditions particulières délivrées remplacent toujours les précédentes.

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

L'affilié 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.

5.2. Entrée en vigueur

Le contrat entre en vigueur à la date convenue avec l'affilié (et est notée telle quelle dans la proposition d'assurance). Elle est reprise dans les conditions particulières comme date d'entrée en vigueur. En principe, elle correspond au premier jour du mois de la réception de la première prime (prime initiale) par l'assureur.

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

5.3. Durée

A l'entrée en vigueur du contrat, la date terme est égale à la date de mise à la retraite de l'affilié. La date terme peut être reportée car la prise de cours de la pension légale de l'affilié n'est pas connue à l'avance.

Si l'affilié ne prend pas sa retraite à la première date terme et que le contrat n'est pas liquidé à cette date, le contrat est prolongé tacitement. Cette prolongation consiste à déterminer une nouvelle date terme (date terme prolongée).

Si un capital décès complémentaire (capital sous risque) est d'application, il prend automatiquement fin à la date de mise à la retraite (première date terme).

5.4. Paiement des primes et cessation du paiement des primes

L'assureur demande une prime minimale de 400,00 euros par an ou de 100,00 euros par versement.

En principe, la prime est exprimée en pourcentage des revenus professionnels à prendre en compte en vertu de la législation applicable.

Le choix de l'affilié quant au mode de détermination de la prime est repris dans les conditions particulières.

La prime ne peut en aucun cas dépasser la prime maximale déductible applicable à l'affilié selon la législation en vigueur.

En cours de contrat, l'assureur adaptera, si nécessaire, la prime encaissée sur base des données reçues de Sigedis et/ou de l'affilié.

Les primes sont dues selon la périodicité fixée dans les conditions particulières. Les primes payées pour une année civile déterminée doivent parvenir à l'assureur au plus tard le dernier jour de cette année civile.

Le paiement des primes n'est pas obligatoire. L'affilié peut cesser le paiement des primes à tout moment.

L'affilié verse les primes exclusivement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur avec mention des références communiquées ou par domiciliation via un mandat SEPA, selon ce qui a été convenu. Les primes ne peuvent en aucun cas être remboursées.

5.5. Résiliation

L'affilié peut résilier le contrat dans les 30 jours à compter de sa date d'entrée en vigueur. La résiliation du contrat doit être demandée par lettre recommandée datée, signée et adressée à l'assureur.

Si le bénéficiaire du contrat a été accepté, un accord préalable et écrit du ou des bénéficiaires acceptants est requis. L'affilié est tenu de transmettre spontanément cet accord à l'assureur.

La résiliation met fin au contrat et l'assureur rembourse à l'affilié la (les) prime(s) versée(s) après déduction de la prime utilisée pour assurer le capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque). Pour plus d'informations, voir le point 5.9.3.

L'assureur peut subordonner le remboursement des primes à la présentation des documents qu'il jugerait nécessaire.

5.6. Rachat

5.6.1. Possibilités de rachat

Le contrat n'autorise pas l'affilié à racheter la réserve à partir de la date à laquelle il remplit les conditions pour obtenir sa pension de retraite anticipée en tant que travailleur indépendant.

Les rachats partiels ne sont pas non plus autorisés.

Le droit de rachat peut être exercé par l'affilié :

- à tout moment, dans le but de transférer la réserve vers un autre contrat du même type que la contrat actuel auprès de l'assureur (remplacement du contrat) ou auprès d'une autre institution de pension (reprise d'un contrat). À cette fin, il adresse une demande à l'assureur ;
- à tout moment, lorsque la mise à la retraite est postérieure à la date de retraite et que le contrat a été prolongé au-delà de la première date terme (date terme prolongée). Dans cette situation, le rachat est assimilé à une liquidation.

5.6.2. Procédure

Le rachat du contrat se fait sans formalité via une demande datée et signée. Le rachat doit être demandé par l'affilié par lettre ordinaire datée et signée. Dans le cas où l'affilié, sans être retraité, demande le rachat (liquidation), la demande peut également être faite à l'adresse www.mypension.be. Pour plus de détails relatifs à cette situation, veuillez-vous référer au point 10.3.1.1., dernier alinéa.

L'assureur traitera la demande de rachat dans les 30 jours suivant la réception de la demande. Cela signifie que l'assureur fournit les informations nécessaires à l'affilié dans ce délai et l'informe des données nécessaires à transmettre en vue du rachat. Le rachat est traité par l'assureur dans les 30 jours suivant la réception de la quittance de rachat signée par l'affilié (et des éventuels autres documents sollicités).

Telle que la législation en la matière le prévoit, en cas de non-respect d'un délai légal lors du traitement du rachat et jusqu'au jour où le nécessaire a été fait, le taux d'intérêt légal visé dans ladite législation s'applique, de plein droit et sans mise en demeure, au montant (à la prestation) racheté(e).

Le rachat met fin du contrat.

Pour plus d'informations, voir le point 5.9.5. et le point 7.3.

5.7. Remise en vigueur

La remise en vigueur du contrat se fait sans formalité via une demande datée et signée.

