



(n° de proposition)

VITIS All In One Conditions générales

Le Preneur d'assurance déclare avoir pris connaissance des Conditions générales et en avoir reçu un exemplaire préalablement à la signature de la Proposition d'assurance.

Signature du Preneur d'assurance 1

Signature du Preneur d'assurance 2

Signature de l'Assuré 1
(s'il est différent du Preneur d'assurance 1)

Signature de l'Assuré 2
(s'il est différent du Preneur d'assurance 2)

Contrat d'assurance-vie
VAIO_BE_CG_FR_04
En vigueur à partir du 15/06/2022



(n° de proposition)

VITIS All In One Conditions générales

Le Preneur d'assurance déclare avoir pris connaissance des Conditions générales et en avoir reçu un exemplaire préalablement à la signature de la Proposition d'assurance.

Signature du Preneur d'assurance 1

Signature du Preneur d'assurance 2

Signature de l'Assuré 1
(s'il est différent du Preneur d'assurance 1)

Signature de l'Assuré 2
(s'il est différent du Preneur d'assurance 2)

Contrat d'assurance-vie
VAIO_BE_CG_FR_04
En vigueur à partir du 15/06/2022

CONDITIONS GÉNÉRALES

VAIO_BE_CG_FR_04

DÉFINITIONS.....	4
1. ACTIVITÉ D'ASSURANCE VIA LA SUCCURSALE.....	10
2. CONTRAT D'ASSURANCE-VIE.....	10
3. DURÉE DU CONTRAT	10
4. PRIMES	11
A Modalités de versement des primes – Origine des fonds.....	11
B Montants des primes – Seuils d'accès aux Fonds de placement.....	11
C Taxe sur la prime et préfinancement.....	11
5. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION.....	12
6. SOUSCRIPTION	12
7. DÉBUT DU CONTRAT	12
8. LE DROIT ET LE DÉLAI DE RÉSILIATION.....	13
9. CONSTITUTION DE LA RÉSERVE	13
A Investissement – Date de valeur	13
B Gestion (choix et répartition) des unités de Fonds de placement	13
C Arbitrage	14
D Risques inhérents à un contrat d'assurance-vie lié à des Fonds de placement.....	16
E Réserve du Contrat – Évolution de la réserve	17
F Date de valeur des unités du fonds de placement	18
G Frais inhérents au contrat d'assurance-vie.....	18
H Frais inhérents au Fonds de placement.....	19
I Incitations.....	21
10. DROIT DU PRENEUR D'ASSURANCE DE DISPOSER DU CONTRAT	23
A Droit de rachat/transfert de la Réserve	23
B Droit de mise en gage.....	25
C Cession de droits.....	25
11. ÉCHÉANCE EN CAS DE DÉCÈS	25
12. ÉCHÉANCE EN CAS DE VIE.....	27
13. VERSEMENT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE.....	27
14. ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DÉCÈS.....	28
A Type d'assurance complémentaire décès.....	28
B Âge maximal	28
C Capital sous risque maximal.....	28
D Cas d'exclusion – Risques non couverts	28
E Généralités.....	29
F Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) → Décès toutes causes ».....	30
G Données médicales.....	31
H Omission ou inexactitude des données communiquées.....	31
15. INFORMATION.....	31
16. RESPONSABILITÉ.....	32
17. RÉSIDENCE FISCALE, CHARGES FISCALES ET ÉCHANGE AUTOMATIQUE DE RENSEIGNEMENTS À DES FINS FISCALES ET AU NIVEAU INTER-NATIONAL.....	34
18. OBLIGATIONS FISCALES.....	35
19. CORRESPONDANCE.....	35
A Correspondance.....	35
B Domiciliation de la correspondance.....	36
C Expédition, remise et prise à domicile.....	37

D Domicile	37
20. POINT DE CONTACT CENTRAL – BANQUE NATIONALE DE BELGIQUE	37
21. COMMUNICATION DES DONNEES SUITE A UNE OBLIGATION LEGALE DANS LE CHEF DE L'ASSUREUR	38
22. CONTRATS D'ASSURANCES-VIE « DORMANTS »	38
23. RÉCLAMATIONS	39
A Réclamations auprès de l'Assureur	39
B Saisine d'une autorité compétente	39
24. LOI APPLICABLE - JURIDICTION	40
25. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL – SECRET PROFESSIONNEL ...	40
26. CONFLITS D'INTÉRÊTS	41

DÉFINITIONS

Dans ces conditions, nous entendons par :

Accident

Une atteinte à l'intégrité physique, provoquée par un événement soudain dont la cause est étrangère à l'organisme et indépendante de la volonté de l'Assuré.

Arbitrage

Une opération de vente et d'achat d'unités de fonds de placement effectuée par l'Assureur à la demande du Preneur d'assurance.

Assurance complémentaire décès

Une assurance qui octroie au Bénéficiaire en cas de décès une prestation en sus de l'assurance principale en cas de décès de l'Assuré (en dehors des cas d'exclusion).

Le Preneur d'assurance peut opter pour l'une des Assurances complémentaires décès suivantes :

- Assurance complémentaire « Décès toutes causes » ;
- Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) → Décès toutes causes »

Assurance principale

Les engagements de base de l'Assureur, auxquels l'Assurance complémentaire décès constitue un complément.

Assuré ou la tête assurée

La personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré et dont le décès entraîne le paiement des Prestations d'assurance. L'âge de l'Assuré ne peut être inférieur à celui prévu par la loi.

Il ne peut pas y avoir plus de deux Assurés. Le cas échéant, le terme « Assuré » désigne les deux Assurés, et sauf disposition contraire, l'échéance en cas de décès correspond au décès du dernier des deux Assurés.

Si l'Assuré est distinct du Preneur d'assurance, le contrat d'assurance-vie requiert le cas échéant le consentement écrit de l'Assuré en question, afin que le Preneur d'assurance puisse démontrer l'intérêt d'assurance.

Assureur / Compagnie d'assurance-vie

Vitis Life S.A. – Belgian Branch, implantée à B-1831 Diegem, Jan Emiel Mommaertslaan 20B, succursale de Vitis Life S.A., compagnie d'assurances de droit luxembourgeois ayant son siège social au 52, boulevard Marcel Cahen, L-1311 Luxembourg et dont

l'adresse de correspondance est la suivante : Vitis Life S.A., B.P. 803, L-2018 Luxembourg. Vitis Life S.A. a été agréée par le Commissariat aux Assurances en date du 30 janvier 1995 sous le numéro S07/5 et est enregistrée auprès de la Banque nationale de Belgique sous le numéro 1424.

Avenant

Tout document dûment signé par les parties requises, qui clarifie et/ou modifie les Conditions générales et/ou les Conditions particulières.

Banque dépositaire

La banque auprès de laquelle l'Assureur dépose les unités des Fonds de placement qui composent la Réserve du Contrat. Pour un Fonds de placement interne, il s'agit également de la banque auprès de laquelle l'Assureur dépose les actifs ou instruments financiers qui composent chaque Fonds de placement interne. Pour chaque Fonds de placement interne, la banque attribuée à l'Assureur un compte ou un sous-compte bancaire spécifique sur lequel l'Assureur doit déposer les actifs ou les instruments financiers relatifs à ce fonds.

Lorsque le Contrat investit pour tout ou partie dans des parts d'un Fonds interne dédié ou d'un Fonds d'assurance spécialisé, la Banque auprès de laquelle l'Assureur dépose les actifs ou instruments financiers est celle qui a été expressément désignée par le Preneur d'assurance.

Privilège en cas de liquidation de l'Assureur :

Indépendamment du fait que les actifs ou instruments financiers d'un fonds interne dédié ou d'un fonds d'assurance spécialisé servant de support à un seul Contrat soient déposés sur un compte ou sous-compte bancaire spécifique, en cas de liquidation de l'Assureur, le Preneur d'assurance du contrat ayant investi dans des unités de ce fonds interne ne disposera que du privilège commun à tous les Preneurs d'assurance, investissant dans des contrats liés à des fonds d'investissement, conformément à la réglementation luxembourgeoise en vigueur. Il ne bénéficiera d'aucun droit de préférence à l'égard des actifs du fonds interne qui le placerait dans une situation privilégiée par rapport aux autres Preneurs d'assurance.

Banque dépositaire hors EEE

Banque dépositaire qui a son siège social dans un pays ou un territoire européen qui n'est pas membre de l'Espace économique européen (EEE). Lorsque l'Assureur dépose les actifs/instruments financiers qui composent un fonds interne dédié ou un fonds

d'assurance spécialisé dans une banque dépositaire hors EEE, les procédures de coopération entre autorités de surveillance des assurances valables sur le territoire de l'Union européenne sont inopérantes. Le Preneur d'assurance encourt dès lors un risque accru en cas de défaillance de la Banque dépositaire hors EEE, compte tenu notamment du fait :

- que le risque lié au choix de la Banque dépositaire, y compris les risques associés à la négligence, à la fraude, à la défaillance, etc. de la banque, est à charge exclusive du Preneur d'assurance ;
- que le risque lié à une mesure de blocage ou d'exécution ayant pour objet les actifs du fonds interne dédié ou du fonds d'assurance spécialisé et intervenant dans le cadre de dispositions légales ou d'injonctions judiciaires ou administratives, est à la charge exclusive du Preneur d'assurance.

Le Preneur d'assurance peut à tout moment demander un changement de Banque dépositaire à l'Assureur. Le cas échéant, moyennant l'accord du Preneur d'assurance, l'Assureur désignera une nouvelle Banque dépositaire parmi les établissements bancaires agréés par le Commissariat aux Assurances et avec lesquels il a déjà conclu une convention de dépôt.

Bénéficiaire

Le Bénéficiaire est la personne désignée par le Preneur d'assurance et en faveur de laquelle sont stipulées les Prestations d'assurance. Le Preneur d'assurance peut désigner plusieurs Bénéficiaires.

Durant le Contrat et jusqu'à la date de décès de l'Assuré ou jusqu'à l'Échéance en cas de vie, le Preneur d'assurance peut à tout moment modifier la clause bénéficiaire, sauf si l'attribution bénéficiaire a été acceptée.

Si l'attribution bénéficiaire a été acceptée, le Preneur d'assurance ne peut exercer les droits prévus par la loi qu'avec l'accord exprès du Bénéficiaire acceptant. En l'absence d'un Bénéficiaire déterminé ou déterminable, l'Assureur verse les Prestations d'assurance au profit du Preneur d'assurance ou, à défaut, de sa succession.

Si le Preneur d'assurance a souscrit un contrat à durée indéterminée, le Bénéficiaire en cas de décès est la personne en faveur de laquelle sont stipulées les Prestations d'assurance lors du décès de l'Assuré (« Échéance en cas de décès »).

Si le Preneur d'assurance a opté pour un contrat à durée déterminée, nous distinguons deux types de Bénéficiaires :

- **Bénéficiaire en cas de vie :**
Le Bénéficiaire en cas de vie est la personne en faveur de laquelle sont stipulées les Prestations

d'assurance à la date définie dans les Conditions particulières (« Échéance en cas de vie »), pour autant que l'Assuré ou au moins un des Assurés soit encore en vie à cette date.

- **Bénéficiaire en cas de décès :**

Le Bénéficiaire en cas de décès est la personne en faveur de laquelle sont stipulées les Prestations d'assurance en cas de décès de l'Assuré (« Échéance en cas de décès ») avant la date stipulée dans les Conditions particulières.

Si le Contrat prévoit une Assurance complémentaire décès, le Bénéficiaire de l'Assurance complémentaire décès est le même que le Bénéficiaire en cas de décès de l'assurance principale.

Capital sous risque

Pour autant que le Preneur d'assurance ait opté pour une Assurance complémentaire décès : différence entre les Prestations d'assurance versées en cas de décès de l'Assuré si ce dernier décède d'un décès couvert dans le cadre de l'Assurance complémentaire décès et la Réserve du contrat d'assurance-vie à une date déterminée. Le Capital sous risque est indiqué sur le relevé de prime.

Classe de risque

Un indicateur de risque servant de ligne directrice pour mesurer un risque de placement sur une échelle de 1 à 7. Une classe de risque de 1 signifie un faible risque et un faible rendement potentiel. Une classe de risque de 7 correspond à un risque élevé et à un rendement potentiel élevé.

L'indicateur de risque est exprimé sous la forme d'un :

- SRI ou « Synthetic Risk Indicator » calculé sur la base des dispositions du règlement n°1286/2014 du 26/11/2014 sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance, dit le règlement PRIIP ;
- SRRI ou « Synthetic Risk and Reward Indicator » calculé selon les dispositions du règlement n°583/2010 du 01/07/2010 sur les informations clés pour l'investisseur.

Commissariat aux Assurances

Établissement public de droit luxembourgeois notamment chargé d'exercer la surveillance du secteur des assurances et des intermédiaires d'assurances conformément aux prescriptions de la législation et de la réglementation luxembourgeoise. Le Commissariat aux Assurances est situé 7, boulevard Joseph II, à 1840 Luxembourg (www.caa.lu).

Conditions générales

Les présentes Conditions générales s'appliquent au Contrat. La référence VAIO_BE_CG_FR_04 indique le nom du produit VITIS All In One (VAIO), le droit belge applicable (BE), les Conditions générales comme type de document (CG), la langue de rédaction du document (FR) et la version des Conditions générales (04). Si le Preneur d'assurance a son domicile habituel dans un autre pays que la Belgique et opte pour le droit belge comme droit contractuel régissant son assurance-vie, ces mêmes Conditions générales demeurent applicables. La référence des Conditions générales dans les Conditions particulières comprend alors l'abréviation du pays de résidence du Preneur d'assurance, au lieu de l'abréviation du droit applicable.

Conditions particulières

L'émission des Conditions particulières formalise l'acceptation du Contrat par l'Assureur. Leur envoi au Preneur d'assurance vaut comme communication à ce dernier de la conclusion de son Contrat aux conditions visées à l'article 7 des présentes Conditions générales.

Conflit d'intérêts

Toute situation dans laquelle, lors de l'exercice de ses activités en tant que compagnie d'assurances, les intérêts de Vitis Life S.A. et de sa succursale, et/ou de ses collaborateurs, de toute autre entité du Groupe Monceau Assurances, de leurs actionnaires, de leurs clients, etc. entrent directement ou indirectement en conflit. Un conflit d'intérêts se présente lorsque l'Assureur et/ou ses collaborateurs tirent profit d'une situation qui expose le client à un risque de préjudice considérable.

Contrat

Le contrat d'assurance-vie VITIS All In One.

Contrats d'assurance-vie « dormants »

Un contrat d'assurance-vie dont les Prestations d'assurance n'ont pas été versées au Bénéficiaire car :

- l'Assureur n'a pas été informé du décès de l'Assuré ; et/ou
- l'Assureur n'est pas en mesure de contacter le Bénéficiaire pour procéder au paiement des Prestations d'assurance.

Cours de change

Cours utilisé par l'Assureur afin de convertir des opérations en devises dans une autre devise, sur la base du taux réellement appliqué par la banque à l'Assureur ou sur la base d'une source d'information

indépendante laissée au libre choix de l'Assureur, et après application éventuelle d'une marge de maximum 3% à charge du Preneur d'assurance.

Devise

La Réserve, la Valeur de liquidation et les Prestations d'assurance sont évaluées en euros (EUR).

Distributeur

Toute personne physique ou morale qui exerce une activité de distribution d'assurances.

Distribution d'assurances

Toute activité, y compris celle exercée par l'Assureur sans l'intervention d'un intermédiaire d'assurances, consistant :

- à fournir des conseils sur des contrats d'assurance,
- à proposer des contrats d'assurance,
- à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion,
- à conclure de tels contrats,
- à contribuer à la gestion et à l'exécution des contrats d'assurance,
- à fournir une des prestations suivantes lorsque le client peut choisir des critères relatifs à un contrat d'assurance sur un site internet ou par d'autres moyens de communication et qu'il peut conclure le contrat directement ou indirectement par ce biais :
 - la fourniture d'informations sur un ou plusieurs contrats d'assurance, ou
 - l'établissement d'un classement de produits d'assurance comprenant une comparaison des prix et des produits, ou annonçant une remise de prix.

Document d'information clé (DIC)

Un document précontractuel visant à aider le candidat-Preneur d'assurance à comprendre la nature, les risques, les coûts, les possibilités de gains ou de pertes associés à ce Contrat et aux Fonds de placement sous-jacents, et à effectuer des comparaisons avec d'autres produits.

Échéance du Contrat

La date à partir de laquelle les Prestations d'assurance sont exigibles par le Bénéficiaire du Contrat.

