



Flexibel Saving Plan

Conditions Générales

version mai 2018

1 INTRODUCTION	4
1.1 NOTIONS.....	4
1.2 OBJECTIF ET STRUCTURE DU CONTRAT	4
2 GARANTIE DE BASE	5
2.1 DÉBUT, DROIT DE RÉSILIATION ET FIN DU CONTRAT	5
1 DÉBUT	5
2 DROIT DE RÉSILIATION	5
3 FIN.....	5
2.2 VERSEMENTS	6
1 OBJECTIF À ATTEINDRE	6
2 CONDITIONS	6
3 TRANSFERT ENTRANT	6
2.3 RÉSERVES	7
1 CONSTITUTION DE RÉSERVES.....	7
2 PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES	7
2.4 PRESTATIONS.....	8
1 PRESTATIONS EN CAS DE VIE.....	8
2 PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS.....	8
3 ATTRIBUTION BÉNÉFICIAIRE.....	8
4 RACHAT DE LA RÉSERVE.....	9
5 REMISE EN VIGUEUR	9
6 AVANCE	10
7 TRANSFERT SORTANT	10
8 SWITCH.....	10
2.5 OPTIONS D'INVESTISSEMENT	11
2.6 MODIFICATION DU CONTRAT	12
3 GARANTIES COMPLÉMENTAIRES.....	13
3.1 GARANTIES COMPLÉMENTAIRES EN CAS DE DÉCÈS	13
1 DESCRIPTION	13
2 EXCLUSIONS	13
3 FINANCEMENT	14
4 DÉBUT, SUSPENSION ET FIN DE LA GARANTIE COMPLÉMENTAIRE	14
3.2 GARANTIE COMPLÉMENTAIRE EN CAS DE DÉCÈS PAR ACCIDENT.....	15
1 DESCRIPTION	15
2 ACCIDENT.....	15
3 INVALIDITÉ.....	15
4 EXCLUSIONS	15
5 FINANCEMENT	16
6 DÉBUT, SUSPENSION ET FIN DE LA GARANTIE COMPLÉMENTAIRE	16
7 DÉCLARATION DE L'ACCIDENT	17
8 SUBROGATION	17
3.3 CONSÉQUENCES DU DÉFAUT DE PAIEMENT DES VERSEMENTS	17
4 DISPOSITIONS GÉNÉRALES	18
4.1 FRAIS.....	18
4.2 CONTRATS D'ASSURANCE DORMANTS	18
4.3 BASES TECHNIQUES DE LA TARIFICATION.....	19
4.4 RENSEIGNEMENTS	19
1 NOTIFICATIONS	19
2 ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION DU RISQUE ET INCONTESTABILITÉ	19

3 INFORMATIONS AU PRENEUR D'ASSURANCE	20
4.5 LÉGISLATION	20
1 DROIT APPLICABLE ET PORTÉE TERRITORIALE	20
2 LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE	20
4.6 DISPOSITIONS FISCALES	21
1 CHARGES FISCALES	21
2 RÉGIME FISCAL APPLICABLE	21
3 FATCA/CRS	21
4.7 MENTIONS OBLIGATOIRES.....	22
1 COUVERTURE TERRORISME	22
2 LIQUIDATION D'UN FONDS DE PLACEMENT	22
3 AUTRES INFORMATIONS ET RÉCLAMATIONS	22
4 FRAUDE	22
5 CONFLITS D'INTERETS	22
4.8 LEXIQUE EXPLICATIF	23

I INTRODUCTION

I.1 Notions

Dans le présent *contrat d'assurance*, il convient d'entendre par:

- **vous:**

Le preneur d'assurance, la personne physique qui conclut le *contrat d'assurance* avec l'assureur.

- **l'assuré:**

La personne sur qui repose le risque de survenance de l'événement assuré.

- **l'assureur:**

Fidea S.A., dont le siège social est établi en Belgique, Delacensierstraat 1, 2018 Anvers, TVA BE 0406.006.069, RPM Anvers.

- **le bénéficiaire:**

La personne au profit de laquelle est stipulée la prestation d'assurance.

I.2 Objectif et structure du contrat

Le Flexibel Saving Plan est une assurance-vie qui a pour but de constituer un capital avec souplesse par l'exécution de versements récurrents.

En l'occurrence, vous avez le choix de souscrire ce *contrat d'assurance* dans les régimes fiscalement avantageux de l'épargne-pension et de l'épargne à long terme ou dans le régime de l'épargne non-fiscale.

Le *contrat d'assurance* relève des dispositions légales et réglementaires belges en matière d'assurance-vie.

Le *contrat d'assurance* est composé d'entre autres :

- **Les conditions générales**

Ces conditions donnent, en premier lieu, une description des garanties et expliquent les droits et les obligations des différentes parties à cet égard.

Vous trouverez à la fin du document un lexique explicatif qui définit plusieurs notions indiquées en italique dans le texte du *contrat d'assurance*.

- **Les conditions particulières**

Ces conditions adaptent les conditions générales en fonction de votre situation personnelle. Les conditions particulières prévalent sur les conditions générales.

- **Le règlement de gestion**

Le règlement de gestion contient les dispositions relatives à la gestion des *fonds de placement* (Branche 23).

- **La fiche d'information financière**

La fiche d'information financière décrit les modalités du produit applicables à une date déterminée en ce qui concerne le Flexibel Saving Plan conclu dans le cadre du système d'épargne-pension et d'épargne à long terme.

- **Le document d'informations clés**

Le document d'informations clés décrit les modalités du produit applicables à une date déterminée en ce qui concerne le Flexibel Saving Plan conclu dans le cadre du système d'épargne non-fiscal.

2 GARANTIE DE BASE

2.1 Début, droit de résiliation et fin du contrat

1 Début

Le *contrat d'assurance* prend effet à la date indiquée dans les conditions particulières, à condition que le contrat ait été signé et que le premier versement ait été effectué.

2 Droit de résiliation

Vous pouvez résilier le *contrat d'assurance* dans les 30 jours qui suivent son entrée en vigueur. La résiliation doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception. La date de la résiliation est respectivement la date de la poste (remise à la poste), la date de la signification ou la date indiquée sur l'accusé de réception.

Le cas échéant, l'assureur vous rembourse pour le volet *Branche 21* la valeur des versements que vous avez effectués réduite des *primes de risque* consommées jusqu'à la date de la résiliation.

Pour le volet *Branche 23*, l'assureur vous rembourse la valeur des *unités* octroyées majorée des droits d'entrée et réduite des *primes de risque* consommées jusqu'à la date de la résiliation.

Les *unités* sont valorisées par l'assureur à la *valeur d'inventaire* d'au plus tard le quatrième jour bancaire suivant la date de réception de la demande, mais au plus tôt le jour qui suit la date de la réception par l'assureur de la demande de résiliation du contrat.

Si vous avez souscrit une garantie complémentaire, la résiliation conduit également à la résiliation de cette garantie complémentaire.

3 Fin

En principe, le *contrat d'assurance* reste en vigueur jusqu'à la date de fin mentionnée dans les conditions particulières.

Cependant, le *contrat d'assurance* prendra fin prématurément dans les cas suivants:

- en cas de décès de l'assuré;
- en cas de résiliation du *contrat d'assurance* dans les 30 jours qui suivent son entrée en vigueur;
- en cas de rachat de la *réserve*;
- en cas de transfert de la *réserve complète* vers un nouveau *contrat d'assurance*;
- en cas de nullité du *contrat d'assurance*.