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

La remise en vigueur après rachat nécessite le remboursement intégral du montant racheté. La remise en vigueur du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) dépend du résultat favorable des nouvelles formalités médicales.

Les éventuels frais, impôts, cotisations et charges dus dans le cadre de la remise en vigueur du contrat sont à charge de l'affilié.

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

5.8. Avance et mise en gage

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

L'affilié ne peut pas mettre en gage les droits qui découlent du contrat.

5.9. Traitement des opérations

5.9.1. Primes

Les primes sont imputées au contrat le jour suivant leur réception sur le compte de l'assureur. Elles portent intérêt dès ce moment.

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

5.9.2. Réserves entrantes

Les réserves entrantes dans le cadre d'un remplacement ou d'une reprise d'un contrat de même type que le présent contrat sont imputées au contrat le jour de leur traitement par l'assureur. Elles portent intérêt à partir du jour de leur imputation.

Les réserves entrantes sont traitées par l'assureur dans les 7 jours qui suivent la réception des données nécessaires à leur traitement et au plus tôt à la date à laquelle l'assureur identifie la destination des réserves reçues.

5.9.3. Résiliation

La résiliation sera traitée par l'assureur dans les 7 jours qui suivent la réception de la lettre recommandée telle que visée au point 5.5.

5.9.4. Remise en vigueur

Pour le traitement des opérations en cas de remise en vigueur du contrat, il est renvoyé soit au point 5.9.1. en cas de remise en vigueur après interruption du paiement des primes, soit au point 5.9.2. en cas de remise en vigueur après rachat.

5.9.5. Rachat

Les réserves cessent de porter intérêt à partir du jour où l'assureur traite la quittance de rachat signée.

5.9.6. Prestation en cas de vie

Les réserves cessent de porter intérêt, selon la situation :

- à partir de la mise à la retraite ;
- à partir de la première date terme si la liquidation a lieu à cette date (et que l'affilié n'est donc pas encore retraité à cette date mais qu'il satisfait aux conditions légales pour la reprise) ;
- à partir du traitement de la quittance de rachat (liquidation) après la première date d'échéance.

5.9.7. Prestation en cas de décès

Les réserves cessent de porter intérêt à partir de la date du décès. Dans la mesure où un capital décès complémentaire (capital sous risque) est d'application, le prélèvement sur la réserve de la prime de risque pour assurer ce capital cesse à partir de cette même date.

6. Constitution des réserves

6.1. Mode de placement branche 21

Les réserves sont constituées par la (les) prime(s) nette(s) versée(s) par l'affilié, les réserves entrantes dans le cadre d'une reprise ou d'un remplacement de contrat et le taux d'intérêt garanti par l'assureur. La prime nette est la prime après déduction de la taxe d'assurance éventuelle.

Pour ce mode de placement, il est possible qu'une participation bénéficiaire soit accordée.

Les réserves peuvent diminuer par l'imputation des frais. Si un capital décès complémentaire a été souscrit, une prime de risque mensuelle est soustraite des réserves.

Le taux d'intérêt garanti par l'assureur s'applique pendant une période déterminée.

6.1.1. Taux d'intérêt garanti sur les primes et les réserves entrantes

L'assureur garantit le taux d'intérêt d'application au moment de la réception de la prime, et le cas échéant, le taux d'intérêt d'application le jour de l'imputation des réserves entrantes, jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours. Une modification du taux d'intérêt garanti survenant en cours de l'année civile n'est applicable aux primes reçues qu'à partir de la date de la modification, et le cas échéant, aux réserves entrantes imputées au contrat à partir de cette date.

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

6.1.2. Taux d'intérêt garanti au 1^{er} janvier sur les réserves constituées

L'assureur garantit, année après année, la capitalisation des réserves constituées au 1^{er} janvier au taux d'intérêt garanti en vigueur à cette date, et ce, jusqu'au 31 décembre. Le taux d'intérêt garanti, révisable annuellement, peut fluctuer à la hausse comme à la baisse en fonction de la situation sur les marchés financiers.

L'assureur informe l'affilié, en publiant sur son site internet www.federale.be, du taux d'intérêt garanti qui sera d'application sur les réserves constituées du 1^{er} janvier au 31 décembre de la nouvelle année.

6.1.3. Participation bénéficiaire

Le contrat n'offre aucun droit garanti à une participation bénéficiaire.

Aucune condition n'a été définie à laquelle ce contrat doit satisfaire pour bénéficier d'une participation bénéficiaire.

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

Les dispositions relatives à l'octroi d'une participation bénéficiaire sont reprises 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 conditions et modalités déterminées dans le plan de participation bénéficiaire que l'assureur soumet chaque année, à l'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurance.

La participation bénéficiaire d'un exercice n'est attribuée qu'aux contrats d'assurance en vigueur au 31 décembre de l'exercice concerné.

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

Quand une participation bénéficiaire est octroyée, elle est considérée comme une augmentation des réserves au 31 décembre de l'année pour laquelle la participation bénéficiaire est accordée.