• Contrat à durée indéterminée :

Dans le cas d'un Contrat à durée indéterminée, l'échéance survient avec le décès (Échéance en cas de décès) et correspond dès lors à la date de décès de l'Assuré. S'il y a deux Assurés, et sauf disposition contraire, l'Échéance en cas de décès correspond à la date de décès du dernier des deux

Assurés.

- **Contrat à durée déterminée :**

Pour un Contrat à durée déterminée, nous distinguons deux types d'échéances :

- **Échéance en cas de décès :** l'échéance du Contrat correspond à la date de décès de l'Assuré, avant l'échéance en cas de vie. S'il y a deux Assurés, et sauf disposition contraire, l'échéance du Contrat est fixée à la date de décès du dernier des deux Assurés, avant l'échéance en cas de vie.
- **Échéance en cas de vie :** si l'Assuré est encore en vie, l'échéance du Contrat correspond à la date fixée dans les Conditions particulières.

Le Contrat ne prend pas fin à l'échéance, mais après la réalisation complète des opérations qui donnent suite à l'échéance en cas de décès ou de vie.

Fiche produit / Fiche info financière assurance-vie

Document synthétique à usage commercial et précisant notamment les caractéristiques suivantes du contrat d'assurance-vie :

- la tarification en vigueur lors de la souscription du contrat d'assurance-vie ;
- les Fonds de placement qui peuvent être choisis librement par le Preneur d'assurance ;
- le régime fiscal applicable dans le chef du Preneur d'assurance lors de la souscription du contrat d'assurance-vie.

Les éventuels rendements indiqués sont donnés à titre informatif uniquement et n'offrent aucune garantie quant à un éventuel rendement futur. Les chiffres du passé ne constituent pas un indicateur fiable pour les résultats futurs.

Fonds de placement

Les unités des Fonds de placement qui peuvent constituer la Réserve du contrat d'assurance-vie sont des unités de Fonds de placement internes et/ou de Fonds de placement externes.

- Fonds de placement externe ou fonds externe : Fonds de placement constitué sous la forme d'un organisme de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM).
- Fonds de placement interne ou fonds interne : ensemble cantonné des actifs de l'Assureur, comportant ou non une garantie de rendement. Un tel fonds est constitué et géré par l'Assureur conformément aux règles d'investissement stipulées par la législation luxembourgeoise et le Commissariat aux Assurances. Les actifs financiers d'un tel fonds, bien qu'appartenant exclusivement

à l'Assureur, font l'objet d'une comptabilité séparée.

Un fonds de placement interne peut être collectif, dédié ou spécialisé :

- Fonds interne collectif : un fonds interne ouvert à une multitude de Contrats.
- Fonds interne dédié : un fonds de placement interne, à lignes directes ou non, ne comportant pas de garantie de rendement et servant en principe de support à un seul contrat d'assurance-vie.
- Fonds d'assurance spécialisé : un fonds interne autre qu'un fonds interne dédié, à lignes directes ou non, ne comportant pas de garantie de rendement et servant en principe de support à un seul contrat d'assurance-vie. Le Preneur d'assurance choisit les actifs qui constituent ce fonds.

Le Preneur d'assurance doit satisfaire à la condition financière suivante pour investir dans un fonds interne dédié ou dans un fonds d'assurance spécialisé :

- Le montant minimal qui doit être investi dans les unités d'un même fonds, via l'ensemble des assurances-vie souscrites par un même Preneur d'assurance, s'élève à 125.000 euros.

Le règlement de gestion contenant une liste des Fonds de placement pouvant composer la Réserve du contrat d'assurance-vie est communiqué au Preneur d'assurance lors de la signature de la proposition ou peut lui être transmis à tout moment sur simple demande. L'Assureur se réserve le droit de modifier unilatéralement ce règlement de gestion à tout moment, sans porter atteinte aux droits du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire. Il pourra notamment ajouter de nouveaux Fonds de placement, supprimer des Fonds de placement existants, ou modifier le règlement de gestion afin de tenir compte des changements (fusion, modification du nom, etc.) propres à un Fonds de placement ou des modifications apportées par une Banque dépositaire ou un Gestionnaire financier.

FSMA

L'Autorité des Services et Marchés Financiers, qui a en Belgique pour mission d'assurer la surveillance des marchés financiers et des sociétés cotées, d'agrée et de contrôler certaines catégories d'établissements financiers, de veiller au respect des règles de conduite par les intermédiaires financiers, de superviser la commercialisation des produits d'investissement destinés au grand public et d'exercer le contrôle dit « social » des pensions complémentaires.

Gestionnaire financier

Personne à qui la gestion discrétionnaire des actifs financiers du Fonds de placement est confiée par l'Assureur.

Lorsque le Contrat investit pour tout ou partie dans des parts d'un fonds interne dédié, le Gestionnaire financier à qui l'Assureur confie la gestion discrétionnaire des actifs ou instruments financiers est celui qui a été expressément désigné par le Preneur d'assurance.

Instruction

Un ordre écrit, sans équivoque, daté, reprenant le numéro de la proposition d'assurance ou le numéro du contrat et dûment signé par le Preneur d'assurance. L'Assureur se réserve le droit de ne pas donner suite à une instruction tant qu'il n'est pas en possession de l'exemplaire original de celle-ci.

Intermédiaire d'assurances

Toute personne physique ou morale autre que l'Assureur ou son personnel, et autre qu'un intermédiaire à titre accessoire, qui, contre rémunération, accède à l'activité de distribution d'assurance ou l'exerce.

Mandataire financier

Personne qui conseille le Preneur d'assurance dans le choix des actifs financiers du Fonds de placement d'assurance spécialisé.

Lorsque le Contrat investit pour tout ou partie dans des parts d'un fonds d'assurance spécialisé, le Mandataire financier a été expressément désigné par le Preneur d'assurance.

Preneur d'assurance ou Preneur

La personne qui souscrit et conclut le contrat d'assurance-vie avec l'Assureur. Il s'agit de la personne qui, notamment, appose sa signature sur la Proposition d'assurance, verse les Primes, sollicite les rachats et arbitrages, détermine les caractéristiques du Contrat, désigne le Bénéficiaire.

La co-souscription est autorisée. En cas de co-souscription, les deux Preneurs d'assurance sont réputés agir conjointement et toute demande afférente au Contrat doit être signée par les deux Preneurs d'assurance. En cas de décès de l'un des deux Preneurs d'assurance, les droits liés à l'assurance-vie du Preneur prédécédé sont cédés au Preneur survivant, sauf disposition contraire.

Si le Preneur d'assurance n'est pas la même personne que l'Assuré, les droits liés à l'assurance-vie sont cédés à l'Assuré en cas de prédécès du Preneur d'assurance, sauf disposition contraire. Le Preneur

d'assurance survivant ou l'Assuré acquiert alors la qualité de « Preneur d'assurance » au sens de la loi. Sauf disposition contraire, le terme « Preneur d'assurance » désigne le Preneur unique ou les deux Preneurs en cas de co-souscription.

Prestations d'assurance

Le montant à payer ou le service à fournir par l'Assureur en exécution du contrat d'assurance-vie.

Prime

Chaque versement effectué dans le cadre du Contrat en contrepartie des engagements de l'Assureur.

- **Prime initiale :**

La première prime versée dans le Contrat. Elle s'élève au minimum à 50.000 euros.

- **Prime complémentaire :**

Toute Prime ultérieure à la Prime initiale.

La prime est investie dans les unités des Fonds de placement retenus par le Preneur d'assurance après déduction des frais d'entrée et des taxes éventuelles. Le paiement d'une Prime n'est pas obligatoire à l'égard de l'Assureur. Les engagements de l'Assureur résultant de la Assurance principale et de l'Assurance complémentaire décès ne prennent effet qu'après le paiement de la Prime initiale, conformément aux Conditions générales.

Primes de risque

Les primes que l'Assureur retient périodiquement sur la Réserve pour financer l'Assurance complémentaire décès.

Proposition d'assurance

Un formulaire émanant de l'Assureur, à remplir par le candidat-preneur d'assurance et destiné à éclairer l'Assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque.

La Proposition d'assurance (même si elle est signée par le candidat-Preneur d'assurance) n'engage ni le candidat-Preneur d'assurance, ni l'Assureur à signer le Contrat.

Le Preneur d'assurance ne peut se prévaloir d'aucun droit sur la base de la Proposition d'assurance. La Proposition d'assurance ne donne lieu à aucune couverture, sauf en ce qui concerne les cas visés à l'article 7, lorsque le contrat d'assurance-vie est entré en vigueur avant la signature des Conditions particulières.

Relevé de prime

Relevé d'opération émis par l'Assureur lors de l'encaissement de chaque Prime et destiné à informer

le Preneur d'assurance :

- du montant de la Prime versée ;
- du montant de la taxe sur la prime retenue ou préfinancée et du montant des frais d'entrée ;
- de sa date d'encaissement ;
- de sa date d'investissement au sein de chaque Fonds de placement sélectionné par le Preneur d'assurance ;
- de la VNI attribuée à chaque unité d'un Fonds de placement ;
- du nombre d'unités attribuées à chaque Fonds de placement ;
- le cas échéant : des données afférentes à l'Assurance complémentaire décès et d'une estimation des primes de risque périodiques.

Réserve

La Réserve correspond à l'évaluation à une date déterminée des unités des Fonds de placement, sous-jacentes au contrat d'assurance-vie, conformément :

- **pour les Fonds de placement externes :**
à la VNI du fonds calculée selon les règles définies dans le prospectus du fonds et fixées au moyen d'une source d'information indépendante laissée au libre choix de l'Assureur (Bloomberg, Reuters, etc.).
- **pour les Fonds de placement internes :**
à la VNI du fonds calculée au vu de l'évaluation des actifs composant ce fonds, déduction faite des éventuels passifs exigibles à cette date. L'évaluation des actifs composant ce fonds se base sur les évaluations mensuelles que la Banque dépositaire et/ou le Gestionnaire financier communique(nt) à l'Assureur.

Les actifs financiers sous-jacents à la Réserve du contrat d'assurance-vie sont la propriété de l'Assureur.

Taxe sur la prime

Taxe belge exigible sur chaque prime versée, pour autant que le Preneur d'assurance ait son domicile fiscal en Belgique.

Contrairement à ce que son appellation officielle (« Taxe annuelle sur les opérations d'assurance ») laisse entendre, cette taxe est due sur chaque versement de prime. Elle ne s'applique cependant pas aux opérations répondant aux conditions d'un transfert de réserve.

Valeur de liquidation du Contrat

La valeur de réalisation des unités des Fonds de placement au terme des opérations de désinvestissement.

VITIS All In One

Un contrat d'assurance-vie nominatif à versements de primes libres et à un capital variable. Le Contrat présente une durée indéterminée ou une durée déterminée, selon le choix du Preneur d'assurance.

La Prime est investie dans les unités des Fonds de placement sélectionnés par le Preneur d'assurance, ce dernier assumant l'intégralité du risque de placement. Ce Contrat ne donne aucun droit à une participation ou à une participation bénéficiaire aux résultats de l'Assureur.

Le risque financier de ce Contrat est entièrement supporté par le Preneur d'assurance. Cette assurance-vie est un produit non fiscal.

Vitis Life S.A. propose ce Contrat en Belgique uniquement via sa succursale.

Ce Contrat est un produit d'investissement fondé sur l'assurance au sens du règlement PRIIP 1286/2014 sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance.

VNI

La Valeur nette d'inventaire d'une unité d'un Fonds de placement, à un moment déterminé. La VNI est calculée en divisant l'actif net d'un Fonds de placement par le nombre d'unités émises.

1. ACTIVITÉ D'ASSURANCE VIA LA SUCCURSALE

VITIS All In One est un contrat d'assurance-vie de la branche 23 commercialisé par Vitis Life S.A., une compagnie d'assurances de droit luxembourgeois, par l'intermédiaire de sa succursale implantée en Belgique.

L'exercice de l'activité d'assurance-vie est soumis à l'octroi d'une autorisation administrative par les autorités compétentes de l'État membre dans lequel l'Assureur a son siège social. Vitis Life S.A. est titulaire de cet agrément administratif unique (arrêté S07/95 du 30 janvier 1995 délivré par le Ministère des Finances du Grand-duché de Luxembourg). Conformément aux directives européennes en vigueur quant à l'activité d'assurance, l'exécution d'opérations d'assurance via une succursale sur le territoire belge a été autorisée par le Commissariat aux Assurances et communiquée aux autorités compétentes belges.

L'Assureur est soumis au contrôle du Commissariat aux Assurances au titre de l'ensemble des règles relevant de la surveillance financière et prudentielle, et en particulier concernant (i) l'agrément du Contrat, (ii) les provisions techniques, (iii) les actifs admis en représentation des engagements techniques pris dans le cadre du Contrat. L'ensemble de ces règles relève de la réglementation luxembourgeoise.

2. CONTRAT D'ASSURANCE-VIE

Le Contrat d'assurance-vie est constitué par l'ensemble des documents suivants :

- les présentes Conditions générales ;
- les Conditions particulières ;
- les Avenants éventuels ;
- les Relevés de prime.

Les clauses des Conditions particulières qui dérogent aux Conditions générales prévalent sur ces dernières. En cas de contradiction entre les différents documents ou entre les clauses des différents documents, la priorité qui sera donnée à ces documents / clauses sera la suivante :

1. les éventuels avenants aux Conditions particulières ;
2. les Conditions particulières conclues entre l'Assureur et le Preneur d'assurance ;
3. les Relevés de prime ;
4. les présentes Conditions générales.

3. DURÉE DU CONTRAT

1. Au moment de la souscription, le Preneur d'assurance opte pour un Contrat à durée

déterminée ou à durée indéterminée. Le contrat d'assurance-vie a une durée indéterminée compte tenu du fait qu'il repose sur la durée de vie de l'Assuré.

Le contrat d'assurance-vie a une durée déterminée, lorsqu'une Echéance en cas de vie est prévue dans les Conditions particulières.

2. Le Contrat prend fin après la réalisation complète des opérations qui donnent suite :
 - au décès de l'Assuré (Echéance du Contrat en cas de décès);
 - à la date définie dans les Conditions particulières (Echéance du Contrat en cas de vie), pour un Contrat à durée déterminée, pour autant que l'Assuré ou que l'un des deux Assurés soit encore en vie à cette date ;
 - au rachat complet du Contrat ou au transfert de toute la réserve du Contrat ;
 - à la résiliation du Contrat par le Preneur d'assurance conformément aux modalités de l'article 8 des présentes Conditions générales ;
 - à la dissolution du Contrat par l'Assureur en cas de changement de domicile fiscal par le Preneur d'assurance et/ou l'Assuré et/ou le Bénéficiaire, entraînant dans le chef de l'Assureur des obligations auxquelles il ne saurait répondre.
3. La durée d'un Contrat à durée déterminée peut être prolongée chaque année pour une période d'un an, à condition que le Preneur d'assurance adresse une telle demande à l'Assureur. La demande de prolongation devra parvenir à l'Assureur au plus tard la veille de l'Echéance en cas de vie. La prolongation prendra cours à compter de la date d'Echéance en cas de vie mentionnée dans les Conditions particulières ou dans les Avenants.
4. Le contrat d'assurance-vie peut également prendre fin lorsque sa valeur est nulle ou dans l'hypothèse suivante :
Une demande de rachat partiel / transfert partiel de la Réserve du Contrat, suite à laquelle la Réserve du Contrat est ramenée à un niveau inférieur à 50.000 euros. Dans cette hypothèse, l'Assureur se réserve le droit d'opérer un rachat complet ou un transfert complet de la Réserve du Contrat d'assurance-vie. Par la présente, le Preneur d'assurance est réputé suffisamment informé du sort du Contrat dans l'éventualité où un rachat partiel / transfert partiel de la Réserve fait passer la Réserve du Contrat sous le seuil indiqué, et il ne pourra en aucun cas se prévaloir d'un manquement de l'Assureur, notamment si ce dernier s'est abstenu de lui rappeler ces conséquences par la suite.