2.2 Versements

I Objectif à atteindre

Vous êtes libre d'effectuer des versements dans le cadre de ce *contrat d'assurance*. Vous déterminerez toutefois un objectif annuel qui sera stipulé dans les conditions particulières. Celui-ci correspond à la somme des montants que vous envisagez de verser chaque année pour votre *contrat d'assurance*.

Vous pouvez choisir d'aligner votre objectif annuel sur la cotisation maximale fiscale si ce *contrat d'assurance* est souscrit dans le cadre du régime de l'épargne pension ou de l'épargne à long terme. Dans ce cas, l'assureur adaptera chaque année l'objectif à l'évolution de la cotisation maximale fiscale.

Vous pouvez effectuer les versements par virement ou domiciliation européenne. À ce propos, vous devez savoir que la domiciliation européenne est le seul mode de paiement possible si vous optez pour des versements mensuels.

Si l'assureur constate que l'objectif de versement n'a pas été atteint, il vous enverra, si vous avez opté pour cette possibilité, un courrier précisant le montant encore à verser pour atteindre l'objectif de versement préalablement fixé.

2 Conditions

Les versements doivent respecter les minima et maxima légaux ainsi que ceux imposés par l'assureur, qui sont spécifiés dans les conditions particulières. Par ailleurs, les éventuels maxima fiscaux en vigueur pour le régime dans lequel vous avez souscrit ce *contrat d'assurance* doivent toujours être respectés.

Les versements doivent être reçus au plus tard le 31 décembre de l'année en cours. Après cette date, ce droit devient caduc et plus aucun versement ne peut plus être affecté à ce *contrat d'assurance* pour l'année civile écoulée.

3 Transfert entrant

Dans le régime fiscal de l'épargne pension, vous pouvez transférer vers ce *contrat d'assurance* les réserves constituées auprès d'un autre assureur dans

le même régime fiscal. Dans ce cas, les réserves transférées seront considérées comme un versement sans que des frais ou taxes ne soient imputés à cette occasion par l'assureur.

2.3 Réserves

I Constitution de réserves

Vous avez le choix d'investir les versements nets, d'une part, dans le volet *Branche 21* et, d'autre part, dans le volet *Branche 23*. La répartition entre les Branches 21 et 23 est effectuée sur la base de la *clé de répartition* de votre choix. La *clé de répartition* applicable à ce *contrat d'assurance* est déterminée dans les conditions particulières.

Les frais et taxes d'application à ce *contrat d'assurance* sont également fixés dans les conditions particulières.

Si vous choisissez d'investir les versements nets dans le volet *Branche 21*, ces versements nets seront capitalisés au taux d'intérêt en vigueur à partir du premier jour ouvrable suivant la date de la réception du versement. Le taux d'intérêt reste garanti jusqu'à la fin du *contrat d'assurance*. Le taux d'intérêt en vigueur à partir de la prise d'effet de ce contrat est indiqué dans les conditions particulières.

En fonction de l'évolution des taux du marché et des dispositions légales, l'assureur peut cependant décider de fixer un nouveau taux d'intérêt pour les versements futurs pendant la durée du *contrat d'assurance*.

Le taux d'intérêt en vigueur peut être consulté dans la fiche d'information financière et le document d'informations clés, disponibles sur www.fidea.be.

En cas d'investissements dans les *fonds de placement* de la *Branche 23*, les versements nets sont affectés à l'achat d'unités dans les *fonds de placement* choisis selon la *clé de répartition* que vous avez déterminée. Cette procédure s'effectue, au choix de l'assureur, suivant la *valeur d'inventaire* au plus tard le quatrième jour ouvrable bancaire qui suit la réception du versement par l'assureur. Ni le capital investi, ni le rendement de ces *fonds de placement* ne sont garantis par l'assureur. Vous supportez donc l'intégralité du risque financier.

Les objectifs d'investissement du *fonds de placement*, les frais de gestion de l'assureur, les caractéristiques et la nature des actifs sont décrits dans le règlement

de gestion. Les frais de gestion du gestionnaire des *fonds de placement* sous-jacents sont décrits dans les informations clés pour l'investisseur de chaque *fonds de placement* sous-jacent. Le règlement de gestion et les informations clés sont disponibles sur www.fidea.be.

2 Participation aux bénéficiaires

Pour les réserves constituées dans le volet *Branche 21*, l'assureur décide chaque année des participations bénéficiaires. Il ne sera procédé à la répartition bénéficiaire que si toutes les règles prudentielles de rentabilité et de solvabilité sont respectées. Les règles d'octroi seront définies sur la base de critères propres.

Les participations bénéficiaires sont d'application à tout *contrat d'assurance* en vigueur au 31 décembre de l'année sur laquelle portent les participations bénéficiaires et remplit par ailleurs aux conditions stipulées dans les conditions particulières.

L'assureur vous informe des conditions à remplir pour pouvoir bénéficier des participations bénéficiaires avant que le *contrat d'assurance* ne soit conclu.

La participation bénéficiaire mentionnée dans la publicité et/ou d'autres documents visant à la commercialisation sont attribuées selon les modalités définies dans un plan de participations bénéficiaires que l'assureur soumet chaque année à l'organe de contrôle public compétent.

L'assureur peut toujours adapter la méthode d'attribution de la participation bénéficiaire.

Vous avez le choix d'investir comme suit le montant des participations bénéficiaires:

- soit intégralement dans le volet *Branche 21*;
- soit intégralement dans le volet *Branche 23* si vous avez intégré l'option "Participations bénéficiaires *Branche 23*" (voir 2.5. Options d'investissement) dans le *contrat d'assurance*.

La réserve constituée dans le volet *Branche 23* n'est pas prise en considération pour l'attribution d'une participation bénéficiaire.

2.4 Prestations

I Prestations en cas de vie

À condition que l'assuré soit encore en vie à la date de fin du *contrat d'assurance*, l'assureur s'engage à distribuer aux bénéficiaires en cas de vie la *réserve* constituée à cette date, réduite des éventuels frais, retenues et taxes.

Le paiement est effectué après réception, entre autres, des documents suivants:

- un document au nom du bénéficiaire datant d'il y a moins d'un mois établissant qu'il est en vie et mentionnant sa date de naissance;
- une copie recto-verso de la carte d'identité du bénéficiaire;
- le *contrat d'assurance* et les avenants;
- une déclaration FACTA/CRS complétée et signée, le cas échéant;
- une quittance de liquidation adressée par l'assureur et signée par le bénéficiaire.

La liste complète des documents à remettre est indiquée sur la quittance de liquidation.

2 Prestations en cas de décès

En cas de décès de l'assuré avant le rachat des *réserves* ou avant la date de fin du *contrat d'assurance*, la *réserve* est toujours distribuée au bénéficiaire en cas de décès.

Pour le volet *Branche 21*, le montant à verser équivaut à la *réserve* constituée. Cette *réserve* est égale à la somme des *versements nets* payés, majorée des intérêts et des éventuelles participations bénéficiaires et réduite des *primes de risque* en cas de décès.