6.2. Prélèvement sur les réserves de primes de risque pour l'assurance du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque)

6.2.1. Général

Le montant du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) à assurer est calculé au début de chaque mois sur base du dernier montant connu de la réserve. La prime de risque est la prime nécessaire pour assurer le capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque), à chaque fois, pour une période d'un mois. Elle est prélevée sur les réserves constituées au début de chaque mois. Le cas échéant, il est prélevé proportionnellement sur les différentes tranches des réserves correspondant aux différents taux d'intérêt garantis. Le prélèvement cesse automatiquement à la première date terme.

Lorsque l'assureur constate que la réserve est insuffisante pour continuer à prélever la prime de risque et qu'il doit donc mettre fin de manière anticipée au capital décès complémentaire (capital sous risque), il en informe l'affilié par lettre recommandée. La résiliation du capital décès complémentaire (capital sous risque) prend cours le 30^{ème} jour de l'envoi de cette lettre recommandée.

6.2.2. Tarif

En ce qui concerne la tarification du risque de mortalité, l'assureur utilise une table de mortalité différente de celle prescrite par la législation prudentielle. En particulier, l'assureur utilise une table de mortalité d'expérience indépendante du sexe qu'il garantit pour une année civile. Ensuite, pour autant qu'il n'y ait pas de dispositions légales contraires, cette table d'expérience est renouvelée tacitement chaque fois pour une période d'une année civile. Si, après la fin d'une année civile, l'assureur adapte (augmente) le taux de mortalité, il en informe préalablement l'affilié. La prime annuelle, selon l'âge, pour assurer un capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) de 10.000,00 euros est jointe au présent contrat.

Outre les augmentations individuelles de prime dans le cadre d'une aggravation du risque, l'assureur peut également, à tout moment en cours de contrat, augmenter le taux de calcul de la prime de risque pour des raisons fondées, de manière raisonnable et proportionnée, sous réserve des éventuelles restrictions obligatoires à cet égard et moyennant notification préalable à l'affilié, dans le cadre d'une révision générale de celui-ci pour la catégorie d'assurance à laquelle appartient le contrat, telle que notamment :

- si l'assureur y est obligé en vertu de dispositions légales ou réglementaires ;
- si une quelconque modification de la législation, une quelconque intervention des autorités de contrôle, une quelconque jurisprudence, etc. étendait la portée de la couverture ou les obligations de l'assureur ou augmentait le coût de gestion pour l'assureur ;
- si le coût de la réassurance augmentait ;
- si l'assureur estime que l'équilibre de son portefeuille d'assurances est mis en péril par une quelconque modification de la législation, par une quelconque intervention des autorités de contrôle, par une quelconque jurisprudence, etc., ou encore, par un accroissement du degré de risque de mortalité au sein de la population, de la population du marché de l'assurance belge ou de son propre portefeuille (ou un segment de celui-ci) ;
- si une quelconque modification de la législation, une quelconque intervention des autorités de contrôle, une quelconque jurisprudence, etc. interdisait l'usage de certains critères de segmentation ;
- en présence de circonstances qui, selon des dispositions légales ou réglementaires, autorisent l'assureur de procéder à une adaptation tarifaire.

7. Frais

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

7.1. Frais d'entrée

Il n'y a pas de frais d'entrée.

7.2. Frais de gestion

Des frais de gestion de 0,30 % sur une base annuelle sont prélevés sur les réserves. Ces frais sont calculés quotidiennement et déduits des réserves.

7.3. Frais de rachat

En principe, lors du rachat, sauf dispositions légales impératives contraires, une indemnité de rachat s'applique.

Cette indemnité de rachat est égale au maximum de :

- 75,00 euros (ce montant est indexé une fois par an en fonction de l'indice santé des prix à la consommation (indice de base = indice septembre 2008). L'indice pris en considération est celui du 2^{ème} mois du 4^{ème} trimestre de l'année civile précédant la date de rachat ;

et

- du minimum entre 5% des réserves et 1% de celles-ci multipliée par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'à la première date terme.

L'indemnité de rachat est déduite des réserves.

L'indemnité de rachat n'est pas appliquée :

- si les réserves sont rachetées dans le cadre du remplacement du présent contrat ;
- si les réserves sont rachetées pour être versées à un affilié non retraité dont le contrat a été prolongé au-delà de la date de mise à la retraite (date terme prolongée). Dans ce cas, le rachat est assimilé à une liquidation.

7.4. Frais spécifiques

Des frais spécifiques peuvent également être réclamés pour couvrir des dépenses particulières occasionnées par l'affilié ou le(s) bénéficiaire(s). Ce sera le cas pour les prestations suivantes : 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.

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

7.5. 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 de l'affilié ou du/des bénéficiaire(s), selon le cas, dans la mesure où la législation le permet.

8. Impôts, cotisations et charges

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

9. Informations sur le contrat

L'assureur ou Sigedis communique à l'affilié toutes les informations prévues par la législation en vigueur. Ainsi, l'affilié recevra annuellement un relevé des droits à la retraite (fiche de pension) l'informant de la situation du contrat de pension.

L'affilié peut également consulter à tout moment la situation actuelle 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.

L'affilié peut également consulter sur le site web www.mypension.be des informations (complémentaires) concernant ce contrat.