4. PRIMES

A | Modalités de versement des primes – Origine des fonds

1. Le paiement de la Prime n'est pas obligatoire à l'égard de l'Assureur. Toute Prime, qu'elle soit initiale ou complémentaire, doit être payée en euros sur un compte au nom de l'Assureur avec mention du numéro de la Proposition d'assurance.
2. Le versement de chaque Prime sera effectué par un virement bancaire sur le compte désigné par l'Assureur et immatriculé à son nom. Ce versement doit être effectué par le Preneur d'assurance au départ d'un compte immatriculé à son nom. À défaut, l'Assureur se réserve le droit de refuser le versement de la Prime.
3. Des formulaires pour le versement de primes complémentaires sont disponibles sur simple demande.
4. Le versement de chaque Prime peut concerner des titres ou des liquidités. L'Assureur se réserve toutefois le droit de refuser à tout moment le versement d'une Prime par transfert de titres. Le versement de la Prime ne peut se faire par un apport d'espèces ni par un apport de titres au porteur.
5. Toute Prime (initiale ou complémentaire) versée requiert l'acceptation de l'Assureur. Le Preneur d'assurance s'engage à répondre aux questions de l'Assureur concernant l'origine des Primes versées et à lui fournir les pièces justificatives demandées.
6. Si le financement de la Prime par transfert de titres est accepté par l'Assureur et que ces titres ne sont pas destinés à composer la Réserve du Contrat, l'Assureur procédera à leur vente aux conditions du marché dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent leur réception et l'identification de leur apporteur. Le montant de la Prime versée correspondra alors au produit de la vente de ces titres. Si l'Assureur ne peut procéder à la vente des titres pour l'une ou l'autre raison (suspension du calcul de la VNI, défaut d'accord du fonds, etc.), les titres seront transférés sur le compte du Preneur d'assurance.
Si le financement de la Prime par transfert de titres est accepté par l'Assureur et que ces titres sont destinés à composer la Réserve du contrat d'assurance-vie, la Prime correspondant au transfert sera réputée encaissée le jour où les titres en question sont crédités sur l'un des comptes-titres appartenant à l'Assureur et où l'apporteur est identifié.

7. Suivant chaque versement de prime, l'Assureur émet un Relevé de prime précisant entre autres la date de valeur du versement, sa répartition entre les unités des Fonds de placement, ainsi que le nombre d'unités de chaque Fonds de placement acquis.

B | Montants des primes – Seuils d'accès aux Fonds de placement

1. La Prime initiale doit s'élever au minimum à 50.000 euros.
Une Prime complémentaire peut être versée à tout moment en cours de Contrat : elle devra s'élever au minimum à 5.000 euros. Chaque Fonds de placement n'est accessible à la souscription ou en cours d'exécution du Contrat que si un investissement minimum de 5.000 euros (résultant d'un versement de Prime ou d'un Arbitrage) est effectué au profit de celui-ci.
2. Par dérogation à ce qui précède, pour tout fonds interne dédié ou un fonds d'assurance spécialisé, le montant de l'investissement initial (résultant d'un versement de Prime ou d'un Arbitrage) est de minimum 125.000 euros, tout investissement complémentaire au profit de ce fonds interne dédié ou ce fonds d'assurance spécialisé devant être de minimum 5.000 euros.
3. L'Assureur dispose de la faculté de modifier les montants minima d'investissement dans les Fonds de placement, ainsi que le montant minimum de toute Prime complémentaire, sous réserve d'en informer préalablement le Preneur d'assurance.

C | Taxe sur la prime et préfinancement

1. L'Assureur impute la Taxe sur la prime au Preneur d'assurance par une retenue unique sur le versement de la Prime, avant investissement dans les unités du Fonds de placement choisi.
2. Par dérogation à ce qui précède, le Preneur d'assurance peut demander à ce que le prélèvement de la Taxe sur la prime s'effectue de manière échelonnée. Il opte le cas échéant pour un préfinancement de la Taxe sur la prime. Ce choix est posé au moment de la souscription et vaut pour tout versement de Prime complémentaire.
3. Pour le remboursement de cette taxe préfinancée, l'Assureur déduit chaque année un montant de la Réserve du Contrat, égal à 20 % de la taxe préfinancée. Cette retenue sera effectuée chaque trimestre par une diminution des unités du Fonds de placement sous-jacent au Contrat. Si le Contrat a été investi dans plusieurs Fonds de placement, la

diminution des unités sera réalisée de manière proportionnelle, selon l'allocation financière existante au sein du Contrat.

4. Si le Contrat prend fin pour une raison quelconque avant le remboursement complet de la taxe préfinancée, l'Assureur déduira le solde restant dû des Prestations d'assurance.
5. Chaque Relevé de prime indique le montant de la Taxe sur la prime et précise si le Preneur d'assurance a opté pour un préfinancement ou non.
6. Le rapport d'évaluation mentionne le montant de la Taxe sur la prime retenue chaque année par l'Assureur à titre de remboursement.

5. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

À la date de signature de la Proposition d'assurance, le Preneur d'assurance doit avoir sa résidence principale et habituelle sur le territoire belge et être juridiquement capable ou représenté.

Dans l'hypothèse où le Preneur posséderait la nationalité belge sans avoir sa résidence principale et habituelle sur le territoire belge, la souscription au présent Contrat lui reste ouverte sous réserve des conditions suivantes :

- L'Assureur ne distribue pas activement ses produits dans le pays de résidence du Preneur d'assurance et le Preneur sollicite expressément l'Assureur en vue de conclure un contrat d'assurance-vie et/ou l'Assureur dispose réglementairement de la capacité de prendre des engagements d'assurance avec des personnes physiques résidant de manière principale et habituelle dans cet État ;
- Le droit de l'État dans lequel réside de manière principale et habituelle le Preneur d'assurance autorise ce dernier à opter pour l'application de la loi belge et ne s'oppose pas à l'application de la loi luxembourgeoise en ce qui concerne les règles relevant de la surveillance financière et prudentielle, et en particulier concernant les provisions techniques, les actifs admis en représentation des engagements techniques pris dans le cadre du Contrat.

En cas de pluralité de Preneurs d'assurance, chaque Preneur d'assurance doit satisfaire aux exigences susmentionnées.

6. SOUSCRIPTION

1. Indépendamment de la réception de la Proposition d'assurance ou du versement de la Prime initiale effectué par le Preneur d'assurance, l'Assureur se réserve le droit de refuser le Contrat ou de

subordonner la conclusion de celui-ci à une demande d'informations supplémentaires.

2. Si dans les trente (30) jours qui suivent la réception de la Proposition d'assurance, l'Assureur n'envoie pas une offre d'assurance au Preneur, ne l'informe pas de la nécessité d'informations complémentaires ou ne lui signifie pas que l'assurance est refusée, il s'engage à conclure le Contrat sous peine de dédommagement.

7. DÉBUT DU CONTRAT

1. La date d'entrée en vigueur (« entrée en vigueur ») du Contrat d'assurance-vie correspond à la date de réalisation des deux conditions cumulatives suivantes :

- la constatation par l'Assureur de l'encaissement de la Prime minimale requise ; et
- l'acceptation par l'Assureur de la Proposition d'assurance-vie remise par le Preneur d'assurance. La date de début du Contrat d'assurance-vie est mentionnée sur le Relevé de prime.

2. L'acceptation de la Proposition d'assurance par l'Assureur, dûment signée par le Preneur d'assurance, est constatée par l'émission des Conditions particulières et des éventuels Avenants au Contrat.

3. Dans un délai de maximum trente (30) jours à compter de la réception par l'Assureur de la Proposition d'assurance complète ou des pièces ou informations complémentaires sollicitées par lui le cas échéant, l'Assureur adresse par lettre recommandée au Preneur d'assurance les Conditions particulières du Contrat d'assurance-vie ainsi que ses éventuels Avenants.

Ces Conditions particulières informent le Preneur d'assurance de l'acceptation de sa Proposition d'assurance par l'Assureur. Si l'Assureur ne reçoit pas de retour les Conditions Particulières dûment signées par le Preneur d'assurance, la réception de la Prime initiale vaut acceptation du Contrat de la part du Preneur d'assurance.

4. En cas de décès de l'Assuré après l'entrée en vigueur du Contrat, mais avant la signature des Conditions particulières du Contrat et ses éventuels Avenants par toutes les parties, l'Assureur respectera les modalités de la Proposition d'assurance et procédera au versement des Prestations d'assurance au profit du Bénéficiaire renseigné dans la Proposition d'assurance ou dans toute autre instruction ultérieure dûment signée par le Preneur d'assurance. En l'absence d'un Bénéficiaire

déterminé ou déterminable, l'Assureur verse les Prestations d'assurance au profit du Preneur d'assurance ou, à défaut, de sa succession.

8. LE DROIT ET LE DÉLAI DE RÉSILIATION

1. Dans un délai de trente (30) jours à compter de la date d'entrée en vigueur de son Contrat d'assurance-vie, le Preneur d'assurance peut renoncer au Contrat en envoyant un courrier recommandé avec accusé de réception auquel il joindra une copie de sa carte d'identité ou de tout autre document d'identité pouvant servir de justificatif, son exemplaire du Contrat et les éventuels Avenants.
Moyennant le respect de ces conditions, l'Assureur lui remboursera la Réserve de son contrat d'assurance-vie majorée des frais d'entrée dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de réception du courrier recommandé.
Les Primes de risque dues pour l'Assurance complémentaire décès prévue le cas échéant dans le Contrat, ainsi que les frais de l'éventuel examen médical ne seront pas remboursés. Toutes les taxes éventuelles sur les Primes versées, déduites par l'Assureur et transférées à l'administration fiscale du pays de résidence du Preneur d'assurance, ne seront pas remboursées.
2. Si la demande de résiliation est adressée conformément aux conditions indiquées, l'Assureur initiera les opérations de désinvestissement dans un délai de cinq (5) jours ouvrables à compter de la date de réception de tous les documents requis et conformément aux usages en vigueur.
3. Les règles relatives au versement des Prestations d'assurance valent également sur le remboursement par l'Assureur en cas de résiliation du Contrat. Le Preneur d'assurance accepte que le remboursement soit effectué sous la même forme que le versement initial de la Prime.

9. CONSTITUTION DE LA RÉSERVE

A | Investissement – Date de valeur

1. Chaque Prime (initiale ou complémentaire) versée est investie dans un ou plusieurs Fonds de placement, au choix du Preneur d'assurance. Ce choix est indiqué soit dans la Proposition d'assurance, soit dans une instruction ultérieure.
À défaut de choix évident de Fonds de placement par le Preneur d'assurance lors de la souscription du Contrat, l'Assureur investira les Primes en

question dans les unités d'un fonds de placement monétaire en attendant les instructions du Preneur d'assurance.

À défaut de choix évident au moment du versement d'une prime complémentaire, la Prime sera répartie proportionnellement en fonction de l'allocation financière du Contrat valable à la date du versement.

1. Si la devise de l'un des Fonds de placement sélectionnés n'est pas l'euro, le coût de l'opération de change est supporté par le Preneur d'assurance et déduit de la Prime avant l'investissement dans ledit Fonds de placement.
2. **Prime initiale** : l'Assureur entame les opérations afférentes à l'investissement de la Prime initiale endéans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance-vie.
L'Assureur se réserve le droit d'investir cette Prime dans les unités de Fonds de placement de type « monétaire » pendant le délai légal de renonciation du Contrat.
Si tel est le cas, à l'expiration de ce délai légal de renonciation, l'Assureur convertit sans frais d'arbitrage la Prime initiale en des unités des Fonds de placement sélectionnés conformément à la Proposition d'assurance ou aux instructions du Preneur d'assurance.
Prime complémentaire : pour autant que le versement de la Prime complémentaire ait été identifié et accepté par l'Assureur et que celui-ci dispose d'une instruction, il entame les opérations afférentes à l'investissement de cette Prime au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent son acceptation.
3. Les unités des Fonds de placement sont évaluées sur la base de la Valeur nette d'inventaire (VNI) du jour de l'investissement, et ce, conformément aux règles d'attribution de ces Valeurs nettes d'inventaire pour chaque Fonds de placement.
4. Chaque Prime est investie après déduction des frais d'entrée et des taxes éventuelles.

B | Gestion (choix et répartition) des unités de Fonds de placement

1. L'Assureur convertit et répartit les Primes versées dans les unités des Fonds de placement sélectionnés conformément aux instructions du Preneur d'assurance.
2. Tout investissement dans les Fonds de placement retenus par le Preneur d'assurance doit à tout moment respecter les règles d'investissement visées par la lettre circulaire I5/3 du Commissariat aux Assurances ou toute autre lettre circulaire

imposant un pourcentage maximal / minimal d'investissement par type de Fonds de placement. Les règles d'investissement luxembourgeoises peuvent être consultées sur le site Internet du Commissariat aux Assurances (www.caa.lu). L'Assureur peut également communiquer les règles d'investissement au Preneur d'assurance, sur simple demande de ce dernier. Ces règles d'investissement peuvent être modifiées en cours de Contrat.

3. La lettre circulaire 15/3 du Commissariat aux Assurances définit notamment les seuils d'investissement minimaux pour chaque Fonds de placement interne, permettant au Preneur d'accéder au fonds en question, ainsi que la nature et la répartition des actifs sous-jacents en fonction de ces seuils d'investissement. Les actifs admissibles et les règles d'investissement en vigueur sont précisés dans le prospectus simplifié et le règlement de gestion.
4. En cas de non-respect de ces règles d'investissement et limites, l'Assureur informera le Preneur d'assurance afin que le ou les arbitrages requis soient réalisés dans les meilleurs délais. À défaut, l'Assureur est libre de procéder au désinvestissement de l'excédent ou, si les limites minimales ne sont pas atteintes, à un désinvestissement total, dont le produit sera investi dans un Fonds de placement (interne ou externe) de type monétaire dans l'attente, le cas échéant, d'une demande d'Arbitrage par le Preneur d'assurance.
5. Dès lors que sa décision est motivée, l'Assureur est habilité à limiter ou à supprimer le droit de procéder à un nouvel investissement dans un Fonds de placement déterminé. Le Preneur d'assurance pourra alors soit investir dans un autre Fonds de placement, soit demander le remboursement de la Prime ou de la fraction de Prime non investie par l'Assureur. Cela pourrait être le cas notamment dans les hypothèses suivantes :
 - notamment en cas de modification des modalités de valorisation ou de cotation d'un Fonds de placement ;
 - en cas de diminution importante de liquidités des actifs qui sont cotés sur un marché réglementé ;
 - en cas de retrait substantiel d'un actif qui représente plus de 80% de la valeur du Fonds de placement ou qui est supérieur à 1,25 million d'euros ;
 - quand la situation est tellement grave que le Gestionnaire financier n'est plus en mesure

d'effectuer une évaluation correcte des actifs ou de respecter ses obligations, qu'il ne peut plus disposer normalement de ces actifs ou qu'il ne peut le faire sans porter gravement préjudice aux intérêts des Preneurs d'assurance ;

- en cas de modification des conditions de souscription ou de rachat de ses unités ;
- en cas de modification du règlement / prospectus du Fonds de placement ;
- en cas d'interruption de l'émission de nouvelles unités ;
- ou plus généralement en cas de force majeure.

C | Arbitrage

1. Sauf disposition contraire, le Preneur d'assurance peut à tout moment demander à l'Assureur de procéder à des échanges ou transferts entre les unités des Fonds de placement (Arbitrages). Afin d'habiliter l'Assureur à effectuer les Arbitrages souhaités, le Preneur d'assurance lui communiquera au préalable une Instruction.
2. Sauf exception, l'opération d'Arbitrage s'effectue en numéraire.
3. En cas de doute, l'Assureur se réserve le droit de solliciter des informations et/ou des documents supplémentaires pour évaluer la validité et la régularité de la demande d'arbitrage ainsi que pour en permettre la correcte exécution. L'Assureur se réserve le droit de ne pas entamer ou poursuivre l'opération d'Arbitrage si les informations et/ou documents supplémentaires demandés ne lui sont pas fournis.
4. À défaut de précisions quant au Fonds de placement par le Preneur d'assurance lors d'une demande d'Arbitrage, les sommes seront allouées de manière proportionnelle en fonction de l'allocation financière du Contrat applicable à la date dudit Arbitrage.
5. L'Assureur entame l'opération d'Arbitrage souhaitée dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la réception de l'Instruction. Pour les Fonds de placement externes, les opérations d'investissement dans le nouveau Fonds de placement ne seront entamées qu'après encaissement par l'Assureur du produit correspondant à la réalisation des unités vendues du Fonds de placement.
6. L'Assureur se réserve le droit de refuser tout Arbitrage pendant le délai de renonciation.
7. La réception par l'Assureur d'une demande de rachat (partiel ou total) ne fera l'objet d'un traitement par l'Assureur que suivant la réalisation et la bonne fin de toute procédure d'Arbitrage en

cours.