Pour le volet *Branche 23*, le montant à verser équivaut à la *réserve* constituée. Cette *réserve* est calculée par l'assureur sur base de la *valeur d'inventaire* d'au plus tard le quatrième jour ouvrable bancaire suivant le jour de la réception de documents nécessaires par l'assureur.

L'assureur ne distribuera les *réserves* constituées dans le cadre du *contrat d'assurance* qu'après réception, entre autres, des documents suivants:

- un extrait de l'acte de décès de l'assuré dans lequel est mentionnée la date de décès;
- un certificat médical mentionnant la cause du décès. L'assuré accepte que son médecin remette cette déclaration au médecin-conseil de l'assureur;
- le certificat ou l'acte d'hérédité faisant apparaître le droit du bénéficiaire, sauf si celui-ci a été désigné nommément dans le *contrat d'assurance*;
- un document au nom du bénéficiaire au moment du décès de l'assuré, datant d'il y a moins d'un mois, établissant qu'il est en vie;
- une copie recto-verso de la carte d'identité du bénéficiaire;
- si le décès fait suite à un *accident* : un rapport détaillé des circonstances. Il peut s'agir, par exemple, d'un rapport médical ou d'un rapport d'autopsie;
- une quittance de liquidation adressée par l'assureur et signée par le bénéficiaire.

La liste complète des documents à remettre est indiquée sur la quittance de liquidation.

Si le décès a été occasionné par un fait intentionnel du bénéficiaire en cas de décès ou sur son incitation, la *réserve* ne lui sera pas verser. Dans ce cas, la *réserve* reviendra au bénéficiaire en cas de décès qui entrerait en ligne de compte après le premier bénéficiaire.

3 Attribution bénéficiaire

Dans les régimes fiscaux de l'épargne pension et de l'épargne à long terme, le bénéficiaire en cas de vie à la date de fin du *contrat d'assurance* est toujours l'assuré dans ce *contrat d'assurance*. Si ce *contrat d'assurance* est souscrit dans le cadre du régime de l'épargne non fiscale, un ou plusieurs bénéficiaires peuvent être désignés en cas de vie par l'assuré, dans les limites légales.

Pour remplir les conditions de la déduction fiscale dans les régimes de l'épargne pension et de l'épargne à long terme, seuls le conjoint ou le cohabitant légal ou la famille jusqu'au deuxième degré peuvent être

pris en considération comme bénéficiaires en cas de décès.

Les modalités de désignation des bénéficiaires sont par ailleurs spécifiées dans les conditions particulières.

Si le bénéfice n'est pas accepté, vous pouvez désigner un autre bénéficiaire.

En cas d'acceptation du bénéficiaire, vous ne pouvez exercer les droits qui découlent pour vous du *contrat d'assurance* qu'avec l'accord du bénéficiaire. Pour la modification de la *clé de répartition* et le *switch*, ce consentement n'est cependant pas nécessaire.

L'acceptation du bénéfice ne peut être annulée qu'avec l'accord du bénéficiaire qui l'a accepté.

L'acceptation et l'annulation de l'acceptation du bénéficiaire font l'objet d'un avenant au *contrat d'assurance* signé à la fois par vous, le bénéficiaire concerné, et par l'assureur.

Les éventuels frais engagés pour retrouver le bénéficiaire seront déduits du montant à verser.

4 Rachat de la réserve

Pour l'assurance-vie du type Flexibel Saving Plan, le rachat de la *réserve* constituée est toujours possible. Selon les modalités prévues dans votre *contrat d'assurance*, vous pouvez également racheter une partie de la *réserve* à condition que vous respectiez les minima en matière de montants rachetés et de *réserve* résiduelle dans les volets *Branche 21* et *Branche 23*. Ces minima sont arrêtés dans les conditions particulières du *contrat d'assurance*.

En cas de rachat partiel de la *réserve*, le prélèvement des *réserves* est effectué proportionnellement.

L'assureur imputera une indemnité de sortie dont le pourcentage appliqué dépendra du moment du rachat partiel ou total de la *réserve*. Ces pourcentages sont stipulés dans les conditions particulières.

Dans le cas où l'indemnité de sortie calculée conformément à l'article 30 § 2.2 ° de l'A.R. du 14

novembre 2003 sur l'activité d'assurance-vie est inférieure au montant prévu dans l'article 30 § 2.1 ° de l'A.R., l'assureur imputera ce montant minimum en tant qu'indemnité de sortie.

La demande de l'assuré doit être effectuée par écrit et doit être datée et signée par lui. Pour le volet *Branche 21*, cette date de demande est la date prise en considération par l'assureur pour le calcul de la *réserve*. Pour le volet *Branche 21*, le rachat prend effets à la date à laquelle vous consentez par écrit au paiement du montant qui vous est communiqué. Pour le volet *Branche 23*, le rachat prend effets à la date indiquée dans votre demande et au plus tôt le lendemain du jour de la réception de votre demande par l'assureur. C'est également la date prise en considération pour le calcul de la *réserve* rachetée dans le volet *Branche 23*.

Si vous procédez à un rachat partiel de la *réserve*, et que cela fait augmenter la portée de la garantie complémentaire en cas de décès, l'assureur peut subordonner cette augmentation aux résultats d'un examen médical.

5 Remise en vigueur

En cas de rachat de la *réserve*, le *contrat d'assurance* peut être remis en vigueur sur demande écrite de votre part dans les 3 mois. Les *réserves* rachetées doivent alors être reversées à l'assureur. Les *réserves* reversées sont soumises aux mêmes taux d'intérêt qu'avant le rachat.

En cas de réduction du *contrat d'assurance*, vous pouvez demander la remise en vigueur dans un délai de 3 ans.

L'assureur peut subordonner la remise en vigueur des garanties de risque aux critères d'acceptation applicables à ce moment.

La remise en vigueur ne sera possible que pour le volet *Branche 21* de ce *contrat d'assurance*.

6 Avance

Dans la mesure où les garanties l'autorisent, vous pouvez prélever une avance sur les réserves déjà constituées dans ce *contrat d'assurance*. La possibilité de prélèvement d'une avance n'est cependant pas d'application si ce *contrat d'assurance* est souscrit dans les régimes de l'épargne pension.

Les conditions d'octroi sont arrêtées dans un acte d'avance.

Une avance ne peut cependant pas être prélevée sur le volet *Branche 23*. L'avance est par ailleurs limitée au minimum que peut atteindre la réserve dans le volet *Branche 21* du *contrat d'assurance* pendant la durée restant à courir du contrat en tenant compte:

- des *primes de risque* requises pour le financement des garanties complémentaires jusqu'à la date de fin;
- les frais de rachat;
- des éventuelles retenues légales.

Le montant minimal auquel doit s'élever l'avance prélevée est indiqué dans les conditions particulières. La (les) garantie(s) complémentaire(s) en cas de décès sera (seront) supprimée(s) si, à un certain moment, la réserve, en tenant compte des éventuelles retenues légales et réduite du montant de l'avance tel qu'il est stipulé dans l'acte d'avance, n'est plus suffisante pour assurer la couverture de la (les) garantie(s) complémentaire(s). Dans ce cas, la résiliation de cette couverture prendra cours 30 jours après le jour d'expédition d'une lettre recommandée qui vous est adressée par l'assureur dans laquelle il signale les conséquences de l'insuffisance de la réserve.

L'assureur peut procéder à un retrait (partiel) « forcé » de la réserve en cas de retard de paiement des intérêts. Il peut ainsi récupérer le montant de l'avance et les intérêts non payés.