10. Prestations

Les prestations prévues dans ce contrat sont versées uniquement sous forme de capital. La législation concernée donne au bénéficiaire le droit de demander la conversion du capital en rente (rente viagère avec abandon de capital) pour autant que la rente en question dépasse le seuil prévu par cette législation. L'assureur peut procéder lui-même à la conversion ou utiliser la possibilité légale de transférer le capital à une autre institution de pension qui respecte toutes les règles légales.

10.1. Capital en cas de vie

Le capital en cas de vie est égal aux réserves constituées du contrat.

Les réserves constituées sont :

- obligatoirement versées lors de la mise à la retraite. Sigedis informe l'assureur de la mise à la retraite ;
- versées à la première date terme du contrat si l'affilié non retraité en fait la demande. L'affilié peut adresser la demande de paiement à l'assureur ou en faire la demande sur le site www.mypension.be ;
- versées (rachetées) lors de la prolongation du contrat après la première date terme si l'affilié non retraité en fait la demande. Il peut adresser la demande de paiement à l'assureur ou en faire la demande via www.mypension.be.
Pour plus d'informations, voir les points 5.6., 5.9.5. et 7.3.

Lors du versement du capital en cas de vie, ce capital sera complété, si nécessaire, jusqu'au montant des primes nettes versées, desquelles seront déduites, le cas échéant, les primes de risque utilisées pour financer le capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque). Cette disposition n'est pas d'application en cas de liquidation du capital en cas de vie dans les cinq ans suivant la date d'entrée en vigueur du contrat.

10.2. Capital en cas de décès

Le capital en cas de décès est égal aux réserves constituées du contrat au moment du décès. Les conditions particulières indiquent si un montant minimum (capital minimum) en cas de décès est prévu ainsi que le montant. Dans l'affirmative, et pour autant que les réserves constituées n'atteignent pas ce montant minimum, un capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) est assuré et payé en cas de décès. La garantie en cas de décès est valable dans le monde entier.

Pour plus d'informations, voir les points 5.9.7. et 6.2.

10.3. Paiement des prestations

L'assureur peut subordonner tout paiement à la présentation de documents qu'il jugerait nécessaires.

10.3.1. Procédure en cas de vie

10.3.1.1. *Procédure normale de paiement*

Conformément aux délais prévus par la législation concernée, la procédure de paiement en cas de vie est la suivante :

- si Sigedis notifie à l'assureur la mise à la retraite de l'affilié au moins 90 jours à l'avance, l'assureur communique à l'affilié, au plus tard 60 jours avant cette mise à la retraite, les informations prévues par la législation concernée. La prestation en cas de vie est versée au plus tard dans les 30 jours suivant la mise à la retraite de l'affilié ou en cas de réception tardive des données nécessaires au paiement, dans les 30 jours suivant la réception de ces dernières.
- si Sigedis notifie à l'assureur la mise à la retraite de l'affilié après le délai mentionné dans le point précédent, l'assureur communique à l'affilié, dans les 30 jours suivant la réception de cette notification, les informations prévues par la législation concernée. La prestation en cas de vie est versée au plus tard dans les 30 jours suivant la mise à la retraite ou en cas de réception tardive des données nécessaires au paiement, dans les 30 jours suivant la réception de ces dernières.
- Si l'affilié non retraité qui atteint la date de mise à la retraite (première date terme) ou l'a déjà atteinte (date terme prolongée) adresse une demande de paiement à l'assureur lui-même ou via le site www.mypension.be, ce dernier communique à l'affilié, dans les 30 jours suivant la réception de cette demande, les informations prévues par la législation concernée. La prestation en cas de vie est payée au plus tard dans les 30 jours suivant la communication à l'assureur des données nécessaires au paiement.

Le non-respect d'un délai légal par l'assureur jusqu'au jour où le nécessaire a été fait a pour conséquence l'application du taux d'intérêt légal visé dans la législation concernée. Celui-ci s'applique de plein droit et sans mise en demeure par l'assureur au montant à payer.

10.3.1.2. *Petits montants - procédure de paiement simplifiée*

Il est possible de déroger à la procédure précitée si les réserves constituées au moment du paiement sont inférieures au montant déterminé conformément à l'article 32, §1er, alinéas 4 et 5 de la loi sur les pensions complémentaires (LPC) du 28 avril 2003 et pour autant que l'affilié ait donné son accord via le site www.mypension.be pour que sa pension complémentaire soit versée sur le même numéro de compte que celui sur lequel est versée sa pension légale. Dans ce cas, il existe une procédure simplifiée qui implique que moins d'informations doivent être communiquées à l'affilié que dans le cadre de la procédure de paiement normale.

Si l'affilié a également enregistré son adresse e-mail sur www.mypension.be ou sur sa boîte aux lettres électronique sécurisée (e-Box), Sigedis lui communiquera par voie électronique les informations prévues par la législation en la matière.