8. Si, dans le cadre d'une opération d'Arbitrage, les opérations d'investissement ou de désinvestissement de certaines unités d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds en cas de fonds interne ne peuvent pas être réalisées ou clôturées par l'Assureur, en tout ou en partie, à cause d'un événement grave de marché (notamment à cause de la suspension de la VNI d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne, à cause d'un événement affectant à terme la liquidité d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds en cas de fonds interne, ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur suspendra l'opération et en informera le Preneur d'assurance par écrit.
9. En cas de liquidation ou de fermeture d'un Fonds de placement externe, l'Assureur est autorisé à remplacer unilatéralement ce fonds soit par un Fonds de placement externe de même nature, de même stratégie et de même orientation, soit par un Fonds de placement externe de type monétaire.
Cet Arbitrage est opéré sans frais d'Arbitrage.
10. En cas de clôture d'un Fonds de placement interne ou de modification notable de sa politique d'investissement, l'Assureur adressera préalablement un courrier au Preneur d'assurance afin de l'avertir de cette clôture ou de cette modification de la politique d'investissement et de l'inviter :
 - soit à effectuer un Arbitrage sans frais d'arbitrage vers un autre Fonds de placement (externe ou interne) présentant une politique d'investissement et un niveau de chargements (frais) similaires ;
 - soit à effectuer un Arbitrage sans frais d'arbitrage vers des liquidités, un support sans risque de placement ou vers un Fonds de placement (externe ou interne) de type monétaire ;
 - soit à racheter sans frais de rachat la quote-part de la Réserve du Contrat d'assurance-vie composée des unités de ce Fonds de placement interne ;
 - soit à racheter sans frais de rachat le Contrat d'assurance-vie si les actifs investis dans ce Fonds de placement interne représentent plus de 20 % de la Réserve du Contrat d'assurance-vie.

À défaut de réponse du Preneur d'assurance sur l'option choisie par ses soins dans les soixante (60) jours calendrier suivant l'envoi du courrier,

l'Assureur est autorisé à effectuer un Arbitrage sans frais d'arbitrage des actifs investis vers un autre Fonds de placement (externe ou interne) présentant une politique d'investissement et un niveau de chargements (frais) similaires, vers un actif donné sans risque de placement ou vers un Fonds de placement (externe ou interne) de type monétaire.

11. Lors de l'échéance d'un Fonds de placement interne, l'Assureur adresse préalablement un courrier au Preneur d'assurance afin de l'avertir de cette échéance et de l'inviter à effectuer un Arbitrage vers un autre Fonds de placement (externe ou interne). À défaut de réponse du Preneur d'assurance dans les soixante (60) jours calendrier qui suivent l'envoi du courrier, l'Assureur est autorisé à effectuer un Arbitrage sans frais d'arbitrage des actifs investis vers un autre Fonds de placement (externe ou interne) présentant une politique d'investissement et un niveau de chargements (frais) similaires, vers un support sans risque de placement ou vers un Fonds de placement (externe ou interne) de type monétaire.
12. Dès lors qu'en raison d'un événement grave de marché, sa décision est motivée (notamment par la suspension de la VNI d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne, par un événement affectant la liquidité à terme d'un Fonds de placement externe ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur dispose, dans l'intérêt du Preneur d'assurance, de la capacité discrétionnaire d'isoler les unités d'un Fonds de placement ou les parts de l'actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne au sein du Contrat d'assurance-vie ou dans tout compartiment d'investissement spécifique de son choix. Dans cette hypothèse cet isolement est effectué le temps requis :
 - pour que la valorisation du Fonds de placement ou de l'actif sous-jacent en cas de Fonds de placement interne puisse s'effectuer à nouveau dans des conditions normales de marché ;
 - pour que l'Assureur puisse, en cas de vente des unités du Fonds de placement ou de l'actif sous-jacent à ce fonds en cas de Fonds de placement interne, investir le produit de cette vente (opération d'Arbitrage) soit dans des unités d'autres Fonds de placement externes de même nature, de même stratégie ou de même orientation financière, soit dans un Fonds de placement (externe ou interne) de type

monétaire.

Pendant toute la période d'isolement des unités d'un Fonds de placement ou d'un actif déterminé, le Preneur d'assurance disposera – pour autant que cela soit techniquement possible – du droit de demander le rachat de ces unités ou de cet actif par le biais du transfert de ces unités sur un compte-titres lui appartenant.

En cas de décès de l'Assuré ou à l'échéance en cas de vie pendant cette même période et concernant les mêmes unités, ce droit sera également donné au Bénéficiaire.

D | Risques inhérents à un contrat d'assurance-vie lié à des Fonds de placement

1. VITIS All In One est un contrat d'assurance-vie dont la Réserve est investie dans des unités de Fonds de placement dont la valeur est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse en fonction de l'évolution des marchés financiers.
2. Par la souscription du Contrat, le Preneur d'assurance s'expose à certains risques.
En fonction des choix de placement du Preneur d'assurance et de son profil de risque, divers risques peuvent être évités, réduits ou accrus.
3. Les principaux risques sont les suivants :
 - **Risque biométrique** : risque lié à un événement incertain et futur en fonction de la durée de vie de l'Assuré.
 - **Risque financier** (y compris le risque de contrepartie) : risque de fluctuations de la valeur des unités de Fonds de placement sous-jacents au Contrat. Le risque de placement est entièrement supporté par le Preneur d'assurance. Il en résulte que le Preneur d'assurance pourrait perdre tout ou partie de la prime versée.
 - **Risque de défaillance de l'Assureur** :
La réglementation luxembourgeoise offre un système de protection des Preneurs d'assurance caractérisé par les facteurs suivants : les actifs représentatifs liés aux contrats sont déposés auprès d'une Banque dépositaire préalablement approuvée par le Commissariat aux Assurances. L'ensemble des actifs représentatifs déposés et pour lesquels le risque de placement est supporté par les Preneurs d'assurance constitue un patrimoine distinct géré séparément des actifs propres de l'Assureur. En cas de défaut de ce dernier, les Preneurs d'assurance disposent collectivement d'une créance privilégiée de premier rang sur ce patrimoine distinct qui leur permettra de récupérer en priorité les créances
- relatives à l'exécution de leurs contrats. La créance privilégiée de chaque Preneur d'assurance sur le patrimoine distinct est égale au nombre d'unités détenues par chaque Preneur dans le ou les actifs sous-jacents au jour de l'ouverture de la liquidation de l'Assureur, tel que ce nombre est documenté pour chaque actif dans les systèmes de gestion de l'Assureur.
- **Risque de défaillance de la Banque dépositaire** :
Tous les actifs financiers à l'exception des liquidités sont enregistrés hors du bilan de la Banque dépositaire. Le Preneur d'assurance s'expose dès lors au risque de perdre totalement, en cas de défaillance de la Banque dépositaire, les liquidités composant le Fonds de placement interne déposées auprès de cette Banque dépositaire.
- **Risque de la Banque dépositaire ayant son siège social dans un pays ou un territoire européen qui n'est pas membre de l'Espace économique européen (EEE)** :
Lorsque l'Assureur dépose les actifs et instruments financiers qui composent un fonds interne dédié ou un fonds d'assurance spécialisé dans une banque dépositaire hors EEE désignée par le Preneur d'assurance, les procédures de coopération entre autorités de surveillance des assurances valables sur le territoire de l'Union européenne sont inopérantes. Le Preneur d'assurance encourt un risque accru en cas de défaillance de la Banque dépositaire hors EEE, compte tenu notamment du fait :
 - que le risque lié au choix de la Banque dépositaire, y compris les risques associés à la négligence, à la fraude, à la défaillance, etc. de la banque, est à la charge exclusive du Preneur d'assurance ;
 - que le risque lié à une mesure de blocage ou d'exécution ayant pour objet les actifs du fonds interne dédié ou du fonds d'assurance spécialisé et intervenant dans le cadre de dispositions légales ou d'injonctions judiciaires ou administratives, est à la charge exclusive du Preneur d'assurance.
4. En outre, tout investissement financier peut s'accompagner des risques suivants :
 - **Risque actions** : le risque associé à la variation du prix qui résulte soit des attentes du marché et des perspectives de l'émetteur soit de la fluctuation du marché sur lequel les actions sont négociées.
 - **Risque de taux d'intérêt** : l'investissement dans des titres de créance (telle qu'une

obligation) expose le Fonds de placement aux effets de fluctuations des taux d'intérêt. Une hausse des taux d'intérêt entraîne un recul de la valeur en capital des produits de taux composant l'actif du Fonds de placement et par conséquent une baisse de la VNI du Fonds de placement.

- **Risque de crédit** : l'investissement dans des titres de créance (telle qu'une obligation) expose le Fonds de placement au risque que l'émetteur du titre ne soit pas en mesure de faire face à ses engagements de payer les intérêts ou de rembourser le capital à la suite d'une détérioration de sa solidité patrimoniale.
- **Risque de gestion discrétionnaire** : la gestion discrétionnaire du Fonds de placement implique que l'évolution des différents marchés (actions, produits de taux) est anticipée. Il est possible que le Fonds de placement ne soit pas toujours investi dans les marchés les plus performants.
- **Risque de concentration** : lorsqu'un Fonds de placement se compose d'un seul actif financier, ou dans un sens plus large, de titres d'un seul émetteur financier, de titres différents d'un seul marché ou de placements relevant d'une seule catégorie d'investissement, le Preneur d'assurance risque de s'exposer de façon trop importante à l'évolution de la valeur d'un seul actif financier ou d'une seule catégorie d'investissement ou encore à un seul émetteur financier ou à un seul marché.
- **Risque de change en cas d'investissement en instruments financiers libellés en devises étrangères** : le risque de change correspond au risque de perte en capital lorsqu'un investissement est réalisé dans une monnaie hors euro, et que celle-ci se déprécie face à l'euro sur le marché des changes.
- **Risque d'investissement dans des fonds alternatifs** : les fonds alternatifs mettent en œuvre des stratégies complexes décorrélées des marchés classiques des actions ou de taux. Leur évolution peut s'avérer contraire à l'évolution de ces marchés et conduire à une contre-performance, ce qui entraînera une baisse de la VNI du Fonds de placement.
- **Risque d'investissement dans des fonds immobiliers** : le risque de diminution de la valeur du Fonds de placement parce qu'un investissement dans ce type de fonds est exposé à l'évolution du marché immobilier, aux faibles liquidités de ce marché et de l'économie en général.

- **Risque de liquidité** : le risque qu'un instrument financier ne soit pas facile à vendre parce qu'il n'y a pas de demande sur le marché ou encore une demande insuffisante, ce qui entraîne une perte de valeur et/ou un risque de dépréciation du Fonds de placement (fonds alternatifs, fonds immobiliers, actions de petites et moyennes entreprises, émissions de créances par de petites entités).
- **Risque pays** : le risque associé aux transactions réalisées sur les marchés situés en dehors de l'Union européenne, et en particulier sur les marchés émergents. La réglementation différente ainsi que la situation politique et financière propre au pays concerné pourraient avoir pour conséquence d'offrir un niveau de protection inférieur aux investisseurs des pays de l'Union européenne et exposer ces derniers à d'autres risques.

E | Réserve du Contrat – Évolution de la réserve

La Réserve du Contrat à une date déterminée est égale à la somme de toutes les unités de chaque Fonds de placement sous-jacent au Contrat (le nombre d'unités dont il est tenu compte est arrondi le cas échéant à la sixième décimale), multipliée par sa dernière VNI ou par sa dernière valorisation selon les règles de valorisation qui lui sont propres.

Le nombre d'unités des Fonds de placement sous-jacents au Contrat est :

- diminué des prélèvements au titre des frais d'administration du Contrat tels que décrits à l'article 9.G des présentes Conditions générales ;
- diminué des prélèvements éventuellement effectués au titre des opérations d'Arbitrage et de rachat, ainsi qu'au titre des frais découlant de la réalisation de ces opérations tels que décrits à l'article 9.G des présentes Conditions générales ;
- diminué des prélèvements éventuellement effectués au titre des Primes de risque correspondant à l'Assurance complémentaire décès dans les conditions de l'article 14 des présentes Conditions générales ;
- diminué des prélèvements effectués au titre de toute taxe éventuellement due en raison du régime fiscal applicable au Contrat en général et notamment le régime fiscal applicable aux comptes-titres sur lesquels sont déposés les unités des Fonds de placement externes et/ou les actifs financiers qui composent le Fonds de placement interne, sous-jacent au Contrat;
- majoré par les investissements effectués suivant un versement de Prime ou la réalisation d'une

- opération d'Arbitrage ;
- majoré par les produits éventuels attachés à un Fonds de placement et réinvestis au profit du même Fonds de placement, nets de toutes taxes (acquittées ou à acquitter) et de tous frais.

Pour les Fonds de placement libellés en une devise autre que l'euro, la VNI correspondante est exprimée en euro (EUR) selon le taux de change appliqué par la Banque dépositaire ou le Gestionnaire financier du Fonds de placement concerné, selon les règles qui lui sont propres. L'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités du Fonds de placement. La valeur de ces unités qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie, mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse en fonction de l'évolution des marchés financiers.

F | Date de valeur des unités du fonds de placement

1. Tout investissement ou désinvestissement ne peut être effectué que sur la base d'un cours ou d'une VNI déterminé(e) après réception d'une Instruction complète par l'Assureur, et ce, dans les conditions indiquées ci-dessous.
2. Les délais relatifs à la réalisation des opérations d'investissement / de désinvestissement des unités d'un Fonds de placement seront, le cas échéant, prolongés de la durée nécessaire pour la réalisation des opérations de change, l'investissement et le désinvestissement se faisant après conversion des sommes dans la devise adéquate.

Par dérogation à ce qui précède, si l'Assureur se trouve dans l'impossibilité d'acheter ou de vendre des unités dans les conditions ci-dessus (en cas notamment de restrictions imposées par le marché financier, le marché des changes ou du fait de l'incapacité de transférer les fonds), la VNI applicable sera celle du jour où l'Assureur aura pu acheter ou vendre les unités considérées. Si cette impossibilité venait à se prolonger, l'Assureur en informerait le Preneur d'assurance.

L'Assureur se réserve également la possibilité d'informer le Preneur d'assurance de tout événement grave de marché qui serait de nature à lui porter préjudice si l'opération projetée était réalisée. Dans cette hypothèse, l'Assureur diffèrera le traitement de la demande dans l'attente de la confirmation des Instructions du Preneur d'assurance.

G | Frais inhérents au contrat d'assurance-vie

1. Les frais précisés dans les Conditions particulières

prévalent sur les stipulations reprises ci-dessous.

2. **Frais inhérents au contrat d'assurance-vie :**

Frais d'entrée : ces frais sont perçus, lors de l'investissement d'une Prime, au moment de chaque acquisition des unités de Fonds de placement conformément aux tarifs en vigueur au moment de l'acquisition de ces unités. Les frais d'entrée sont perçus sur la Prime versée, après perception de la taxe sur la Prime. Ces frais sont imputés sur chaque unité d'un Fonds de placement acquise.

Frais d'administration : ces frais, détaillés dans les Conditions particulières, couvrent les coûts afférents à la gestion administrative du Contrat. Ils sont exprimés en un pourcentage et/ou en un montant fixe.

Les frais exprimés en pourcentage sont calculés trimestriellement selon la Réserve du Contrat évaluée au dernier jour ouvrable du trimestre en cours.

Tous les trimestres, ces frais sont déduits de la Réserve du Contrat par la perception d'unités des Fonds de placement sous-jacents au contrat d'assurance.

En cas de rachat, de transfert de Réserve ou de liquidation des Prestations d'assurance au profit du Bénéficiaire, ces frais sont calculés pro rata temporis.

L'Assureur se réserve le droit de modifier unilatéralement et à tout moment les frais d'administration du Contrat d'assurance-vie. En cas de modification des frais d'administration, l'Assureur adresse préalablement un courrier au Preneur d'assurance afin de l'avertir de cette modification. La modification des frais d'administration entre en vigueur le premier jour calendrier du deuxième mois qui suit le mois au cours duquel le courrier a été adressé au Preneur d'assurance.

En cas d'opposition du Preneur d'assurance quant à la modification des frais d'administration, il dispose de la faculté d'effectuer un rachat sans frais de rachat du Contrat d'assurance-vie, et ce, jusqu'au premier jour calendrier du deuxième mois qui suivra le mois au cours duquel le courrier initial lui a été adressé.

Frais d'arbitrage : ces frais, détaillés dans les Conditions particulières, sont perçus à l'occasion de chaque opération d'Arbitrage.

Frais de rachat partiel ou total/Frais de transfert de Réserve : outre les frais externes éventuels stipulés ci-dessous, des frais de sortie sont perçus lors du rachat ou du transfert de tout ou d'une partie de la Réserve du Contrat

conformément aux frais détaillés dans les Conditions particulières. Ces frais sont imputés de la Valeur de liquidation du Contrat.