En cas de prestation à la date de fin, lors du décès de l'assuré, ou en cas de rachat de la réserve, le montant est réduit des parties non encore remboursées du montant de l'avance, tel qu'il est stipulé dans l'acte d'avance, et des intérêts non payés.

Si le bénéficiaire a accepté l'attribution bénéficiaire, l'assureur doit également être en possession de l'autorisation écrite du bénéficiaire concernant la demande de l'avance.

7 Transfert sortant

Si vous avez souscrit le *contrat d'assurance* dans le régime de l'épargne pension, vous pouvez à tout moment mettre fin au *contrat d'assurance* en faisant transférer la réserve, majorée des éventuelles participations bénéficiaires, dans une nouvelle assurance-vie du même type, conclue auprès d'une autre compagnie d'assurances.

Dans ce cas, l'assureur peut imputer une indemnité en retenant un pourcentage de la réserve transférée. Les pourcentages sont déterminés selon les conditions appliquées en cas de rachat (partiel) des réserves (voir 2.4.4).

8 Switch

Selon les modalités stipulées dans le *contrat d'assurance*, vous pouvez transférer en tout ou en partie la réserve liée au volet *Branche 21* et la réserve liée à un ou plusieurs *fonds de placement* dans le volet *Branche 23* vers un ou plusieurs *fonds de placement* que propose l'assureur dans le volet *Branche 23* de ce *contrat d'assurance*.

Par ailleurs, vous pouvez aussi transférer en tout ou en partie les réserves constituées dans le volet *Branche 23* vers la réserve liée au volet *Branche 21*. Cependant, ce *switch* est possible uniquement jusqu'à 10 ans avant la date de fin du *contrat d'assurance*, telle qu'elle est stipulée dans les conditions particulières.

Toutefois, l'assureur se réserve le droit de déterminer un montant minimum pour le *switch* et un montant minimum des réserves qui doivent demeurer après le *switch* dans le volet *Branche 21* et les *fonds de placement* du volet *Branche 23*.

En cas de *switch*, l'assureur peut retenir une indemnité. Une description précise de cette indemnité et des conditions est stipulée dans les conditions particulières du contrat.

Pour le volet *Branche 21*, le montant à transférer représente la valeur des réserves au lendemain de la demande écrite du *switch*.

Pour le volet *Branche 23*, le nombre d'unités à transférer est le résultat de la division du montant à transférer par la *valeur d'inventaire* à la première date d'évaluation suivante, telle que stipulée dans le règlement de gestion.

Le nombre de nouvelles unités reprises dans les *fonds de placement* sélectionnés dans le volet *Branche 23* correspond à la division du montant entrant, éventuellement après déduction d'une indemnité de *switch*, par la *valeur d'inventaire* à la première date d'évaluation suivante, telle que stipulée dans le règlement de gestion.

En cas de transfert vers le volet *Branche 21*, la *réserve* transférée sera capitalisée au taux d'intérêt garanti d'application le lendemain de la demande écrite du *switch*.

2.5 Options d'investissement

Vous pouvez choisir de reprendre l'option automatique "Participations bénéficiaires *Branche 23*" dans le *contrat d'assurance*.

Dans ce cas, un montant égal à l'éventuelle participation bénéficiaire annuelle attribués au volet *Branche 21* sera transféré au moyen d'un *switch* automatique vers un *fonds de placement* préalablement déterminé dans le volet *Branche 23*. La souscription à cette option peut être effectuée lors de la souscription initiale du *contrat d'assurance* ou à une date ultérieure pendant la durée du *contrat d'assurance* moyennant avenant. Vous pouvez toujours résilier l'option automatique en prenant contact avec votre intermédiaire.

La reprise dans le *contrat d'assurance* et l'exécution de cette option n'entraînent pas de frais.

L'option sera exécutée une fois par an à une date fixée par l'assureur et à condition que des participations bénéficiaires aient été octroyées. En l'occurrence, seule est prise en considération la participation bénéficiaire octroyée après la reprise dans le *contrat d'assurance* de l'option automatique.

2.6 Modification du contrat

Pendant la durée du contrat, vous pouvez demander à l'assureur de modifier les choix que vous avez faits, tels que mentionnés dans les conditions particulières. Les éventuelles modifications sont soumises aux présentes conditions générales et aux modalités d'application au moment de la modification.

Vous avez toujours le droit d'étendre votre assurance de garantie complémentaire ou de modifier les garanties existantes. Les *primes de risque* sont calculées sur la base des tarifs en vigueur et de l'âge de l'assuré au moment de la modification.

Néanmoins, l'assureur peut subordonner l'acceptation de nouvelles garanties complémentaires ou la modification des garanties complémentaires existantes à l'acceptation médicale par l'assureur.

Vous pouvez mettre fin à tout moment aux éventuelles garanties complémentaires, conformément aux dispositions de cette garantie complémentaire dans les présentes conditions générales. Dans ce cas, l'assureur impute les *primes de risque* déjà consommées jusqu'au moment de la résiliation.

Si vous avez souscrit le *contrat d'assurance* dans le régime de l'épargne non fiscale, vous marquez votre accord avec le fait que lors de votre décès, et dans la mesure où le *contrat d'assurance* n'est pas entièrement versé en cas de votre décès, tous vos droits et obligations sont cédés à l'assuré. Il est possible de déroger à cette disposition dans les conditions particulières.

Toute modification doit être effectuée au moyen d'un avenant au *contrat d'assurance*.

3 GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

3.1 Garanties complémentaires en cas de décès

I Description

La souscription d'une garantie complémentaire en cas de décès vous permet d'assurer un capital complémentaire en cas de décès de l'assuré. Le cas échéant, l'assureur paie au bénéficiaire en cas de décès le capital assuré en cas de décès.

Si le décès a été occasionné par un fait intentionnel du bénéficiaire en cas de décès ou sur son incitation, le capital assuré ne lui sera pas distribué. Dans ce cas, le capital assuré reviendra au bénéficiaire en cas de décès qui entrerait en ligne de compte après le premier bénéficiaire.

Dans le cadre du présent *contrat d'assurance*, vous avez la possibilité de souscrire les garanties complémentaires suivantes en cas de décès:

- garantie capital minimum;
- garantie décès capital complémentaire;
- garantie décès jusqu'à 130% des versements;
- garantie décès avec pourcentage de majoration.

En cas de souscription de la garantie complémentaire "capital minimum", le bénéficiaire en cas de décès de l'assuré a droit au capital le plus élevé entre les réserves constituées au moment du décès et le capital minimum fixé.

En cas de souscription de la garantie complémentaire "capital complémentaire", le bénéficiaire en cas de décès de l'assuré a droit aux réserves constituées au moment du décès et à un capital complémentaire.

En cas de souscription de la garantie complémentaire "130% des versements", le bénéficiaire en cas de décès de l'assuré a droit au capital le plus élevé entre les réserves constituées au moment du décès et 130% des versements payés, réduite des éventuels taxes et rachats.

En cas de souscription de la garantie complémentaire "pourcentage de majoration", le bénéficiaire en cas de décès de l'assuré a droit aux réserves constituées

au moment du décès majoré d'un pourcentage choisi des réserves.

L'étendue de la garantie est indiquée dans les conditions particulières.