10.3.2. Procédure en cas de décès

Conformément aux délais prévus par la législation concernée, la procédure de paiement en cas de décès est la suivante :

Si l'assureur est informé du décès de l'affilié par une notification de Sigedis ou au moyen d'une preuve probante fournie par le bénéficiaire ou d'une autre manière, l'assureur communique au(x) bénéficiaire(s), dans les 30 jours suivant la notification, les informations prévues par la législation concernée. Le délai de 30 jours précité est suspendu si l'assureur ne dispose pas d'informations suffisantes pour identifier ou localiser un ou plusieurs bénéficiaires, ce délai reprend

cours si il obtient ces informations. Si l'assureur, après réception des données nécessaires au paiement, constate, en raison de la nature ou du contenu des informations reçues, que des informations complémentaires sont requises, il doit le faire savoir dans un délai de 30 jours. La prestation sera versée au plus tard dans les 30 jours suivant la réception de toutes les informations nécessaires. La suspension du délai de paiement de 30 jours en raison d'une cause étrangère à l'assureur reste possible mais doit pouvoir être prouvée par ce dernier au moyen de son dossier. Lorsque la cause de la suspension cesse d'exister, le délai de paiement de 30 jours recommence à courir.

Le non-respect d'un délai légal par l'assureur jusqu'au jour où le nécessaire a été fait a pour conséquence l'application du taux d'intérêt légal visé dans la législation concernée. Celui-ci s'applique de plein droit et sans mise en demeure par l'assureur au montant à payer.

10.3.2.1. Risques exclus concernant le capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque)

L'assureur ne verse pas le capital décès complémentaire si le décès est la conséquence directe ou indirecte d'un des risques non couverts suivants :

- le suicide de l'affilié qui survient pendant la 1^{ère} année à compter de l'entrée en vigueur du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) ou la remise en vigueur de ce capital. Le même délai d'1 an vaut pour toute augmentation du montant nominal assuré du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque), en ce qui concerne l'augmentation et à compter de de son entrée en vigueur ;
- Le décès de l'affilié résultant de faits de guerre, c'est-à-dire résultant directement ou indirectement d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de tout autre événement à caractère militaire ;
- le décès de l'affilié lorsqu'il survient dans un pays étranger où des hostilités sont en cours. Il est possible de déroger (de manière limitée) à cette exclusion. Les deux cas suivants peuvent être distingués :
 - si le conflit éclate pendant le séjour de l'affilié, la prestation est accordée pour autant que l'affilié ne participe pas activement aux hostilités ;
 - si l'affilié se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, le capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) ne peut être accordé que moyennant le paiement d'une surprime et l'accord écrit de l'assureur et pour autant que l'affilié ne participe pas activement aux hostilités ;
- le décès de l'affilié survenu à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou les pouvoirs établis sauf si l'affilié n'y a pris part ni activement ni volontairement ;
- le décès de l'affilié consécutif à un accident survenu :
 - à bord d'un aéronef :
 - non autorisé pour le transport de personnes ;
 - se préparant ou participant à une compétition, à un vol de démonstration, d'entraînement ou d'essai ;
 - de type planeur, U.L.M. (ultra léger motorisé), deltaplane et analogue, que ces appareils soient motorisés ou non (l'usage d'une montgolfière reste couvert) ;
 - lors de la pratique du parachutisme, du saut à l'élastique (Benji), du deltaplane ou du parapente.
- le décès de l'affilié en conséquence d'une maladie ou d'une affection préexistante non couverte.

10.3.2.2. Terrorisme et capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque)

Le risque de terrorisme est assuré selon les conditions et modalités, et dans les limites de la législation relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme et ses arrêtés d'exécution, étant entendu qu'il n'y a pas de capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) si le décès dans ce contexte est causé par des armes ou engins destinés à exploser par une modification de la structure du noyau atomique et qu'il n'y a pas non plus de capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) si l'assuré a participé d'une manière quelconque à un acte de terrorisme. L'assureur est membre de l'asbl TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool), constituée en exécution de la législation (pour plus d'informations sur la couverture du risque de terrorisme et sur les limites de cette couverture, consultez le site www.tripasbl.be).

Si une modification de la législation mettait fin à l'obligation de couvrir les dommages causés par le terrorisme, l'alinéa précédent prendrait également fin et le risque de terrorisme ne serait plus couvert à partir de la date de prise d'effet de la modification. Le risque de terrorisme sera dans ce cas considéré comme un « risque exclu » au sens du point 10.3.2.1. L'assureur se réserve également le droit d'adapter d'office toute autre disposition concernant le risque de terrorisme en fonction des modifications de la législation concernée.

11. Bénéficiaires

11.1. Bénéficiaire en cas de vie

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

11.2. Bénéficiaires en cas de décès

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

L'assureur ne peut être contraint de verser le capital en cas de décès à un bénéficiaire ayant intentionnellement causé ou provoqué le décès de l'affilié. Dans ce cas, l'assureur peut agir comme si cette personne n'était pas bénéficiaire.

11.3. Désignation, révocation et changement de bénéficiaire(s)

L'affilié est toujours le bénéficiaire en cas de vie.

L'affilié désigne le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès. Il peut également révoquer et changer le(s) bénéficiaire(s) qu'il a initialement désigné(s). Pour être opposable à l'assureur, la révocation et le changement des bénéficiaires doivent lui être communiqués par lettre datée et signée. En annexe aux présentes conditions générales, figurent les 3 options de clause bénéficiaire (cascade) parmi lesquelles l'affilié peut choisir. Un choix différent n'est pas possible.