3. Frais de l'examen médical :

Les frais de l'examen médical éventuellement requis pour l'acceptation de l'Assurance complémentaire décès sont à charge de l'Assureur. Ces frais seront remboursés ou payés sur présentation d'une note de frais (facture) du médecin ayant procédé à l'examen médical requis par l'Assureur.

Les frais de l'examen médical ne sont toutefois pas remboursés au Preneur d'assurance lorsque ce dernier fait usage de sa faculté de résiliation dans le délai de trente (30) jours qui suit la date d'entrée en vigueur du Contrat d'assurance-vie.

L'Assureur ne prend pas non plus en charge les frais d'un examen médical si le Preneur d'assurance ne souscrit pas à l'Assurance complémentaire décès alors qu'il en avait exprimé l'intention lors de la signature de la Proposition d'assurance.

4. Décès/Échéance en cas de vie :

À l'exception des éventuels frais bancaires, il n'y a pas de frais spécifiques pour le paiement des Prestations d'assurance au Bénéficiaire en cas de décès ou de vie.

5. Frais dans le cadre des Contrats d'assurances-vie dormants :

Les éventuels frais de recherche dans le cadre des contrats d'assurances-vie dormants (identification et localisation du Bénéficiaire, de l'Assuré ou du Preneur d'assurance) sont à charge du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire dans les limites de la loi et sont retenus de la Réserve ou des Prestations d'assurance.

6. Frais pour la domiciliation de la correspondance :

L'Assureur se réserve le droit d'imputer des frais pour la domiciliation de la correspondance (conservation de la correspondance chez l'Assureur). Ces frais sont communiqués au préalable au Preneur d'assurance et retenus de la Réserve sous-jacente au Contrat par la perception d'unités des Fonds de placement sous-jacents au contrat d'assurance.

7. Frais inhérents au transfert de montants ou de titres :

Tous les frais afférents aux transferts des sommes ou des titres entre le compte bancaire de l'Assureur et celui du Preneur d'assurance et/ou du Bénéficiaire sont respectivement à charge du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire.

8. Tous les frais externes éventuels non compris

dans le calcul de la VNI des Fonds de placement, comme les frais bancaires, les frais d'entrée / frais de sortie, les frais de transactions ou les frais d'achat ou de vente de titres, de même que l'ensemble des taxes et impôts éventuels que l'Assureur est tenu de prélever, sont à charge du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire et sont déduits de la Prime, de la Réserve ou des Prestations d'assurance.

H | Frais inhérents au Fonds de placement

1. Les frais afférents au contrat d'assurance-vie ne doivent pas être confondus avec les différents frais et chargements (droit de garde, commission de gestion, frais de calcul de VNI, frais de distribution en cas de fonds interne collectif, etc.) inhérents à un Fonds de placement et influençant la VNI de celui-ci.

2. Types de frais inhérents à un Fonds de placement interne :
la tarification est celle applicable à la date de l'investissement dans le Fonds de placement concerné. Les frais sont retenus sur les actifs au sein du Fonds interne et diminuent la VNI de ce fonds.

A. Frais par type de Fonds de placement interne :

1. Fonds interne collectif et Fonds interne dédié :

Commission de gestion : Cette commission calculée par le Gestionnaire financier désigné par le Preneur d'assurance est due au Gestionnaire financier en guise de rémunération pour ses prestations intellectuelles relatives à la gestion discrétionnaire des actifs financiers composant le fonds interne collectif ou le fonds interne dédié. Le montant de la commission de gestion et sa base de calcul sont propres à chaque stratégie d'investissement et à chaque Gestionnaire financier.

Commission de performance ou de surperformance : Cette commission, calculée par le Gestionnaire financier désigné par le Preneur d'assurance, est due lorsque la performance des actifs financiers composant le fonds interne collectif ou le fonds interne dédié a dépassé le seuil de performance défini par le Preneur d'assurance lors de sa désignation du Gestionnaire financier. Le montant de la commission de performance / surperformance et sa base de calcul sont propres à chaque stratégie d'investissement et à chaque Gestionnaire financier.

Droit de garde : Les droits de garde sont prélevés par la Banque dépositaire pour la conservation et la tenue du compte du Fonds interne. Ces droits de garde appliqués par la Banque dépositaire peuvent être modifiés de manière discrétionnaire par la Banque dépositaire. Ces droits de garde sont également susceptibles de donner lieu à des commissions / rétrocessions attribuées au Gestionnaire financier lors de l'exécution des transactions.

Frais de transactions:

Frais prélevés par la salle de marché de la Banque dépositaire pour les transactions (e.a. achat / vente) et les opérations relatives aux actifs financiers des fonds de placement. Les frais de transactions prélevés par la Banque dépositaire peuvent être modifiés de manière discrétionnaire par la Banque dépositaire. Ces frais sont également susceptibles de donner lieu à des commissions/rétrocessions attribuées au Gestionnaire financier lors de l'exécution des transactions.

Dans certains cas, ces frais sont inclus dans la commission de gestion (« All in ») du Gestionnaire financier.

Autres frais : D'autres frais sont exigibles, tels que des frais pour l'ouverture ou la fermeture d'un compte. Lorsqu'il s'agit d'un Fonds interne, d'autres types de frais pourront être dus en fonction du choix du Gestionnaire financier et/ou de la Banque dépositaire. Le détail de ces frais est disponible à première demande du Preneur d'assurance.

TVA : Les commissions dues au Gestionnaire financier d'un Fonds interne dédié, de même que les droits de garde et autres frais dus à la Banque dépositaire de tout Fonds interne sont en principe soumis au régime de TVA luxembourgeois. Seules les commissions de gestion et de surperformance d'un Fonds interne collectif sont exonérées de TVA.

2. Fonds d'assurance spécialisé :

Option « Buy & Hold » : Des frais annuels sont dus à l'Assureur pour la constitution et l'administration de ce Fonds de placement, ainsi que pour l'exécution de deux réallocations annuelles des actifs sous-jacents, qui seraient demandées par le Preneur d'assurance. A compter de la troisième demande de réallocation, des frais supplémentaires sont prélevés par l'Assureur.

Option « Conseil » :

Des frais sont dus à l'Assureur pour la constitution de ce fonds ainsi que pour les activités d'audit et contrôle de l'Assureur destinées notamment à veiller au respect des règles luxembourgeoises et des limites d'investissement. Une commission de conseil est due au Mandataire financier désigné par le Preneur d'assurance, pour le conseiller sur les investissements et intervenir dans la communication des transactions auprès de la Banque dépositaire.

Droit de garde : Les droits de garde sont prélevés par la Banque dépositaire pour la conservation et la tenue du compte du fonds interne.

Frais de transactions : Frais prélevés par la salle de marché de la Banque dépositaire pour les transactions (e.a. achat / vente) et les opérations relatives aux actifs financiers des fonds de placement. Ces frais sont prélevés par la Banque dépositaire qui pourra les modifier de manière discrétionnaire. Ces frais sont susceptibles de donner lieu à des commissions/rétrocessions attribuées au Mandataire financier lors de l'exécution des transactions.

Autres frais : Des autres frais sont exigibles, tels que des frais pour l'ouverture ou la fermeture d'un compte. D'autres types de frais pourront être dus en fonction du choix de la Banque dépositaire et/ou du Mandataire financier. Le détail de ces frais est disponible à première demande du Preneur d'assurance.

TVA : La commission de conseil du Mandataire financier de même que les droits de garde et autres frais dus à la Banque dépositaire de chaque fonds d'assurance spécialisé sont en principe soumis au régime de TVA luxembourgeois,

B. Frais applicables en fonction d'un choix effectué par le Preneur d'assurance :

Frais de banque dépositaire non automatisée :

Ces frais couvrent la complexité des opérations d'ouverture, d'administration, de gestion et de fermeture d'un compte dans une Banque dépositaire désignée par le Preneur d'assurance et ne figurant pas sur la liste des Banques dépositaires automatisées proposées par l'Assureur. Ces frais annuels sont prélevés chaque trimestre par l'Assureur.

Frais d'actifs à liquidité réduite :

Ces frais sont dus lorsque le Preneur d'assurance souhaite détenir des actifs à

liquidité réduite au sein du fonds interne. Les actifs à liquidité réduite sont définis comme tout actif financier (action, obligation, part d'un fonds de placement, etc.) admis par les lettres-circulaires du Commissariat aux Assurances et répondant à l'une des conditions suivantes :

- l'actif n'a pas de prix public et n'est pas négocié sur un marché boursier réglementé ; ou
- l'actif ne répond pas à la définition d'un fonds ouvert selon les lettres-circulaires du Commissariat aux Assurances à savoir « un fonds coté sur un marché réglementé de l'EEE ou fonds dont les parts sont rachetées ou remboursées à charge de l'organisme émetteur à la première demande des porteurs de part et les fonds fermés institutionnels dont l'entreprise d'assurances est l'actionnaire majoritaire et pour lesquels elle garantit le rachat des parts à première demande des porteurs de part. Par garantie de rachat des parts à la première demande des porteurs de part, on entend une garantie de rachat au moins mensuelle ».

Ces frais annuels couvrent les coûts associés à la détention, au suivi et au contrôle de ces actifs dans un fonds interne. Ils sont déterminés en fonction du montant investi dans l'actif en question dans le Fonds de placement à la fin de chaque trimestre, et selon le seuil applicable. L'Assureur effectue des prélèvements trimestriels de ces frais annuels.

Frais en cas de changement de Gestionnaire financier et/ou de modification de la stratégie d'investissement d'un fonds interne :

En cas de changement du Gestionnaire financier ou de modification de la stratégie d'investissement n'entraînant pas un changement de Banque dépositaire, l'Assureur se réserve le droit d'imputer des frais pour ce changement de Gestionnaire financier et/ou de Mandataire financier et/ou pour la mise en œuvre de la nouvelle stratégie d'investissement demandée par le Preneur d'assurance.

Frais associés à une opération d'arbitrage en titres :

L'Assureur se réserve le droit d'imputer des frais si, lors d'une opération d'Arbitrage et pour autant que ce soit possible techniquement, le Preneur d'assurance demande à effectuer un transfert des actifs sous-jacents d'un Fonds de placement interne

vers un autre Fonds de placement interne. Par ces frais, l'Assureur couvre les dépenses associées à l'exécution et au suivi du transfert de chaque actif sous-jacent du compte d'un Fonds de placement vers le compte d'un autre Fonds de placement.

Les frais inhérents à chaque Fonds de placement sont détaillés dans son prospectus et/ou règlement de gestion.

I | Incitations

1. Les incitations désignent les rémunérations et commissions ainsi que les avantages non pécuniaires que l'Assureur reçoit de la part d'un tiers lorsqu'il agit en tant que Distributeur ou que l'Assureur paie ou offre à un Intermédiaire d'assurances (courtier ou agent d'assurances) en liaison avec la distribution d'un produit d'assurance

L'Assureur peut également verser une rémunération unique, de manière non récurrente, à un apporteur d'affaires qui lui adresse des clients potentiels.

2. Ces incitations rémunèrent notamment l'assistance et les conseils que le Distributeur fournit au Preneur d'assurance à l'occasion de la souscription et des différentes opérations en cours de Contrat, entre autres les conseils relatifs au caractère adéquat et approprié de la souscription, d'une opération en cours de Contrat ou d'un investissement dans un Fonds de placement. Ils couvrent également les frais pour le suivi général de la réglementation concernant les Contrats d'assurance-vie liés à des Fonds de placement, le régime fiscal applicable, ainsi que les frais opérationnels et de marketing généraux d'un Distributeur.

Ces incitations permettent également au Distributeur de proposer une offre variée de Fonds de placement sous-jacents à un Contrat d'assurance-vie.

Ces incitations permettent également:

- la gestion, la production et l'envoi des rapports d'évaluation au Preneur d'assurance par l'Assureur, en ce compris l'informatisation nécessaire ;
 - au Preneur d'assurance d'obtenir des renseignements spécifiques concernant les caractéristiques des Fonds de placement auprès de l'Assureur, de manière objective et indépendante.
3. L'Assureur veille à ce que ces incitations ne présentent pas d'effet négatif sur la qualité du service fourni au Preneur et ne nuisent pas au

respect de son obligation d'agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle en faveur des intérêts de ses clients.

4. Types d'incitations

Incitations liées aux frais du Contrat d'assurance-vie :

Ces incitations sont issues des frais du Contrat que l'Assureur perçoit effectivement et qui peuvent se composer de :

- la commission d'entrée, financée au moyen des frais d'entrée ;
- la commission d'administration, financée au moyen des frais d'administration ;
- la commission d'arbitrage, financée au moyen des frais d'arbitrage ;
- la commission de rachat, financée au moyen des frais de rachat.

Incitations relatives aux Fonds de placement sous-jacents au contrat d'assurance-vie :

Dans le cadre d'un Contrat d'assurance-vie liée à des Fonds de placement, l'Assureur peut également percevoir

- une rémunération qui est versée par le Gestionnaire financier et/ou la Banque dépositaire d'un Fonds de placement sous-jacent à un Contrat d'assurance-vie ;
- des frais de distribution prélevés au sein d'un Fonds collectif interne.

L'Assureur peut, à son tour, reverser ces rémunérations, en tout ou en partie, à un Intermédiaire d'assurances.

5. Base de calcul

Les incitations sont exprimées sous la forme d'un pourcentage ou d'un montant fixe.

Les incitations liées aux frais du Contrat :

• La commission d'entrée

La commission d'entrée correspond à une quote-part des frais d'entrée calculés sur la base de la Prime versée, diminuée des éventuelles taxes/impôts dus par le Preneur d'assurance et/ou l'Assureur dans le cadre du Contrat souscrit.

• La commission d'administration

La commission d'administration correspond à une quote-part des frais d'administration (exprimée en pourcentage) calculés sur la base du montant de la Réserve du Contrat, qui est évaluée à la fin de chaque trimestre, pour toute la durée du Contrat.

Le montant de la Réserve utilisé comme base de calcul est déterminé à la fin de chaque trimestre sur la base de la Réserve calculée pro rata temporis compte tenu :

- de la date d'entrée en vigueur du Contrat ;
- des Primes complémentaires encaissées par l'Assureur au cours du trimestre écoulé ;
- des montants des rachats totaux ou partiels effectués pendant le trimestre écoulé.

• La commission d'Arbitrage

La commission d'Arbitrage correspond à une quote-part des frais d'Arbitrage qui sont calculés sur la base de la valeur des unités de Fonds de placement vendues et achetées.

• La commission de rachat

La commission de rachat correspond à une quote-part des frais de rachat calculés sur la base de la Valeur de liquidation de la Réserve du Contrat en cas de rachat total, ou de la Valeur de liquidation de la partie rachetée de la Réserve en cas de rachat partiel.

Incitations relatives aux Fonds de placement sous-jacents à un Contrat d'assurance-vie

• Incitations financées par des rétrocessions versées par le gestionnaire d'un Fonds de placement :

Dans le cadre d'un Contrat d'assurance-vie lié à des Fonds de placement, l'Assureur peut percevoir une rémunération récurrente et/ou unique du gestionnaire d'un Fonds de placement sous-jacent à un Contrat d'assurance-vie. Le cas échéant, le gestionnaire du Fonds de placement reverse à l'Assureur un pourcentage de la commission de gestion prélevée au sein de ce Fonds de placement. L'Assureur peut, à son tour, verser une partie ou la totalité de cette rémunération à un Intermédiaire d'assurances qui est lié à un Contrat d'assurance-vie dont la Réserve est investie, en tout ou en partie, directement ou indirectement, dans ce Fonds de placement.

• Incitations financées par les frais de distribution prélevés au sein d'un Fonds interne collectif

L'Assureur peut prélever des frais de distribution au sein d'un Fonds interne collectif. L'Assureur peut reverser une partie ou l'ensemble de ces frais de distribution à un Intermédiaire d'assurances qui est lié à une assurance-vie dont la Réserve est investie, en tout ou en partie, dans ce Fonds interne collectif.

• Incitations financées par les droits de garde et les frais de transaction prélevés par la Banque dépositaire au sein d'un Fonds de placement interne

Les droits de garde de même que les frais de transaction de la banque dépositaire sont susceptibles de donner lieu à des commissions / rétrocessions attribuées au Gestionnaire financier ou au Mandataire financier. Ces incitations peuvent être attribuées directement par la Banque dépositaire au Gestionnaire financier / au Mandataire financier ou à l'Assureur afin qu'il les reverse lui-même au Gestionnaire financier ou au Mandataire financier.