Les garanties complémentaires "garantie décès capital minimum", "garantie décès capital complémentaire", "garantie décès jusqu'à 130%" et "garantie décès avec pourcentage de majoration" ne peuvent être contractées dans un même *contrat d'assurance*.

Par ailleurs, la souscription de cette garantie peut être subordonnée à l'acceptation médicale par l'assureur.

2 Exclusions

Toutefois, l'assureur ne versera pas le capital complémentaire supérieur à la réserve constituée en cas de décès si l'assuré décède à la suite d'une des causes stipulées dans les exclusions suivantes:

- le décès de l'assuré par suicide pendant la première année qui suit:
 - o la date de mise en vigueur de la garantie complémentaire décès ou la date d'une remise en vigueur éventuelle du *contrat d'assurance*;
 - o l'émission l'avenant de majoration des montants assurés en cas de décès. L'exclusion s'applique uniquement pour les montants majorés;
- le décès de l'assuré pendant la première année qui suit l'émission du *contrat d'assurance* en raison d'une maladie ou d'une défaillance physique pour laquelle l'assuré a été traité ou dont le diagnostic était connu avant le début de la garantie complémentaire. Cette exclusion n'est pas d'application si, au début de la garantie complémentaire, l'assuré a déposé une déclaration de santé ou un questionnaire médical à l'assureur ou a subi un examen médical et que la maladie ou la défaillance physique n'a pas été exclue expressément de la couverture du *contrat d'assurance*;
- le décès de l'assuré lorsque celui-ci trouve son origine directe et immédiate dans un délit ou un crime commis intentionnellement par l'assuré en

- tant qu'auteur ou complice alors qu'il pouvait en prévoir les conséquences;
- le décès de l'assuré à la suite d'un *accident* pendant l'utilisation d'aéronefs:
 - o sauf en tant que pilote ou passager à bord de tous les avions et hélicoptères qui sont légalement destinés au transport de personnes et d'avions de transport militaires;
 - o sauf en tant que pilote amateur ou en tant que passager à bord d'un avion à moteur ou planeur destiné au tourisme. Le pilote doit être autorisé à effectuer le vol et l'appareil doit être muni d'un certificat de navigabilité;
 - le décès de l'assuré à la suite d'un *accident* à bord:
 - o d'un prototype, d'un aéronef ultra léger ou d'un deltaplane;
 - o d'un aéronef utilisé à l'occasion de compétitions, d'expositions, d'épreuves de vitesse, de raids, de vols d'essai, de records et tentatives de record et pendant les entraînements en vue de la participation à l'une de ces activités;
 - le décès de l'assuré à la suite d'un saut en parachute, sauf en cas de force majeure;
 - le décès de l'assuré à la suite d'émeutes, de désordres, d'actes de violence collectifs de nature politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion vis-à-vis des autorités ou de tout pouvoir investi, pour autant que l'assuré y ait pris part volontairement et activement;
 - le décès de l'assuré à la suite d'un événement de guerre:
 - o lorsque l'assuré participe activement aux hostilités, tout décès est exclu de l'assurance, quelle qu'en soit la cause;
 - o si un conflit survient pendant un séjour de l'assuré à l'étranger, le décès à la suite d'un événement de guerre est quand même assuré à condition que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités;
 - o si les circonstances le justifient, le risque de guerre peut être couvert dans le cadre d'un contrat particulier et aux conditions que l'organe de contrôle compétent détermine en cas de conflit imminent;
 - le décès de l'assuré causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

3 Financement

En vue du financement de la garantie complémentaire décès, une *prime de risque* est fixée et retenue périodiquement de la *réserve* constituée dans le *contrat d'assurance*. La retenue de la *réserve* est effectuée proportionnellement à partir du volet *Branche 21* et des *fonds de placement* dans le volet *Branche 23*.

Pour déterminer cette *prime de risque*, l'assureur utilisera un tarif basé sur l'expérience, pouvant être révisé tous les trois ans.

La *prime de risque* est notamment calculée sur base de l'âge de l'assuré, du capital assuré dans cette garantie complémentaire et des taux de la prime stipulés dans la fiche d'informations financières.

Dans la tarification, l'assureur procédera à une distinction entre fumeurs et non-fumeurs. L'assuré sera considéré par l'assureur comme non-fumeur si celui-ci n'a plus fumé depuis 2 ans au moins et a l'intention de ne plus fumer.

4 Début, suspension et fin de la garantie complémentaire

La garantie complémentaire entrera en vigueur à la date stipulée dans les conditions particulières, à condition que le premier versement pour le *contrat d'assurance* ait été effectué.

La garantie complémentaire prend fin en même temps que le *contrat d'assurance* ou, si les conditions particulières le stipulent, à une date antérieure. Par ailleurs, vous pouvez résilier la garantie particulière par lettre recommandée, exploit d'huissier ou remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception.

La cessation de cette garantie complémentaire n'a pas d'impact sur la valeur de rachat du *contrat d'assurance*.

3.2 Garantie complémentaire en cas de décès par accident

I Description

Vous pouvez également souscrire une garantie complémentaire décès par *accident* dans le cadre de ce *contrat d'assurance*. Sauf disposition contraire dans les conditions particulières, cette garantie vise à verser au bénéficiaire en cas de décès un capital supplémentaire en cas de décès à la suite d'un *accident* dans l'année qui suit un *accident* de l'assuré, ce décès survenant pendant la durée de la *convention de pension*. Cette garantie complémentaire couvre également le risque d'invalidité totale et permanente à la suite d'un *accident*.

L'étendue de la garantie est indiquée dans les conditions particulières.

2 Accident

Les événements énumérés de manière limitative ci-dessous sont assimilés à un *accident*:

- des blessures qui sont la conséquence directe et exclusive d'un *accident* couvert;
- la septicémie qui est la conséquence directe de lésions externes;
- l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs toxiques ou ingestion par erreur de substances toxiques;
- l'atteinte à l'intégrité corporelle suite à un acte de légitime défense;
- des morsures d'animaux, autres que des animaux domestiques et de compagnie, et d'insectes;
- la noyade accidentelle;
- la foudre.

En revanche certains faits ne constituent pas un *accident*:

- la suicide ou tentative de suicide;
- des conséquences préjudiciables d'interventions chirurgicales qui n'ont pas été rendues nécessaires par un *accident*;
- des maladies, quelle qu'en soit la cause, et toutes les lésions physiques qui en découlent (par exemple AVC, crises d'épilepsie, et autres).

3 Invalidité

L'invalidité est constatée par le biais d'une déclaration de l'assureur ou sur base d'un examen médical.

Une invalidité physiologique est considérée comme totale et permanente lorsque les lésions débouchent sur une incapacité d'au moins 67 %.

Si une invalidité existe déjà au moment de l'entrée en vigueur ou la majoration de la garantie, l'invalidité existante sera déduite du pourcentage d'invalidité constaté.