Aucun changement de la désignation bénéficiaire ne prend effet tant que de nouvelles conditions particulières n'ont pas été émises.

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

11.4. Droits du (des) bénéficiaire(s)

Le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès dispose(nt) des droits suivants :

- le droit aux prestations. Voir point 10.2.
- le droit d'accepter le bénéfice de ces prestations dès avant leur exigibilité, sous les modalités suivantes :
 - tant que l'affilié est en vie, l'acceptation du bénéfice requiert un avenant aux conditions particulières signé par le bénéficiaire concerné, l'affilié et l'assureur ;
 - après le décès de l'affilié, l'acceptation peut être expresse ou tacite, étant entendu que l'acceptation n'a d'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est communiquée par écrit.

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

12. Dispositions diverses

12.1. Communication correcte des données relatives au capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque)

Lors de l'introduction, l'augmentation ou la remise en vigueur du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque), l'affilié doit communiquer à l'assureur, en toute sincérité et sans omission, tous les éléments dont il a connaissance et qu'il doit raisonnablement considérer comme des éléments d'appréciation du risque par l'assureur. Il s'agit entre autres de l'activité professionnelle, de sports et autres activités pratiquées, ainsi que des maladies et affections déjà diagnostiquées ou dont au moins des symptômes se sont déjà manifestés.

Toute omission volontaire ou déclaration volontairement inexacte entraîne la nullité du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque). Les primes de risque soustraites des réserves sont acquises à l'assureur. Le législateur prévoit également des sanctions en cas d'omissions involontaires ou déclarations inexactes involontaires. Ces sanctions dépendent de la situation et peuvent mener jusqu'au refus de l'assureur d'accorder le capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque).

12.2. Acceptation médicale du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque)

L'acceptation (ou l'augmentation) du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) ou sa remise en vigueur se fait en principe sur la base de formalités médicales. Par formalités médicales, on entend aussi bien des questionnaires médicaux que des rapports médicaux et examens médicaux. La politique d'acceptation médicale peut amener l'assureur à appliquer une ou plusieurs surcharges médicales et/ou à formuler des exclusions ou à refuser d'assurer le capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque). Il en informe l'affilié par écrit et ce dernier doit donner son accord. Une surcharge et/ou une exclusion s'appliquera à chaque augmentation ultérieure de la prestation.

Si l'assureur demande un examen médical, celui-ci est effectué à ses frais.

La politique d'acceptation médicale peut être revue à tout moment et sera communiquée à l'affilié sur demande.

12.3. Affections préexistantes

Si les formalités médicales mentionnent ou révèlent des affections préexistantes, elles sont couvertes sauf contre-avis écrit de l'assureur à l'affilié précisant les affections préexistantes pour lesquelles aucune intervention ne sera accordée. L'affilié doit donner son accord à ce sujet.

Si l'assureur n'applique pas les formalités médicales pour l'acceptation ou l'augmentation du capital décès complémentaire (capital sous risque) ou pour sa remise en vigueur, les affections préexistantes sont couvertes, sauf si elles sont d'une nature et d'une manifestation telles qu'elles risquent fortement d'entraîner l'intervention de l'assureur au cours des deux années à venir (à partir de l'acceptation, de l'augmentation ou de la remise en vigueur).

12.4. Caractéristiques particulières de l'affilié - aggravation du risque

Si un quelconque document laisse apparaître que, lors de l'acceptation du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) ou pour le calcul du tarif pour cette prestation, il a été tenu compte des caractéristiques particulières de l'affilié (activité professionnelle, sports, ...), toute modification de ces éléments qui entraîne une aggravation du risque pour l'assureur doit lui être signalée spontanément et par écrit dans les 30 jours.

Si l'aggravation du risque était de telle nature que l'assureur aurait assuré la prestation sous d'autres conditions, il propose, dans les 30 jours à compter de l'avis précité, d'adapter les conditions avec effet au 1^{er} jour du mois qui suit l'aggravation du risque. La proposition de l'assureur doit être écrite et motivée. Si la proposition de l'assureur est refusée ou n'est pas acceptée dans un délai de 30 jours à compter de la réception, l'assureur peut résilier la prestation par lettre recommandée dans les 15 jours. Si, cependant, l'assureur peut fournir la preuve qu'il n'aurait pas accordé la prestation dans les circonstances modifiées, il peut résilier la prestation par lettre recommandée dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de l'aggravation du risque.

Si le décès de l'affilié survenait avant que l'aggravation du risque n'ait été communiquée à l'assureur, le versement est réglé sur base de la prestation qui aurait été assurée en tenant compte des primes de risque réellement soustraites de la réserve et des caractéristiques particulières modifiées de l'affilié.

Si, cependant, l'assureur peut démontrer qu'il n'aurait pas accordé la prestation dans les circonstances modifiées, il peut limiter la prestation au remboursement des primes de risque soustraites des réserves.

Si le fait de ne pas avoir communiqué l'aggravation du risque relève d'une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser la prestation et toutes les primes de risque déjà soustraites de la réserve au moment où il prend connaissance de l'omission frauduleuse lui reviennent à titre de dédommagement.