6. La politique en matière d'incitations de l'Assureur peut être consultée sur son site Internet.
7. Les principes généraux de la politique de rémunération de l'Assureur se résument comme suit :
 - La rémunération du personnel de l'Assureur comprend une part fixe, une part variable et d'autres avantages. La composition et le montant total de la rémunération sont réexaminés chaque année, en veillant à un juste équilibre entre ses composantes;
 - La rémunération fixe est fonction de l'expérience, de l'ancienneté dans l'entreprise, du niveau de responsabilité assumée, de l'évolution des compétences ainsi que des conventions collectives en vigueur lorsque celles-ci sont applicables ;
 - La rémunération variable est basée sur les performances individuelles, commerciales (pour les commerciaux) et/ou collectives (résultats financiers de l'Assureur) ;
 - D'autres facteurs tels que l'équité et l'équilibre de traitement au sein de Vitis Life, les risques présents et futurs associés à la performance et l'alignement des objectifs individuels sur les intérêts long terme de Vitis Life sont aussi pris en considération.

10. DROIT DU PRENEUR D'ASSURANCE DE DISPOSER DU CONTRAT

A | Droit de rachat/transfert de la Réserve

1. Après expiration du délai de renonciation de trente (30) jours prévu à l'article 8 et si le Bénéficiaire marque son accord dans l'hypothèse d'une acceptation bénéficiaire, le Preneur d'assurance peut, avant l'échéance, réclamer tout ou partie de la Réserve de son contrat d'assurance-vie moyennant le respect des conditions suivantes :
 - l'envoi d'une Instruction, mentionnant les

données de paiement, accompagnée d'une copie de la carte d'identité du Preneur d'assurance ou d'un autre document d'identification probant. Si le contrat d'assurance-vie est adossé à des unités de plusieurs Fonds de placement, le Preneur d'assurance, en cas de rachat ou de transfert partiel de la Réserve, doit préciser dans son instruction les Fonds de placement pour lesquels le rachat/transfert de la Réserve devra être effectué. À défaut d'Instruction spécifique, le prélèvement effectué au titre du rachat/transfert partiel sera imputé entre les différents Fonds de placement proportionnellement à la répartition de la Réserve du Contrat entre ces différents Fonds de placement à la date du rachat/transfert de réserve partiel;

- l'envoi d'une copie d'acte d'état civil prouvant que l'Assuré est en vie si celui-ci est différent du Preneur d'assurance ;
- l'envoi de l'accord écrit du Bénéficiaire si celui-ci a accepté le bénéfice de l'assurance ;
- si la demande de rachat ou de transfert de la Réserve est effectuée par un mandataire ou un représentant légal du Preneur d'assurance (administrateur provisoire, tuteur, etc.), l'envoi de la justification de ses pouvoirs et une copie de sa carte d'identité ;
- en cas de rachat ou transfert de réserve partiel pour un montant minimum de 5.000 euros et à condition que la Réserve restante après rachat/transfert de la réserve soit au moins équivalente au montant de la Prime minimale fixée par l'Assureur lors de la souscription du contrat d'assurance-vie et, pour autant que le Fonds de placement choisi soit un Fonds interne dédié ou un Fonds d'assurance spécialisé, à condition que la valeur des actifs financiers de ce fonds s'élève au moins à 125.000 euros après rachat/transfert de la Réserve. À défaut, l'Assureur se réserve le droit d'opérer un rachat complet ou un transfert complet de la Réserve du Contrat d'assurance-vie. Par les présentes, le Preneur d'assurance est dûment informé du sort du Contrat au cas où un rachat partiel / transfert de réserve partiel porterait le Contrat en dessous des seuils précités et ne pourra reprocher aucun manquement à l'Assureur, notamment si ce dernier ne lui rappelait pas cette conséquence ultérieurement.
- en cas de transfert de réserve : transférer une partie ou la totalité de la Réserve de son

Contrat d'assurance-vie en faveur d'un ou de plusieurs autres Contrats d'assurance-vie souscrits auprès de l'Assureur et pour lesquels le Preneur d'assurance et l'Assuré sont identiques au Preneur d'assurance et à l'Assuré du Contrat d'assurance-vie à l'origine du transfert de réserve.

Lorsque l'Assureur reçoit une demande de rachat/transfert de la réserve, l'Assureur dispose d'un délai de quinze (15) jours après la réception d'une telle demande pour informer le Preneur d'assurance des renseignements et/ou documents listés ci-dessus.

2. En cas de doute, l'Assureur se réserve le droit d'exiger des renseignements et/ou documents complémentaires afin de vérifier la régularité et la validité de la demande de rachat/transfert ainsi que pour en permettre la correcte exécution et ceci endéans un délai d'un mois après la réception des renseignements et/ou documents listés ci-dessus. Si les renseignements et/ou documents complémentaires ne sont pas transmis à l'Assureur, celui-ci se réserve le droit de ne pas entamer ou de ne pas poursuivre les opérations liées au rachat ou au transfert de Réserve.
3. Si la demande de rachat/transfert est effectuée conformément aux conditions précitées et que l'Assureur dispose des renseignements et/ou documents propres à lui permettre d'effectuer la procédure de rachat ou de transfert de la Réserve, ce dernier entamera les opérations de désinvestissement requises à la date qui figure dans le courrier adressé par le Preneur d'assurance, mais au plus tôt le jour qui suit la date de réception des renseignements/documents demandés par l'Assureur.

Les opérations de désinvestissement seront entamées au plus tard endéans les cinq (5) jours ouvrables qui suivront la date de réception des renseignements/documents et conformément aux usages en vigueur.

Lorsque les opérations de désinvestissement seront clôturées, l'Assureur procédera :

- en cas de rachat : au paiement des Prestations d'assurance, pour autant qu'il dispose des données de paiement nécessaires ; ou
 - en cas de transfert de Réserve : au transfert de la Réserve, pour autant qu'il dispose des données de réinvestissement nécessaires.
4. Si les opérations de désinvestissement de certaines unités d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne ne peuvent être clôturées en tout ou en partie ou ne peuvent être effectuées en tout ou en

partie par l'Assureur en raison d'un événement grave de marché (notamment par la suspension de la VNI d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne, à cause d'un événement affectant la liquidité à terme d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur en informera par écrit le Preneur d'assurance et lui proposera, chaque fois que ce sera techniquement possible, d'effectuer un rachat de ces unités/de cet actif moyennant le transfert de ceux-ci sur un compte-titres lui appartenant ou via un réinvestissement.

5. Le paiement des Prestations d'assurance se fera dans un délai de trente (30) jours après réception de tous les renseignements et documents nécessaires. Ce délai peut être suspendu, notamment pour une raison étrangère à l'Assureur telle que les délais nécessaires pour réaliser certains actifs et instruments financiers sur les marchés financiers.
6. En cas de paiement tardif des Prestations d'assurance par l'Assureur, seuls des intérêts moratoires au taux d'intérêt légal seront dus comme dommages et intérêts.
7. L'Assureur enverra une quittance établie sur la base de la Valeur de liquidation du Contrat. Cette quittance tiendra lieu de preuve du paiement, sauf contestation adressée par écrit à l'Assureur dans les trente (30) jours suivant la date de réception.
8. Si le Preneur d'assurance demande un rachat ou un transfert de réserve pendant une procédure d'arbitrage en cours, le rachat/transfert sera exécuté dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la clôture dudit arbitrage.
9. Si une Assurance complémentaire décès est prévue dans le Contrat, le Capital sous risque afférent à l'Assurance complémentaire décès sera diminué dans les mêmes proportions que la diminution de la Réserve qui fait suite au rachat/transfert effectué.
10. Le rachat ou transfert de la Réserve de l'Assurance complémentaire décès n'est pas possible.
11. Si le Preneur d'assurance réclame la totalité de la Réserve, son Contrat d'assurance-vie de même que l'Assurance complémentaire décès sont automatiquement résiliés.
12. Le Preneur d'assurance ne peut pas obtenir d'avance sur les Prestations d'assurance. Il est également impossible de procéder au remplacement, à la reprise, à la réduction, à la conversion ou à la remise en vigueur de ce Contrat d'assurance-vie.

13. Le décès de l'Assuré intervenu après la réception d'une instruction de rachat, dûment complétée et signée par le Preneur, ne met pas fin à l'opération de rachat.

B | Droit de mise en gage

Le Preneur d'assurance peut utiliser le Contrat comme garantie d'une dette auprès d'un tiers (le créancier gagiste), et ce, au maximum à concurrence de la Valeur de liquidation du Contrat. La mise en gage devra respecter les présentes Conditions générales ainsi que les Conditions Particulières, y compris toute disposition relative aux couts et frais applicables. Cette mise en gage n'est opposable à l'Assureur que moyennant la signature d'un Avenant au Contrat par l'Assureur, le Preneur d'assurance, le créancier gagiste et, le cas échéant, moyennant l'autorisation du Bénéficiaire acceptant.

Sauf exception, le Preneur d'assurance ne disposera plus par la suite librement de droits sur le Contrat, sauf autorisation écrite et préalable du créancier gagiste.

C | Cession de droits

Le Preneur d'assurance peut céder à une ou deux personnes les droits afférents à son Contrat d'assurance-vie en cas de vie ou de décès. Cette cession des droits ne sera opposable à l'Assureur que moyennant la signature d'un Avenant au Contrat et, le cas échéant, le Bénéficiaire acceptant.

II. ÉCHÉANCE EN CAS DE DÉCÈS

1. En cas de décès de l'Assuré, le paiement des Prestations d'assurance est effectué au profit du Bénéficiaire en cas de décès indiqué dans les Conditions particulières, sauf disposition contraire du Preneur d'assurance. S'il y a plusieurs Bénéficiaires, chacun reçoit une part égale, sauf stipulation ou dispositions légales contraires.
2. Le Preneur d'assurance (s'il est différent de l'Assuré) ou le Bénéficiaire communiquera une copie de l'acte de décès d'un Assuré dans les trente (30) jours après la date de décès à l'Assureur. À défaut de communication en temps voulu, les amendes infligées à l'Assureur pour le non-respect des délais légaux de déclaration aux services fiscaux compétents seront déduites par ce dernier de la Réserve ou des Prestations d'assurance.
3. Après le décès de l'Assuré, le Bénéficiaire en cas de décès peut réclamer le paiement des Prestations d'assurance moyennant le respect des conditions suivantes :
 - l'envoi d'une Instruction mentionnant les données de paiement;
 - l'envoi d'une copie de l'acte de décès de l'Assuré ;
 - si l'extrait de l'acte de décès ne peut être obtenu car le décès est certain, mais que le corps ne peut être identifié ou n'a pas été retrouvé : l'envoi du jugement qui conclut à une présomption de décès ;
 - si l'extrait de l'acte de décès ne peut être obtenu car le décès est incertain : l'envoi du jugement qui conclut de la mise en possession provisoire des biens de l'absent ;
 - si le décès est couvert par une Assurance complémentaire décès : l'envoi d'une attestation médicale mentionnant la cause du décès de l'Assuré. Par la signature des Conditions particulières, chaque Assuré consent à ce que son médecin remette un tel certificat au médecin-conseil de l'Assureur ;
 - l'envoi d'une copie de la carte d'identité du Bénéficiaire ou d'un autre document d'identification probant ;
 - si la demande de paiement est effectuée par un mandataire ou un représentant légal du Bénéficiaire (administrateur provisoire, tuteur, etc.), l'envoi de la justification de ses pouvoirs et une copie de sa carte d'identité ;
 - l'envoi d'un extrait d'un acte ou certificat d'hérédité dressé par un notaire ou le receveur du bureau d'enregistrement lorsque le Bénéficiaire est désigné en qualité d'héritier légal ou de légataire.
4. En cas de doute, l'Assureur se réserve le droit d'exiger des renseignements et/ou documents complémentaires afin de vérifier la régularité et la validité de la demande de paiement des Prestations d'assurance ainsi que pour en permettre la correcte exécution et ceci endéans un délai d'un mois après la réception des renseignements et/ou documents listés ci-dessus.
5. L'Assureur entamera les opérations de

désinvestissement requises dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivront la date de réception d'une copie de l'acte de décès de l'Assuré et conformément aux usages en vigueur. L'Assureur est en conséquence déchargé de toute responsabilité en ce qui concerne les éventuelles moins-values des investissements sous-jacents au Contrat d'assurance-vie entre la date effective du décès et la clôture des opérations de désinvestissement.

6. Si les opérations de désinvestissement de certaines unités d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne ne peuvent être clôturées en tout ou en partie ou ne peuvent être effectuées en tout ou en partie par l'Assureur en raison d'un événement grave de marché (notamment en raison de la suspension de la VNI d'un fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne, en raison d'un événement affectant la liquidité à terme d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur en informera par écrit le Bénéficiaire et lui proposera, chaque fois que ce sera techniquement possible, d'effectuer un versement de ces unités/de cet actif moyennant le transfert de ceux-ci sur un compte-titres lui appartenant.
7. Si le Preneur d'assurance a opté pour une Assurance complémentaire décès, le Capital sous risque est calculé à la date de décès de l'Assuré, plus spécifiquement à la date de la dernière VNI connue avant le décès, et ce indépendamment la date de communication du décès de l'Assuré à l'Assureur.
8. Lorsque les opérations de désinvestissement seront clôturées, l'Assureur enverra dans les cinq (5) jours ouvrables de la clôture de ces opérations une quittance établie sur la base de la Valeur de liquidation du Contrat, éventuellement augmentée du montant du Capital sous risque afférent à l'Assurance complémentaire décès.
Cette quittance vise à informer chaque Bénéficiaire du montant des Prestations d'assurancelui revenant, y compris le cas échéant le montant du Capital sous risque.
9. Si le Preneur d'assurance a opté pour une Assurance complémentaire décès :

Assurance complémentaire «Décès toutes causes»

- Si l'Assuré ou le dernier des Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) décède à la suite d'un risque

assuré, le Capital sous risque est versé au Bénéficiaire. Si l'Assuré ou le dernier des Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) décède à la suite d'un risque non assuré (cas d'exclusion), seule la valeur de liquidation des unités de fonds qui composent le Contrat d'assurance-vie sera versée au Bénéficiaire en cas de décès.

Assurance complémentaire «Décès accidentel (2 ans) → Décès toutes causes»

- En cas de décès de l'Assuré ou du dernier des Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) dans les deux (2) ans qui suivent l'investissement d'une Prime déterminée, seul le décès par « accident » donnera lieu au paiement du Capital sous risque afférent à cette Prime déterminée.
 - Au-delà du délai de deux (2) ans qui suit l'investissement d'une Prime déterminée, si l'Assuré ou le dernier des Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) décède à la suite d'un risque assuré, le Capital sous risque afférent à cette Prime déterminée sera versé au Bénéficiaire. Si l'Assuré ou le dernier des Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) décède à la suite d'un risque non assuré (cas d'exclusion), seule la valeur de liquidation des unités de fonds qui composent le Contrat d'assurance-vie sera versée au Bénéficiaire en cas de décès.
10. Le paiement des Prestations d'assurance est effectué au plus tard dans le mois suivant la date de réception de tous les documents et renseignements requis. Ce délai peut être suspendu, notamment pour une raison étrangère à l'Assureur telle que les délais nécessaires pour réaliser certains actifs et instruments financiers sur les marchés financiers.
 11. En cas de paiement tardif des Prestations d'assurance par l'Assureur, seuls des intérêts moratoires au taux d'intérêt légal seront dus comme dommages et intérêts.
 12. Sauf dans les cas prévus par la loi, l'Assureur n'est pas tenu d'effectuer spontanément des recherches visant à déterminer si l'Assuré est décédé et/ou visant à identifier le Bénéficiaire du Contrat d'assurance en cas de décès.

Le Preneur d'assurance s'engage toutefois à délivrer à l'Assureur une preuve de vie de l'Assuré chaque fois que ce dernier lui en fait la demande.