4 Exclusions

L'assureur ne versera cependant pas le capital complémentaire supérieur à la réserve constituée si l'assuré décède à la suite d'un *accident* causé par l'un des risques décrits dans les exclusions ci-dessous:

- des actes intentionnels de l'assuré, sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens;
- des *accidents* provoqués par une faute grave de l'assuré, par exemple une altération de la conscience due à une intoxication alcoolique ou à la consommation de substances autres que des boissons alcoolisées;
- des *accidents* causés par des assurés en provoquant des paris ou défis ou en y participant;
- des *accidents* résultant de la participation volontaire de l'assuré à un délit ou un crime;
- des *accidents* résultant d'une rixe, d'une agression ou d'un attentat sauf si l'assuré n'en était ni le provocateur, ni l'instigateur;
- des *accidents* causés par le fait que l'assuré ne possède pas de permis de conduire ou de navigation valide;
- les assurés qui ont pris place dans un véhicule alors qu'ils savaient ou étaient censés savoir que le conducteur se trouvait dans un état d'intoxication alcoolique, d'ivresse ou sous l'influence de stupéfiants ou stimulants, si l'assureur peut démontrer qu'il existe un lien de cause à effet entre l'*accident* et ces circonstances;
- des *accidents* dus à des catastrophes naturelles (séismes, inondations, avalanches, pression de la neige et tornades);
- le décès de l'assuré à la suite d'un fait de guerre:

- si l'assuré participe activement aux hostilités, tout décès est exclu de l'assurance, quelle qu'en soit la cause;
 - si un conflit survient pendant le séjour de l'assuré à l'étranger, le décès résultant d'un fait de guerre est assuré à condition que l'assuré n'ait pas pris part activement aux hostilités;
 - si les circonstances le justifient, le risque de guerre peut être assuré par le biais d'une convention particulière et aux conditions que l'organe de contrôle compétent détermine en cas de conflit imminent;
 - des émeutes, troubles civils, actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou contre tout pouvoir investi, sauf s'il peut être démontré que l'assuré n'y a pas pris part activement, faisait partie des forces de l'ordre ou se trouvait dans un état de légitime défense;
 - des réactions nucléaires, la radioactivité et les radiations ionisantes, à l'exception des irradiations médicales nécessaires;
 - des *accidents* provoqués par l'assuré pendant l'utilisation professionnelle ou dans le cadre d'une course de véhicules motorisés d'une cylindrée supérieure à 49 cc;
 - des *accidents* provoqués par l'assuré lors de la préparation ou de la participation à des concours de vitesse, de régularité ou d'aptitude à l'aide de véhicules ou de bateaux, motorisés ou non, à l'exception des rallyes touristiques ou quêtes;
 - le décès de l'assuré dans un *accident* lors de l'utilisation d'aéronefs:
 - sauf en tant que pilote ou passager à bord de tous avions et hélicoptères autorisés pour le transport de personnes et d'appareils militaires de transport;
 - sauf en tant que pilote amateur ou passager à bord d'un avion à moteur ou d'un planeur dans un but touristique. Le pilote doit être autorisé à effectuer le vol et l'appareil doit être muni d'un certificat de navigabilité;
 - le décès de l'assuré dans un *accident* survenu à bord:
 - d'un prototype, d'un aéronef ultra léger ou d'un deltaplane;
 - d'un aéronef utilisé à l'occasion de concours, expositions, épreuves de vitesse, raids, vols d'essai, records ou tentatives de record et pendant des entraînements en vue de la participation à l'une de ces activités;
 - des *accidents* survenus au cours d'activités d'alpinisme, de saut en parachute, de deltaplane, de plongée sous-marine, de spéléologie et de rugby;
 - des *accidents* survenus pendant la pratique, dans le cadre d'une compétition, d'un sport d'hiver, de cyclisme, de sports de combat ou de sport hippique, ou pendant les préparatifs et les entraînements en vue de la participation à ces compétitions;
 - le décès de l'assuré causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.
- Il peut être dérogé en termes exprès à ces exclusions dans les conditions particulières.

5 Financement

Pour le financement de la garantie complémentaire en cas de décès, une *prime de risque* est calculée et retenue périodiquement de la réserve constituée dans le *contrat d'assurance*. La retenue de la réserve est effectuée proportionnellement à partir du volet *Branche 21* et des *fonds de placement* dans le volet *Branche 23*.

6 Début, suspension et fin de la garantie complémentaire

La garantie complémentaire entre en vigueur à la date stipulée dans les conditions particulières à condition que le premier versement pour le *contrat d'assurance* ait été effectué.

La garantie complémentaire prend fin avec la *convention de pension* ou, si les conditions particulières le stipulent, à une date antérieure. Par ailleurs, vous pouvez résilier la garantie

complémentaire par lettre recommandée, exploit d'huissier ou remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception.

La résiliation de cette garantie complémentaire n'a pas d'impact sur la valeur de rachat du *contrat d'assurance*.

7 Déclaration de l'accident

En cas de sinistre, l'assureur doit être informé dans les plus brefs délais et au moins dans les 30 jours qui suivent la date de survenance du sinistre. Cependant, l'assureur ne se prévaut pas de ce délai lorsque la déclaration du sinistre est introduite le plus rapidement possible.

Le médecin désigné par l'assureur doit pouvoir examiner l'assuré à tout moment. Le médecin désigné doit être en mesure d'accomplir toutes les missions estimées pertinentes par l'assureur dans les 30 jours qui suivent la notification de l'assureur. Toutes les mesures nécessaires doivent être prises à cet effet.

Si les dispositions prévues dans cet article ne sont pas respectées et que, de ce fait, l'assureur subit un préjudice, ce préjudice sera déduit des prestations de l'assureur. Dans le cas où les dispositions de cet article ont été violées intentionnellement, l'assureur ne sera pas tenu de verser la garantie.

8 Subrogation

Si l'assureur effectue un versement dans le cadre de cette garantie complémentaire, il prend en charge les droits et actions du bénéficiaire. L'assureur pourra donc récupérer la prestation en tout ou en partie de tiers, à l'exception de la récupération d'un préjudice moral.

3.3 Conséquences du défaut de paiement des versements

Si vous n'effectuez pas les versements, ou si vos versements sont insuffisants, la retenue périodique de *primes de risque* pour les garanties complémentaires peut entraîner l'épuisement de la *réserve*. L'assureur vous avertira par écrit des conséquences du non-paiement des versements.

Si la *réserve* ne suffit plus pour le financement d'une garantie complémentaire, l'assureur vous informera de cette situation et de ses conséquences par lettre recommandée, exploit d'huissier ou remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception et vous invitera à cette occasion à procéder aux versements complémentaires.

Si vous n'effectuez pas les versements complémentaires dans les 30 jours qui suivent l'expédition de la lettre recommandée, de l'exploit d'huissier ou la remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception, l'assureur réduira les prestations assurées des garanties complémentaires. La réduction des prestations n'entraîne cependant pas la résiliation intégrale du *contrat d'assurance* de plein droit.

Sauf opposition expresse de votre part, il n'y a pas de réduction mais un rachat « forcé » du contrat si la *réserve*, à la date de la réduction, n'est pas supérieure au montant indiqué dans les courriers qui vous sont envoyés.

4 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

4.1 Frais

L'assureur se réserve le droit d'imputer une indemnité pour la gestion des réserves dans le volet *Branche 21* et le volet *Branche 23*. Pour le volet *Branche 21*, l'assureur prélèvera chaque année un pourcentage sur les réserves constituées. Ce pourcentage est mentionné dans les conditions particulières de cette *convention*. Les frais de gestion pour les *fonds de placement* dans le volet *Branche 23* sont fixés par *fonds de placement* et sont déduits de la valeur inventaire de chaque fonds. Vous pouvez consulter les frais de gestion de chaque *fonds de placement* dans le règlement de gestion, dans la fiche d'information financière et le document d'informations clés.