12.5. Date d'entrée en vigueur du capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) et des augmentations de capital

Le capital complémentaire en cas de décès (capital sous risque) ainsi que son augmentation prennent effet le 1^{er} jour du mois suivant celui où l'assureur est en possession de tous les éléments nécessaires pour fournir cette prestation, y compris, le cas échéant, l'accord de l'affilié sur la surprime (médicale) ou la prime supplémentaire (médicale) ou l'exclusion (médicale). Ils sont confirmés par l'émission de conditions particulières (actualisées).

12.6. Fiscalité

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.

12.6.1. Limitation fiscale des primes

Les primes ont, en matière d'impôts sur les revenus, le caractère de cotisations sociales et sont déductibles comme frais professionnels pour autant que l'affilié ait effectivement et intégralement payé, au cours de l'année concernée, les cotisations dues conformément au statut social des indépendants. Il en résulte un avantage fiscal au taux marginal d'imposition. En règle générale, la prime maximale déductible est égale à 8,17 % des revenus professionnels imposables indexés d'il y a trois ans, plafonnés le cas échéant.

Si la législation fiscale donne une interprétation différente de la limitation fiscale susmentionnée, l'assureur appliquera la nouvelle interprétation dans le cadre du (des) contrôle(s) y relatif(s).

12.6.2. Dispositions fiscales et parafiscales lors du paiement des prestations

Les prestations payées sous forme de capital sont imposables à l'impôt sur les revenus selon le régime de la rente fictive. Les participations bénéficiaires versées avec (ou, le cas échéant, en tant que partie de) la prestation ne sont pour le moment pas imposables.

Les centimes additionnels communaux ou autres sont possibles.

Si, conformément aux dispositions fiscales applicables, l'affilié était effectivement actif jusqu'à la date de mise à la retraite ou jusqu'à l'âge antérieur auquel il pouvait prétendre à une carrière complète de 45/45 années de carrière, une réduction de la prestation convertie en rente fictive est prévue.

L'affilié ou le bénéficiaire de la prestation en cas de décès est tenu d'inclure spontanément dans sa déclaration fiscale la rente fictive communiquée par l'assureur lors du paiement de la prestation, pendant la période sur laquelle la rente fictive s'étend (10 ou 13 ans).

La prestation en cas de décès est également soumise aux droits de succession.

Notez que l'assureur ne prélève pas lui-même d'impôt mais prélève lors du paiement de la prestation le précompte professionnel légalement imposé uniquement sur la première rente fictive.

Les prestations destinées à compléter une pension légale sont soumises à des retenues de cotisations de sécurité sociale (telles que les cotisations INAMI et de solidarité). Ces cotisations sont dues aussi bien sur les prestations que sur les participations bénéficiaires.

La retenue de cotisations de sécurité sociale s'effectue avant la conversion de la prestation en rente fictive.

Lorsque le bénéficiaire exerce le droit de conversion du capital en rente, les dispositions mentionnées ci-dessus (rente fictive imposable pendant 10 ou 13 ans) sont d'abord appliquées. De plus, 3 % du capital versé (hors participations bénéficiaires) est imposé comme revenu mobilier.

Notez que le régime fiscal et parafiscal peut évoluer dans le temps et que l'assureur est tenu d'appliquer à tout moment les dispositions légales en vigueur.

12.7. 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.

12.8. 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 au droit de l'affilié d'intenter une action en justice.

12.9. Protection des données à caractère personnel

12.9.1. 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.

12.9.2. Finalités du traitement des données

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

- la conclusion et l'exécution de la convention de pension (*)
- le calcul et l'octroi des prestations et des provisions techniques (*)
- le traitement de plaintes et de litiges éventuels (**)
- le respect des obligations légales et prudentielles (**)
- l'élaboration de statistiques (***)
- la détection et la prévention de la fraude, du blanchiment de capitaux et du terrorisme (***)
- le maintien d'une relation commerciale (***)
- les fins de marketing direct (***)

Les astérisques renvoient aux fondements détaillés au point 12.9.3 ci-dessous.

12.9.3. 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.

12.9.4. Destinataires des données

Aux fins énumérées au point 12.9.2, les données personnelles 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.

12.9.5. Transfert indirect de données

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

12.9.6. Confidentialité

Des mesures techniques et organisationnelles ont été prises pour garantir la confidentialité et la sécurité des données personnelles. Leur accès est limité aux collaborateurs qui les traitent dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions ou qui en ont besoin.

12.9.7. Conservation des données traitées

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

12.9.8. Droits de la personne concernée

La personne dont les données personnelles sont traitées peut :

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

Pour l'étendue et le champ d'application des droits mentionnés ci-dessus, il est fait référence à la Politique de confidentialité reprise sur le site web de l'assureur. Si les données personnelles sont utilisées pour le Marketing Direct, la personne concernée peut toujours s'y opposer.

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

- par courrier daté et signé à 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 copie 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.

12.10. 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.

12.11. Régime linguistique

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

12.12. 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 l'affilié 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.