12. ÉCHÉANCE EN CAS DE VIE

1. Si l'Assuré est encore en vie à l'Échéance en cas de vie déterminée dans les Conditions particulières, l'Assureur verse les Prestations d'assurance au profit du Bénéficiaire en cas de vie renseigné dans les Conditions particulières. S'il y a plusieurs Bénéficiaires en cas de vie, chacun reçoit une part égale, sauf dispositions contraires.
2. L'Assureur entame les opérations de désinvestissement dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent l'Échéance en cas de vie et conformément aux usages en vigueur.
3. Une fois les opérations de désinvestissement clôturées, et pour autant qu'il soit informé de l'identité du Bénéficiaire en cas de vie, l'Assureur envoie dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la clôture des opérations de désinvestissement une quittance basée sur la Valeur de liquidation du Contrat, avec indication des Prestations d'assurance lui octroyées.
4. Si les opérations de désinvestissement de certaines unités d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne ne peuvent être clôturées en tout ou en partie ou ne peuvent être effectuées en tout ou en partie par l'Assureur en raison d'un événement grave de marché (notamment en raison de la suspension de la VNI d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne, en raison d'un événement affectant la liquidité à terme d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur en informera par écrit le Bénéficiaire en cas de vie et lui proposera, chaque fois que ce sera techniquement possible, d'effectuer un versement de ces unités/de cet actif moyennant le transfert de ceux-ci sur un compte-titres lui appartenant.
5. Le Bénéficiaire en cas de vie peut réclamer le paiement des Prestations d'assurance qui lui sont dues moyennant le respect des conditions suivantes :
 - l'envoi d'une instruction mentionnant les données de paiement;
 - l'envoi d'un extrait d'acte d'état civil prouvant que le ou les Assurés sont en vie au moment de l'échéance en cas de vie ;
 - l'envoi d'une copie de la carte d'identité du Bénéficiaire ou d'un autre document d'identification probant ;
 - si la demande de paiement est effectuée par un mandataire ou un représentant légal du Bénéficiaire (administrateur provisoire, tuteur,

etc.), l'envoi de la justification de ses pouvoirs et une copie de sa carte d'identité.

Pour autant qu'il soit informé de l'identité du Bénéficiaire en cas de vie, y compris ses données de contact, l'Assureur dispose d'un délai de quinze (15) jours après l'Échéance du Contrat pour l'informer de ces renseignements et/ou documents.

6. En cas de doute, l'Assureur se réserve le droit d'exiger des renseignements et/ou documents complémentaires afin de vérifier la régularité et la validité de la demande de paiement des Prestations d'assurance ainsi que pour en permettre la correcte exécution et ceci endéans un délai d'un mois après la réception des renseignements et/ou documents listés ci-dessus. Si les renseignements et/ou documents complémentaires ne sont pas transmis à l'Assureur, celui-ci se réserve le droit de ne pas entamer ou de ne pas poursuivre les opérations liées au paiement des Prestations d'assurance.
7. Si la demande de paiement des Prestations d'assurance est effectuée conformément aux conditions précitées et que l'Assureur dispose de tous les renseignements et/ou documents propres à lui permettre d'effectuer le paiement, ce dernier s'acquittera du paiement en question dans le mois qui suit la date de réception de tous les renseignements et documents requis. Ce délai peut être suspendu, notamment pour une raison étrangère à l'Assureur telle que les délais nécessaires pour réaliser certains actifs sur les marchés financiers.
8. En cas de paiement tardif des Prestations d'assurance par l'Assureur, seuls des intérêts moratoires au taux d'intérêt légal seront dus comme dommages et intérêts.

13. VERSEMENT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE

1. Tout paiement des Prestations d'assurance doit être effectué par virement bancaire au profit du compte bancaire ouvert au nom du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire.
2. Avant d'effectuer le paiement, l'Assureur peut contacter le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire afin de vérifier si les informations de paiement spécifiées sont exactes. L'Assureur ne peut en aucun cas être tenu pour responsable d'un retard dans l'exécution du paiement si le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire n'est pas joignable pour confirmer ses informations de paiement.
3. S'il est demandé à l'Assureur que le versement des Prestations d'assurance soit effectué au profit

d'une personne différente du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire, l'Assureur se réserve le droit de refuser cette modalité ou de demander tout renseignement utile sur l'identité du bénéficiaire économique avant d'effectuer le versement demandé.

4. Sauf exception, le paiement des Prestations d'assurance ne peut s'effectuer par transfert de titres sur le compte-titre du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire.
5. Le paiement des Prestations d'assurance ne peut s'effectuer par la remise physique des unités des Fonds de placement sous-jacents au Contrat d'assurance-vie.
6. Concernant les transferts à l'étranger, l'Assureur informe le Preneur d'assurance et le Bénéficiaire que les organismes bancaires procédant aux transferts sont susceptibles de recourir aux services de ses correspondants ou de tiers.
7. Les frais bancaires éventuels liés au versement sont intégralement à charge du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire.

14. ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DÉCÈS

A | Type d'assurance complémentaire décès

1. Chaque Contrat d'assurance-vie peut, si le Preneur d'assurance le souhaite, comprendre une Assurance complémentaire décès.
2. Le choix du type de l'Assurance complémentaire décès est effectué par le Preneur d'assurance lors de la souscription du Contrat d'assurance-vie moyennant l'acceptation de l'Assureur. Le type d'Assurance complémentaire décès choisi s'appliquera sur l'ensemble du Contrat et pour chaque versement de prime effectué au profit de celui-ci.
3. Le Preneur d'assurance peut opter lors de la souscription du Contrat d'assurance-vie pour l'une des Assurances complémentaires décès suivantes :

Assurance complémentaire « Décès toutes causes » :

Assurance complémentaire couvrant toutes les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) en dehors des cas d'exclusion repris ci-dessous ;

Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) → Décès toutes causes » :

- a. pendant les deux (2) premières années qui suivent l'investissement d'une Prime donnée :

assurance complémentaire couvrant exclusivement les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) causé par « accident » ;

- b. après les deux (2) premières années qui suivent l'investissement d'une Prime donnée : assurance complémentaire couvrant toutes les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) en dehors des cas d'exclusion repris ci-dessous.

B | Âge maximal

Sauf clause contraire, l'âge maximal admis de l'Assuré pour permettre au Preneur d'assurance d'opter pour une Assurance complémentaire décès est de soixante-dix (70) ans.

La date de fin de l'Assurance complémentaire décès est spécifiée dans les Conditions Particulières.

C | Capital sous risque maximal

Sauf clause contraire, le Capital sous risque est plafonné à 1.500.000 euros. Ce montant maximal vaut pour tous les contrats d'assurances-vie souscrits et à souscrire sur la tête du même Assuré.

D | Cas d'exclusion – Risques non couverts

Une Assurance complémentaire décès, choisie par le Preneur d'assurance, ne couvre pas les cas de décès suivants lorsque l'Assuré ou le dernier des deux Assurés décède à la suite de l'une des situations suivantes :

- a. le décès de l'Assuré par suicide pendant la période d'exclusion prévue par la réglementation relative au suicide d'un Assuré qui est d'application dans le pays de résidence du Preneur d'assurance, soit douze (12) mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'Assurance complémentaire décès pour une Prime déterminée ;
- b. le décès de l'Assuré, causé intentionnellement ou avec la complicité du Preneur d'assurance ou d'un Bénéficiaire ; Dans le cas d'un acte intentionnel causé par un des Bénéficiaires ou avec sa complicité, le risque est toutefois couvert à l'égard des autres Bénéficiaires pour autant qu'ils n'aient pas participé à l'acte intentionnel ou l'aient instigué.
- c. le décès de l'Assuré, lorsque ce décès trouve sa cause immédiate et directe dans un crime ou un délit commis intentionnellement par l'Assuré en tant qu'auteur ou coauteur et dont il pouvait

- prévoir les conséquences ;
- d. le décès de l'Assuré à la suite d'un accident pendant l'usage d'appareils de navigation aérienne, 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 et 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 ;
 - e. le décès de l'Assuré à la suite d'un accident à bord d'un prototype d'appareil de navigation aérienne, d'un Ultra Léger Motorisé (U.L.M.) ou d'un deltaplane, ainsi qu'à bord d'un appareil de navigation aérienne utilisé à l'occasion de concours, expositions, épreuves de vitesse, raids, vols d'essais, records ou tentatives de records ou au cours d'entraînements en vue de la participation à l'une de ces activités ;
 - f. le décès de l'Assuré à la suite d'un saut en parachute, sauf en cas de force majeure ;
 - g. le décès de l'Assuré à la suite d'émeutes, de troubles civils, d'actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou contre tout pouvoir investi, dans la mesure où l'Assuré y a pris part volontairement et activement ;
 - h. le décès de l'Assuré par 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 aux hostilités. Si les circonstances le justifient, le risque de guerre peut être assuré par une convention spéciale et aux conditions que le Commissariat aux Assurances fixera en cas de menace de conflit ;
 - i. le décès résultant de réactions nucléaires, de radioactivité et de radiations ionisantes, à l'exception des radiations requises à la suite d'une maladie ou d'un accident assuré.
2. Les dates de prise d'effet et de fin de l'Assurance complémentaire décès sont renseignées dans les Conditions particulières du Contrat.
 3. Si le Preneur d'assurance opte au moment de la conclusion du Contrat pour une Assurance complémentaire décès, l'Assureur effectue une estimation des montants des Primes de risque périodiques pouvant être déduits de la Réserve après avoir pris connaissance du type de l'Assurance complémentaire décès.
Les montants de ces Primes de risque sont évalués sur la base du type d'Assurance complémentaire décès, du Capital sous risque à assurer et de données objectives et variables déterminant la durée de vie probable de l'Assuré (âge de l'Assuré, profession, sports, loisirs, etc.).
L'estimation des montants de ces Primes de risque périodiques est communiquée au Preneur d'assurance dans le Relevé de prime au plus tard.
 4. Une modification du Capital sous risque affecte également les Primes de risque. Le cas échéant, le Preneur d'assurance peut demander une nouvelle estimation des Primes de risque.
 5. Les montants des Primes de risque effectivement prélevés sont calculés périodiquement par l'Assureur au vu de l'évolution de la Réserve, des opérations effectuées au sein du Contrat d'assurance-vie (versement complémentaire, rachat partiel, transfert de réserve, etc.) ainsi qu'à la suite du décès de l'un des Assurés si le Contrat comporte deux Assurés. L'Assureur se réserve le droit de retenir un montant minimum pour la gestion administrative de l'Assurance complémentaire décès.
Lorsque le Contrat comporte deux Assurés, le Preneur d'assurance est tenu d'informer l'Assureur du décès du premier des deux Assurés.
 6. Chaque Prime de risque qui est déduite de la Réserve couvre la période assurée écoulée. En cas de rachat, de transfert de réserve ou de renonciation, la Prime de risque est calculée pro rata temporis.
 7. Les Primes de risque retenues après la date de décès de l'Assuré sont remboursées par l'Assureur au profit de la Réserve du Contrat.
 8. L'acceptation de l'Assurance complémentaire décès par l'Assureur est requise lors de chaque versement de Prime (prime initiale/prime complémentaire).
L'Assureur se réserve le droit d'accepter l'Assurance complémentaire décès pour une Prime déterminée et de refuser cette même Assurance complémentaire pour une autre prime compte tenu de la modification des données

E | Généralités

1. L'Assurance complémentaire décès n'existe et ne produit ses effets que dans la mesure où l'Assurance principale elle-même existe et produit ses effets.
L'Assurance complémentaire décès prend fin de plein droit lorsque l'Assurance principale est résiliée, dissoute, annulée, transférée ou rachetée, ainsi qu'à l'échéance.

objectives et variables qui déterminent la durée de vie probable de l'Assuré (âge de l'Assuré, profession, sports, loisirs, etc.).

Si l'Assuré refuse l'application de l'Assurance complémentaire décès pour une Prime complémentaire déterminée, cette Prime complémentaire ne pourra pas être versée au profit du Contrat d'assurance-vie compte tenu de la précision figurant ci-dessus et sera remboursée au Preneur d'assurance.

Pour chaque Prime versée, l'acceptation de l'Assurance complémentaire décès ou la modification de l'Assurance complémentaire décès existante dépend des réponses qui seront fournies par l'Assuré aux questions ou aux questionnaires médicaux qui lui seront adressés par l'Assureur.

L'Assuré est seul compétent pour répondre aux questionnaires médicaux.

Pour autant que de besoin, l'Assureur se réserve le droit de faire dépendre l'acceptation ou la modification de l'Assurance complémentaire décès du résultat favorable d'un examen médical effectué par un médecin agréé ou désigné par lui.

9. Le Preneur d'assurance a le droit de résilier à tout moment l'Assurance complémentaire décès, indépendamment de l'Assurance principale. La résiliation de l'Assurance complémentaire décès n'a pas d'incidence sur l'Assurance principale. Si le Preneur d'assurance ne conclut pas l'Assurance complémentaire décès alors qu'il en avait exprimé le souhait lors de la signature de la Proposition d'assurance, les éventuels frais médicaux pris en charge par l'Assureur devront être intégralement remboursés.
10. Toutes les dispositions des présentes Conditions générales afférentes à l'Assurance principale sont applicables à l'Assurance complémentaire décès dans la mesure où les clauses propres à cette Assurance complémentaire décès n'y dérogent pas.

F | Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) → Décès toutes causes »

- I. Assurance complémentaire couvrant :
 - a. pendant les deux (2) premières années qui suivent l'investissement d'une Prime déterminée : exclusivement les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) causé par « accident » en dehors des cas d'exclusion repris ci-dessus ;
 - b. après les deux (2) premières années qui suivent

l'investissement d'une Prime déterminée : toutes les hypothèses de décès de l'Assuré ou des Assurés, en dehors des cas d'exclusion repris plus haut.

2. Lors de l'investissement d'une Prime complémentaire, une nouvelle Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) → Décès toutes causes » entre en vigueur et couvre cette nouvelle Prime.
3. On entend par « Accident » dans le cadre de l'Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) → Décès toutes causes » : une atteinte à l'intégrité physique, provoquée par un événement soudain dont la cause est extérieure à l'organisme et à la volonté de l'Assuré.
 Sont assimilés à un Accident pendant la période de deux (2) ans qui suit l'investissement d'une Prime déterminée :
 - la foudre ;
 - les infections causées directement par un accident ;
 - les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
 - l'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs délétères ;
 - la noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute involontaire dans l'eau ou un liquide infecté ;
 - les gelures, les coups de chaleur et les insolations ainsi que l'inanition et l'épuisement des suites d'un naufrage, d'un atterrissage forcé, d'écroulements, d'avalanches et d'inondations ;
 - les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime sauf s'il est prouvé qu'il a pris part active comme auteur ou instigateur à ces événements ;
 - un décès à la suite de piqûres d'insectes ou de morsures d'animaux ;
 - un décès découlant d'un sauvetage ou d'une tentative de sauvetage d'une personne ou de biens en danger ;
 - un décès consécutif à une situation de légitime défense.
4. Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, d'une destruction d'un moyen de transport public ou en cas de disparition d'un avion, bateau ou moyen de transport public, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres de l'équipage dans les douze (12) mois qui suivent le jour de la destruction ou de la disparition, il sera présumé que l'Assuré est

décédé des suites d'un Accident survenu au moment de la disparition ou de la destruction.

5. Si l'Assuré ou le dernier des Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) décède à la suite d'un Accident couvert et dans les douze (12) mois consécutifs à cet Accident, le Capital sous risque sera versé au Bénéficiaire en cas de décès.

À l'inverse, en cas de décès de l'Assuré ou du dernier des Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) au-delà de la période des douze (12) mois consécutifs à un Accident couvert, ce risque est non assuré et seule la valeur de liquidation des unités de fonds qui composent le Contrat d'assurance-vie sera versée au Bénéficiaire, sauf dans le cas où l'Assuré ou le dernier des Assurés décède pendant la période où le décès toutes causes est couvert.

G | Données médicales

L'Assuré autorise son médecin traitant à remettre au médecin-conseil de l'Assureur une déclaration de la cause du décès.

Si l'Assuré n'est pas le Preneur d'assurance, ce dernier doit veiller à ce que l'Assuré donne son autorisation à cet égard.

H | Omission ou inexactitude des données communiquées

1. Le risque afférent à l'Assurance complémentaire décès est évalué sur la base des indications fournies par le Preneur d'assurance et l'Assuré, qui répondent de leur exactitude.
2. En cas d'inexactitude sur la date de naissance de l'Assuré, l'Assureur adapte les primes de risque dues, en tenant compte 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.
3. Dès que le Contrat d'assurance-vie est entré en vigueur, il ne peut plus être contesté sauf si le Preneur d'assurance ou l'Assuré ont intentionnellement dissimulé des informations à l'Assureur ou lui ont communiqué des informations inexactes. Dans ce cas, l'Assureur peut invoquer la nullité du Contrat d'assurance-vie et, si le Preneur d'assurance a opté pour une Assurance complémentaire décès, conserver les Primes versées antérieurement à la date à laquelle l'Assureur a pris connaissance de la dissimulation intentionnelle des informations ou de la communication inexacte des informations. La Réserve constituée par les Primes versées

après cette prise de connaissance par l'Assureur sera remboursée si le Contrat est annulé. Le calcul de cette Réserve s'effectue selon la VNI d'au plus tard le cinquième jour ouvrable qui suit l'annulation du Contrat.