En cas d'augmentation des frais, l'assureur vous en informera dans un délai de 30 jours. En cas de modification unilatérale des conditions générales par l'assureur, vous avez toujours le droit de résilier le contrat gratuitement.

Par ailleurs, l'assureur a également le droit d'imputer des frais pour toutes les dépenses exceptionnelles, à savoir les dépenses occasionnées à votre demande, à la demande de l'assuré ou à la demande du bénéficiaire. À titre d'exemple, il peut s'agir de frais engagés pour l'envoi de lettres recommandées, la demande de paiements de l'étranger ou la demande d'extraits de compte.

En outre, une commission de gestion peut également être imputée par le gestionnaire du *fonds de placement sous-jacent* de la *Branche 23*. Cette commission est fixée par *fonds de placement sous-jacent* et est spécifiée dans les informations clés pour l'investisseur du fonds.

4.2 Contrats d'assurance dormants

L'assureur est autorisé légalement à imputer les frais suivants:

- frais pour vérifier si l'assuré est encore en vie;
- frais pour vérifier si l'événement est assuré;
- frais pour retrouver le bénéficiaire.

Ces frais sont cependant limités à 5% des prestations couvertes, y compris les participations bénéficiaires et taxes, avec un maximum absolu de €200. Les frais sont imputés au plus tard au moment du transfert du montant assuré à la Caisse des Dépôts et Consignations ou du paiement au bénéficiaire.

4.3 Bases techniques de la tarification

Le calcul des tarifs et la composition des réserves sont effectués sur base de l'ensemble des suppléments, du taux d'intérêt technique et des lois de survenance. Ces bases techniques sont sujettes à des changements à la suite des modifications de lois ou aux dispositions des conditions générales.

Pour plus d'informations concernant la tarification, nous vous renvoyons aux conditions particulières.

4.4 Renseignements

I Notifications

Nous vous prions de nous communiquer tout changement d'adresse pour vous ou vos bénéficiaires. Nous enverrons toutes nos notifications à votre dernière adresse connue.

Si vous avez souscrit une garantie complémentaire en cas de décès par *accident* dans le cadre de ce *contrat d'assurance*, vous êtes tenu de communiquer, pendant la durée de la garantie, par écrit à l'assureur toute modification des activités professionnelles et sportives de l'assuré dans les 30 jours qui suivent la survenance de modification.

Vous êtes responsable des conséquences qui découlent de tous les renseignements inexacts, incomplets, inexacts ou tardifs. L'assureur n'est pas responsable du dommage éventuel qui en résulterait.

2 Eléments d'évaluation du risque et incontestabilité

L'assurance est établie sur base des renseignements que vous avez fournis. Vous êtes responsable pour l'exactitude de ces renseignements.

En cas d'inexactitude de la date de naissance de l'assuré, l'assureur adapte les *primes de risque* dues compte tenu de la date de naissance exacte. L'assureur se réserve également le droit de corriger toutes les opérations pour lesquelles la date de naissance fautive a été utilisée.

Dès que l'assurance prend effet, elle ne peut plus être contestée, sauf si vous avez intentionnellement omis des informations ou communiqué des informations inexacts. Dans ce cas, l'assureur peut annuler la *convention de pension* et conserver les versements payés jusqu'au moment où il a été informé de l'omission intentionnelle ou de la communication intentionnelle d'informations inexacts. La *réserve constituée* à l'aide des *versements nets* effectués après cette prise de connaissance et les frais d'entrée y relatifs seront remboursés.

Pour le volet *Branche 21*, les versements nets effectués, majorés des intérêts échus et des éventuelles participations bénéficiaires, et réduite des *primes de risque* consommées, seront remboursés.

Le calcul de la *réserve* est effectué pour le volet *Branche 23* selon la *valeur d'inventaire* d'au plus tard le quatrième jour ouvrable bancaire suivant la date de prise de connaissance par l'assureur de la communication intentionnelle d'informations inexactes.

3 Informations au preneur d'assurance

L'assureur respectera à votre égard toutes les obligations d'information et de transparence, comme prévues dans la réglementation en vigueur.

Par exemple, la *valeur d'inventaire* de chaque fonds sera fixée à chaque jour ouvrable bancaire et publiée à titre indicatif. Par ailleurs, l'assureur rédige des rapports internes périodiques qui expliquent les prestations de chaque fonds.

Vous recevrez chaque année un relevé de votre *contrat d'assurance*. L'assureur vous signalera chaque année le montant de la *réserve* et des participations bénéficiaires qui vous sont accordées pour l'exercice précédent ainsi que l'évolution des garanties assurées.

4.5 Législation

I Droit applicable et portée territoriale

Le droit belge est d'application au présent *contrat d'assurance*. Tous les litiges entre les parties en rapport avec lui relèvent de la compétence des tribunaux de votre domicile lors de la souscription du *contrat d'assurance*.

Le *contrat d'assurance* s'applique dans le monde entier.

2 Loi sur la protection de la vie privée

Concernant le traitement des données à caractère personnel et des données clients (entre autres vos droits en la matière), Fidea envoie à sa déclaration générale de confidentialité et, éventuellement, pour cette police, à sa déclaration spécifique de confidentialité. Vous pouvez la consulter sur le site www.fidea.be. Vous pouvez également les demander au service Vie privée de Fidea ou au siège de l'entreprise.

4.6 Dispositions fiscales

I Charges fiscales

L'assureur met à votre charge ou à celle du ou des bénéficiaires toutes les taxes, ou tous les impôts actuels ou futurs applicables à ce *contrat d'assurance* et à toutes les sommes dues pour l'une ou l'autre raison du fait de ce contrat.

2 Régime fiscal applicable

Les éventuelles charges fiscales et/ou sociales applicables au versement sont déterminées par la législation de l'État de votre domicile.

La législation fiscale de l'État de votre domicile détermine l'attribution éventuelle d'avantages fiscaux aux versements. Dans certains cas, la législation du pays dans lequel des revenus imposables sont acquis peut être appliquée.

Les impôts applicables sur les revenus ainsi que les autres charges éventuelles sont définis par la loi de l'État du domicile du bénéficiaire ou par la loi du pays dans lequel les revenus imposables sont acquis.

En ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale de l'État du domicile du défunt et/ou la loi de l'État de domicile du bénéficiaire sont d'application. Le régime fiscal applicable dépend de votre situation individuelle et peut être sujet à des modifications.

3 FATCA/CRS

Si vous souscrivez ce *contrat d'assurance* dans le cadre du régime de l'épargne non fiscale, l'assureur peut être tenu, en vertu de la réglementation FATCA et CRS, de communiquer les données de votre police au SPF Finances.

Vous êtes tenu de communiquer dans les plus brefs délais à l'assureur tout changement d'adresse ou toute modification au niveau de vos résidences fiscales telles qu'elles sont indiquées lors de la souscription du contrat.

Si vous pouvez être considéré(e) comme une U.S. Specified person pour une raison ou une autre, vous êtes également tenu(e) de le signaler immédiatement à l'assureur.

L'assureur est tenu d'examiner toutes les indications qui peuvent justifier de rendre compte de vos données.