12.13. Régime linguistique

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 leur dernière adresse communiquée mutuellement (ou en ce qui concerne l'affilié, la dernière adresse communiquée par Sigedis à l'assureur) à la date de dépôt à la poste 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.

Annexe – clauses bénéficiaires

Option 1

1. le conjoint de l'affilié ou le partenaire cohabitant légal sauf dans les cas suivants :
 - les époux sont séparés judiciairement de corps et de biens ;
 - une demande écrite a été introduite auprès du tribunal pour obtenir le divorce judiciaire ou la séparation de corps et de biens ;
2. à défaut, par parts égales, les enfants légitimes, adoptés ou naturels reconnus de l'affilié. Si un enfant est prédécédé, la part de cet enfant revient, par représentation, par parts égales à ses enfants et, en cas de prédécès, à leurs descendants, par parts égales, pour la part qui reviendrait au bénéficiaire qu'ils représentent. S'il n'y a pas de représentation, la part de l'enfant prédécédé revient par parts égales aux autres enfants de l'affilié ;
3. à défaut, par parts égales, le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'affilié : « *nom, prénom, date de naissance, adresse et lien de parenté avec l'affilié* » ;
4. à défaut, par parts égales, les parents de l'affilié et à défaut de l'un d'eux, le survivant ;
5. à défaut, par parts égales, les frères et sœurs de l'affilié et à défaut de l'un d'eux, ses enfants ; à défaut de ceux-ci, les autres frères et sœurs de l'affilié, par parts égales ;
6. à défaut, la succession de l'affilié.

Option 2

1. par parts égales, les enfants légitimes, adoptés ou naturels reconnus de l'affilié. Si un enfant est prédécédé, la part de cet enfant revient, par représentation, par parts égales à ses enfants et, en cas de prédécès, à leurs descendants, par parts égales, pour la part qui reviendrait au bénéficiaire qu'ils représentent. S'il n'y a pas de représentation, la part de l'enfant prédécédé revient par parts égales aux autres enfants de l'affilié ;
2. à défaut, le conjoint de l'affilié ou le partenaire cohabitant légal sauf dans les cas suivants :
 - les époux sont séparés judiciairement de corps et de biens ;
 - une demande écrite a été introduite auprès du tribunal pour obtenir le divorce judiciaire ou la séparation de corps et de biens ;
3. à défaut, par parts égales, le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'affilié : « *nom, prénom, date de naissance, adresse et lien de parenté avec l'affilié* » ;
4. à défaut, par parts égales, les parents de l'affilié et à défaut de l'un d'eux, le survivant ;
5. à défaut, par parts égales, les frères et sœurs de l'affilié et à défaut de l'un d'eux, ses enfants ; à défaut de ceux-ci, les autres frères et sœurs de l'affilié, par parts égales ;
6. à défaut, la succession de l'affilié.

Option 3

1. la moitié du capital décès est dévolue au conjoint de l'affilié ou au partenaire cohabitant légal sauf dans les cas suivants :
 - les époux sont séparés judiciairement de corps et de biens ;
 - une demande écrite a été introduite auprès du tribunal pour obtenir le divorce judiciaire ou la séparation de corps et de bien ;

l'autre moitié du capital décès est dévolue, par parts égales, aux enfants légitimes, adoptés ou naturels reconnus de l'affilié. Si un enfant est prédécédé, la part de cet enfant revient, par représentation, par parts égales à ses enfants et, en cas de prédécès, à leurs descendants, par parts égales, pour la part qui reviendrait au bénéficiaire qu'ils représentent. S'il n'y a pas de représentation, la part de l'enfant prédécédé revient par parts égales aux autres enfants de l'affilié ;
2. à défaut, par parts égales, le capital décès revient au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'affilié : « *Nom, prénom, date de naissance, adresse et lien de parenté avec l'affilié* » ;
3. à défaut, le capital décès revient par parts égales, aux parents de l'affilié et à défaut de l'un d'eux, au survivant ;
4. à défaut, le capital décès revient par parts égales, aux frères et sœurs de l'affilié et à défaut de l'un d'eux, à ses enfants ; à défaut de ceux-ci, aux autres frères et sœurs de l'affilié, par parts égales ;
5. à défaut, le capital décès revient à la succession de l'affilié.

Annexe – Prime annuelle en fonction de l'âge pour assurer un capital de 10.000 euros

Age	Taux de prime pour 10.000 euros	Age	Taux de prime pour 10.000 euros
18	16,80	43	46,80
19	16,80	44	49,20
20	18,00	45	52,80
21	18,00	46	57,60
22	18,00	47	61,20
23	19,20	48	67,20
24	19,20	49	72,00
25	19,20	50	78,00
26	20,40	51	85,20
27	20,40	52	92,40
28	21,60	53	100,80
29	22,80	54	109,20
30	22,80	55	120,00
31	24,00	56	130,80
32	25,20	57	142,80
33	26,40	58	156,00
34	27,60	59	170,40
35	28,80	60	187,20
36	30,00	61	205,20
37	32,40	62	224,40
38	33,60	63	246,00
39	36,00	64	271,20
40	38,40	65	297,60
41	40,80	66	326,40
42	43,20	67	358,80