Vous êtes tenu d'apporter votre collaboration totale à cette enquête. Si vous omettez de le faire, l'assureur sera forcé de signaler votre police au SPF Finances.

4.7 Mentions obligatoires

I Couverture terrorisme

Cette garantie couvre les dommages causés par le terrorisme, conformément à la législation relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

L'assureur est à cet effet membre de l'asbl TRIP. (www.tripasbl.be). Conformément à la loi précitée, l'exécution de toutes les obligations de toutes les compagnies d'assurance qui sont membres de l'asbl TRIP peut être limitée si le montant total de toutes les obligations de toutes les compagnies d'assurance dépasse durant une même année civile le montant fixé par la loi.

Si la limitation du montant à verser s'applique, cela se fera sous la forme d'un pourcentage établi conformément à la législation précitée.

L'assuré ou le bénéficiaire peut prétendre à la prestation auprès de l'assureur aussitôt que ce pourcentage est établi.

2 Liquidation d'un fonds de placement

L'assureur peut, conformément au règlement de gestion, procéder unilatéralement à la liquidation d'un *fonds de placement*. Dans ce cas, vous avez le choix entre le transfert interne de votre réserve de ce *fonds de placement* vers un autre *fonds de placement* du volet de la Branche 23, et le rachat de la réserve conformément aux possibilités prévues dans le cadre légal en vigueur. À cet égard, aucune indemnité et aucun supplément de sortie ne seront appliqués. Si vous ne communiquez pas votre choix, la réserve sera transférée vers un *fonds de placement* d'une classe de risque équivalente.

3 Autres informations et réclamations

Pour toute question ou réclamation relative au présent contrat, vous pouvez vous adresser à votre intermédiaire ou à l'assureur. L'assureur vous donnera volontiers toutes les informations souhaitées et s'efforcera de vous servir au mieux.

Vous pouvez adresser également vos plaintes éventuelles au service des réclamations de Fidea, Delacensierstraat 1, 2018 Anvers.

Vous pouvez le faire également par téléphone au 03 203 85 85, par fax au 03 203 86 55, par e-mail à plaintes@fidea.be ou via le formulaire de réclamation disponible sur www.fidea.be. Dès la réception de votre plainte, le service des réclamations de Fidea procédera à un examen objectif et vous enverra une réponse dans les cinq jours ouvrables.

Vous pouvez également introduire une plainte auprès de l'Ombudsman des assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 547 58 71, Fax: 02 547 59 75, www.ombudsman.as. E-mail: info@ombudsman.as.

Il est recommandé, sans être obligatoire, de vous adresser d'abord au service des réclamations de Fidea. L'Ombudsman des assurances examine les litiges que vous avez en tant que consommateur avec une entreprise d'assurance ou un intermédiaire d'assurance concernant l'application d'un contrat d'assurance existant.

Vous avez toujours le droit d'introduire une procédure judiciaire.

Fidea a adhéré aux règles de conduite pour la gestion des réclamations dans les entreprises d'assurances d'Assuralia, que vous pouvez consulter sur www.assuralia.be.

4 Fraude

Toute fraude ou tentative de fraude sera sanctionnée conformément à la législation en vigueur et/ou aux conditions générales ou particulières et peut, le cas échéant, entraîner des poursuites pénales.

5 Conflits d'intérêts

Fidea s'engage à défendre de manière loyale, équitable et professionnelle les intérêts de ses clients. Les mesures prises par Fidea pour identifier, maîtriser et prévenir les conflits d'intérêts dans son organisation et dans ses activités sont présentées sous forme résumée sur le site Internet de Fidea sous la rubrique 'Corporate Governance'. Sur simple demande, vous pouvez obtenir des informations plus spécifiques à ce sujet auprès du service Compliance de Fidea au siège central.

4.8 Lexique explicatif

Quelques notions indiquées en italique dans le *contrat d'assurance* sont expliquées ci-dessous.

contrat d'assurance:

L'ensemble des dispositions contractuelles qui fixent les conditions du Flexibel Saving Plan ainsi que les droits et obligations qui s'appliquent à vous, à l'assuré, à l'assureur et aux bénéficiaires.

branche 21:

Une assurance de la *Branche 21* est une assurance-vie par laquelle l'assureur vous garantit un rendement fixe tel que défini dans l'annexe II de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance.

branche 23:

Une assurance de la *Branche 23* est une assurance-vie pour laquelle le rendement est lié à un ou plusieurs *fonds de placement*, tel que défini dans l'annexe II de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance. Les investissements dans la *Branche 23* ne donnent pas droit à une participation bénéficiaire, un intérêt garanti ou un capital garanti. Le risque d'investissement est supporté entièrement par vous.

fonds de placement:

Un *fonds de placement* se compose d'un ensemble d'actifs qui restent la propriété de l'assureur mais qui sont considérés comme une garantie pour l'exécution du volet *Branche 23* des contrats d'assurance associés à ce *fonds de placement*. La notion « *fonds de placement* » fait référence au *fonds de placement* interne. Le *fonds de placement* interne peut à son tour investir dans un ou plusieurs *fonds de placement* sous-jacents. Le rendement du *fonds de placement* interne est fort dépendant de l'évolution des *fonds de placement* sous-jacents

unité (du fonds de placement):

Une part élémentaire d'un *fonds de placement*.

valeur d'inventaire:

La *valeur d'inventaire*, ou valeur de l'unité, est égale à la valeur du *fonds de placement* divisée par le nombre d'unités dans ce *fonds de placement* au moment de la détermination de la valeur et en fonction des bases d'inventaire.

réserve:

La réserve de votre *contrat d'assurance* se compose des réserves constituées dans les volets *Branche 21* et *Branche 23*. La réserve de la *Branche 21* est constituée de la capitalisation des versements nets au taux d'intérêt garanti applicable, majorée d'une éventuelle participation bénéficiaire, et déduite des frais (de gestion) et des éventuelles primes de risque éventuelles. La réserve de la *Branche 23* est constituée du nombre total d'unités que vous détenez dans le *fonds de placement*, multiplié par leur *valeur d'inventaire* respective et déduction des frais (de gestion) et des éventuelles primes de risque.

rachat de la réserve:

Par *rachat de la réserve*, il convient d'entendre le rachat du *contrat d'assurance*.

clé de répartition:

Le mode de répartition, choisi par vous, de vos versements entre le volet *Branche 21* et les différents *fonds de placement* proposés par l'assureur pour le volet *Branche 23*.

switch:

Un transfert interne qui consiste à transférer la réserve liée au volet *Branche 21* ou à un ou plusieurs *fonds de placement* au sein de la *Branche 23*, en tout ou en partie, vers un ou plusieurs autres *fonds de placement* que l'assureur propose dans le cadre du volet *Branche 23* ou vers le volet *Branche 21* de ce *contrat d'assurance*.

prime de risque:

Les frais que l'assureur retient périodiquement de la réserve pour assurer la garantie complémentaire souhaitée.

versement net:

Le versement effectué, réduit des frais d'entrée et des taxes sur les primes.

accident:

Un événement soudain, extérieur à l'assuré, qui se produit indépendamment de sa volonté et occasionne une lésion corporelle constatable objectivement.

consolidation:

La consolidation des lésions désigne le moment où il n'y a plus de perspectives favorables d'amélioration des lésions. À partir de ce moment, l'incapacité est considérée comme permanente.