4. En cas de déclaration après le délai de trente (30) jours suivant la date de décès de l'Assuré ou en cas de communication inexacte non intentionnelle à propos du décès, l'Assureur se réserve le droit de réduire les Prestations d'assurances issues de l'Assurance complémentaire décès à concurrence du préjudice que l'Assureur a subi pour autant qu'il y ait un. Toutefois, l'Assureur ne se prévaudra pas du non - respect de ce délai de trente (30) jours si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire. En cas de déclaration tardive, de dissimulation ou de communication inexacte dans une intention frauduleuse, l'Assureur se réserve le droit de décliner la garantie de l'Assurance complémentaire décès.

15. INFORMATION

1. Le Distributeur est tenu de remettre au Preneur d'assurance le Document d'Information Clé (DIC) du Contrat d'assurance-vie ainsi que le Document d'Information Clé (DIC) des fonds de placement sous-jacents au contrat d'assurance-vie. Chaque Document d'Information Clé (DIC) est disponible sans frais et à première demande adressée à l'Assureur.
2. Le règlement de gestion concernant les Fonds de placement sous-jacents au présent Contrat est disponible sans frais et à première demande adressée à l'Assureur.
3. Une fois par an, le Preneur d'assurance reçoit une évaluation de la Réserve de son Contrat d'assurance-vie contenant au minimum les renseignements suivants :
 - la répartition et l'évaluation des unités des Fonds de placement composant la Réserve du contrat d'assurance-vie ;
 - le détail des opérations effectuées par l'Assureur (versement, rachat, arbitrage) ;
 - le détail des frais du Contrat d'assurance-vie perçus.

A défaut d'observations du Preneur d'assurance endéans les trente (30) jours calendriers de la réception de cette évaluation, le Preneur d'assurance sera présumé avoir ratifié les opérations effectuées par l'Assureur et il ne lui sera plus possible de faire valoir une quelconque

contestation quant à ces opérations, sauf faute lourde ou dolosive de l'Assureur.

4. Le Preneur d'assurance peut obtenir sans frais et à première demande les informations suivantes pour chaque Fonds de placement externe sous-jacent à son Contrat d'assurance-vie :
 - a. le nom du fonds et éventuellement du sous-fonds ;
 - b. le nom du Gestionnaire financier du fonds ou du sous-fonds ;
 - c. la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques ;
 - d. toute indication existante dans l'État d'origine du fonds, ou à défaut dans l'État de résidence du Preneur d'assurance, quant à la classification du fonds par rapport au risque ou par rapport au profil d'investisseur du fonds ;
 - e. la nationalité du fonds et l'autorité de surveillance du fonds ;
 - f. la conformité ou non à la directive modifiée 2009/65/CE ;
 - g. la date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture ;
 - h. la performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq (5) derniers exercices ou, à défaut, depuis la date de lancement ;
 - i. le site Internet sur lequel peuvent être obtenus ou consultés le prospectus et les rapports annuels et semestriels du fonds ;
 - j. les modalités de publication des valeurs d'inventaire du fonds ; toute restriction éventuelle du droit de remboursement des unités à première demande.
5. Le Preneur d'assurance peut obtenir sans frais et à première demande les informations suivantes pour chaque Fonds de placement interne sous-jacent à son Contrat d'assurance-vie :
 - a. le nom du fonds interne ;
 - b. l'identité du Gestionnaire financier du fonds interne ;
 - c. le type de fonds interne au regard de la classification imposée par le Commissariat aux Assurances ;
 - d. la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques ;
 - e. la capacité du fonds interne à investir ou non dans des fonds alternatifs ;
 - f. des indications quant au profil de l'investisseur type ou quant à l'horizon de placement ;
 - g. la date de lancement du fonds interne et, le cas échéant, sa date de clôture ;
 - h. la performance historique annuelle du fonds interne pour chacun des cinq (5) derniers exercices ou, à défaut, depuis la date de lancement ;
 - i. le benchmark que le fonds est censé atteindre ou, à défaut d'une telle référence fixée de façon explicite, un ou plusieurs benchmark(s) contre le(s)quel(s) pourront être mesurées les performances du fonds interne ;
 - j. l'endroit où peuvent être obtenues ou consultées les données relatives à la comptabilité séparée du fonds interne ;
 - k. les modalités d'évaluation et le cas échéant de publication des valeurs d'inventaire du fonds ; les modalités de rachat des unités.
6. Le Preneur d'assurance a le droit de recevoir sans frais et à sa demande une version à jour de ces informations au moment de l'investissement dans chacun de ces fonds, de même que lors de la communication annuelle de l'évaluation de son Contrat.
7. L'Assureur informe le Preneur d'assurance de :
 - toute modification des Conditions générales et Conditions particulières du Contrat d'assurance ;
 - toute modification du nom ou de la raison sociale de l'Assureur, de sa forme juridique ou de l'adresse de son siège social ;
 - toute modification (i) des modalités et de la durée du paiement des Primes, (ii) des valeurs de rachat et de réduction et de la mesure dans laquelle celles-ci sont garanties, (iii) des Primes de risque pour chaque Assurance décès complémentaire, (iv) des valeurs de référence utilisées, (v) des modalités d'exercice du droit de résiliation.
8. Le Preneur d'assurance a, à tout moment, le droit d'obtenir des informations complémentaires concernant la politique de l'Assureur en matière de gestion des conflits et en matière d'incitations.

16. RESPONSABILITÉ

1. L'Intermédiaire qui assiste le Preneur d'assurance exécutera les obligations de diligence et de conseil. L'Assureur ne fournira en aucun cas des conseils, ni en ce qui concerne la souscription, ni en ce qui concerne les différentes opérations en cours de contrat.
Le Preneur d'assurance détermine sa stratégie d'investissement en concertation avec son intermédiaire d'assurances, compte tenu de son profil tel que défini par l'intermédiaire d'assurances, et sans intervention de l'Assureur. Plus précisément, le Preneur d'assurance décharge l'Assureur de toute vérification à ce sujet et de

toute responsabilité concernant ses choix et les conséquences, notamment les pertes financières, qui pourraient en découler, en particulier si ces choix ne sont pas appropriés compte tenu de son profil.

2. A titre exceptionnel, le Preneur d'assurance peut se faire directement assister et conseiller par l'Assureur. Dans ce cas, celui-ci est responsable de la fourniture de conseils et du devoir de diligence lors de la souscription et de chaque transaction sur le contrat qui requiert une intervention de l'Assureur dans le cadre de ce devoir de diligence. L'Assureur se réserve le droit de ne pas entamer ou poursuivre une transaction avant l'exécution correcte de son devoir de diligence et informe le Preneur d'assurance à ce sujet. Le Preneur d'assurance décharge l'Assureur de toute responsabilité, notamment en cas de pertes financières, pouvant en découler.
3. Excepté le Capital sous risque relatif à l'Assurance complémentaire décès, aucune garantie n'est donnée par l'Assureur au Preneur d'assurance quant au capital, à la performance ou au rendement futur des Fonds de placement sous-jacents à son contrat d'assurance-vie. L'Assureur n'est tenu que d'une obligation de moyens étant donné qu'une dépréciation des placements et des investissements effectués conformément aux instructions du Preneur d'assurance est toujours susceptible de se produire, notamment à la suite d'une évolution à la baisse des marchés financiers. L'Assureur ne peut en conséquence pas être tenu responsable d'une moins-value des investissements sous-jacents au Contrat d'assurance-vie, ni des fluctuations dans le rendement de ceux-ci, ni des moins-values éventuelles qui résulteraient des choix de placement et d'investissement effectués par le Preneur d'assurance. L'Assureur ne peut en outre pas être tenu responsable de la gestion discrétionnaire des actifs financiers composant les Fonds de placement sous-jacents au Contrat d'assurance-vie sauf en cas de faute grave ou de dol.
4. Le Contrat d'assurance-vie ne confère au Preneur d'assurance aucun droit de propriété sur les actifs sous-jacents au Contrat, dont l'Assureur est seul propriétaire.
5. Lorsque, en sa qualité de compagnie d'assurance-vie, l'Assureur confie ses avoirs en dépôt ou mandate une Banque dépositaire ou un Gestionnaire financier désigné par le Preneur d'assurance, sa responsabilité se limite à la

procédure d'acceptation et de suivi de celle-ci/celui-ci. Sauf faute lourde ou dol de sa part dans la procédure d'acceptation et de suivi de cette Banque dépositaire ou de ce Gestionnaire financier, l'Assureur ne sera pas responsable vis-à-vis du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire du comportement fautif de cette Banque dépositaire ou de ce Gestionnaire financier ainsi que de la défaillance de cette Banque dépositaire ou de ce Gestionnaire financier (Voir ci-dessus : Risque de défaillance de la Banque dépositaire).

En cas de défaillance de la Banque dépositaire, tous les actifs et instruments financiers à l'exception des liquidités sont enregistrés hors de son bilan. Le Preneur d'assurance a connaissance et assume dès lors le risque de perdre totalement, en cas de défaillance de la Banque dépositaire, les liquidités composant le Fonds de placement interne et déposées auprès de la Banque dépositaire qu'il a désignée.

6. L'Assureur n'est pas responsable des dommages occasionnés au Preneur d'assurance ou au Bénéficiaire par la survenance d'un cas de force majeure, d'une mesure prise par une autorité publique luxembourgeoise ou étrangère ou de tout fait ou événement humain ou naturel quelconque ayant pour effet de troubler, désorganiser, interrompre partiellement ou totalement ses activités, ses services ou ceux des partenaires auxquels il fait appel (Banque dépositaire, Gestionnaire financier, etc.).
7. L'Assureur ne peut en conséquence pas être tenu responsable des dommages causés par la désorganisation partielle ou totale de ses services, à la suite de faits de guerres, d'émeutes, d'incendie, de grèves, etc. ; il en est de même du dommage causé par des attaques à main armée, des erreurs commises par le service des Postes, par l'interruption des communications téléphoniques ou télégraphiques ou encore en raison d'un événement grave sur les marchés financiers ou à l'occasion d'autres faits similaires.
8. L'indemnisation éventuelle à charge de l'Assureur sera limitée aux effets directs du dommage et ne s'étendra pas aux effets indirects de quelque nature qu'ils soient. L'Assureur n'est notamment pas tenu d'indemniser les pertes de chances de réaliser un gain ou d'éviter une perte.
9. Lorsque la responsabilité de l'Assureur peut être engagée à la suite d'un fait pouvant être qualifié d'infraction pénale subi par le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire, il est toujours en droit de subordonner son indemnisation au dépôt préalable d'une plainte par le Preneur d'assurance

ou le Bénéficiaire auprès des autorités compétentes.

respecter les mêmes obligations relatives à la résidence fiscale.

17. RÉSIDENCE FISCALE, CHARGES FISCALES ET ÉCHANGE AUTOMATIQUE DE RENSEIGNEMENTS À DES FINS FISCALES ET AU NIVEAU INTERNATIONAL

1. Législation fiscale applicable :

La législation fiscale applicable ainsi que les éventuels avantages fiscaux ou taxes afférents au contrat d'assurance-vie sont en principe déterminés par la législation fiscale de l'État de résidence fiscale du Preneur d'assurance. Néanmoins, dans certains cas, la législation applicable est celle de l'État où sont perçus les revenus imposables.

2. Résidence fiscale :

- a. À la souscription d'un contrat d'assurance-vie, le Preneur d'assurance déclare son adresse de résidence fiscale moyennant une auto-certification et joint à cet effet une copie d'un document d'identité ou d'autres pièces justificatives.
- b. Le Preneur d'assurance communique à l'Assureur, immédiatement et de sa propre initiative, tout changement de résidence fiscale ou toute modification des données reprises dans l'auto-certification moyennant l'envoi d'une nouvelle auto-certification, à laquelle il joindra les pièces justificatives adéquates.
- c. Dans l'hypothèse où le Preneur change de résidence fiscale en cours de Contrat, l'Assureur recommande au Preneur d'assurance en fonction de son pays de résidence de faire vérifier sa situation personnelle auprès d'un conseiller fiscal qualifié afin de se conformer à ses éventuelles obligations fiscales relatives à son Contrat et à toutes opérations y afférentes
- d. Si, à quelque moment que ce soit, l'Assureur a des raisons de croire que l'auto-certification est erronée ou n'est pas fiable, il se réserve le droit de demander au Preneur d'assurance de lui fournir une nouvelle auto-certification valable et/ou des informations et documents complémentaires. Le Preneur d'assurance s'engage à donner suite à une telle demande dans les plus brefs délais.
- e. Si le Preneur d'assurance est une entité (le terme « Entité » désignant une construction juridique), chaque partie intéressée (soit chaque personne physique détenant le contrôle de cette entité) est susceptible de devoir

3. Statut US Person et indices d'américanité

Le Preneur d'assurance informe immédiatement l'Assureur si, en tant que "US-Person", il est soumis à la fiscalité américaine ou s'il y a une présomption d'imposition aux États-Unis d'Amérique en application de la loi FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act). Cette disposition s'applique indépendamment du fait que la personne soit une personne morale ou non. Le Preneur d'assurance communique également à l'Assureur si, après la souscription du Contrat, il acquiert le statut de "US-Person" ou s'il le perd.

4. Échange automatique de renseignements au niveau international et à des fins fiscales :

Si le Preneur d'assurance a sa résidence fiscale située hors du territoire de Belgique, et pour autant que les conditions reprises dans les dispositions légales en matière d'échange automatique des renseignements sont remplies (notamment une résidence fiscale dans un pays participant à l'échange automatique), l'Assureur communiquera les données à caractère personnel du Preneur d'assurance et les données liées au contrat d'assurance-vie souscrit par le Preneur d'assurance à l'autorité compétente belge. Celle-ci communiquera à son tour les données à l'autorité compétente du pays dans lequel le Preneur d'assurance a sa résidence fiscale.

Si un doute persiste concernant la résidence fiscale du Preneur d'assurance, l'Assureur pourra communiquer à l'autorité compétente plusieurs résidences fiscales pour lesquelles des indices fondés existent. Il en est de même pour la personne détenant le contrôle de l'entité.

Le Preneur d'assurance accepte dès lors que dans le cas susmentionné, les informations suivantes à propos de son contrat d'assurance-vie soient communiquées chaque année à l'autorité belge compétente et à toute autorité fiscale d'un autre pays dans lequel il peut avoir sa résidence fiscale, pour autant qu'il s'agisse d'un pays participant à l'échange de renseignements :

- nom, prénom, pays de résidence fiscale, numéro d'identification fiscal (NIF), date et lieu de naissance ;
- numéro de toute assurance-vie dont il est Preneur d'assurance ;
- le solde ou la valeur de rachat au 31 décembre de chaque année de toute assurance-vie dont il est Preneur d'assurance. Si le Contrat a été racheté au cours de l'année écoulée, sa clôture ;

- le montant des Prestations d'assurance versées pour son compte au cours de l'année écoulée.

5. **Traitement et protection des données à caractère personnel, droit d'accès et droit de rectification :**

Conformément au Règlement RGPD n° 2016/679 relatif à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, l'Assureur, en sa qualité de compagnie d'assurance-vie, est responsable du traitement des données à caractère personnel susmentionnées dans le cadre de la législation concernant l'échange international des renseignements.

Le Preneur d'assurance est informé, sur simple demande écrite adressée à l'Assureur, des données spécifiques communiquées ou à communiquer relatives à un contrat d'assurance-vie devant faire l'objet d'une déclaration.

Le Preneur d'assurance a un droit de rectification des données à caractère personnel le concernant. Il peut exercer ce droit moyennant une demande écrite adressée à l'Assureur et mentionnant les données corrigées, accompagnée des pièces justificatives adéquates.

L'Assureur peut, dans sa communication au Preneur d'assurance, définir un délai maximal, mais raisonnable, pour l'exercice de son droit de rectification, de façon à être lui-même en mesure de communiquer les données correctes en temps utile à l'autorité compétente.

6. Les dispositions reprises ci-dessus valent également pour le Bénéficiaire du contrat d'assurance-vie à partir du moment où celui-ci est susceptible de faire l'objet d'un échange international de renseignements. Le Preneur d'assurance déclare en avoir informé expressément le(s) Bénéficiaire(s).

7. **Charges fiscales :**

Tous les impôts, taxes, charges fiscales actuels et futurs qui sont applicables au Contrat ou aux montants versés par l'Assureur, sont à charge du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire, conformément aux dispositions applicables dans les États de résidence fiscale respectifs, aux conventions évitant la double imposition et à la réglementation européenne.

L'Assureur impute au Preneur d'assurance ou le cas échéant au Bénéficiaire, toutes les taxes actuelles et futures qui sont applicables aux comptes-titres sur lesquels sont déposés les unités des Fonds de placement externes sous-jacents au Contrat et/ou les actifs financiers qui composent le Fonds de placement interne sous-jacent au Contrat.

8. **Information sur le régime fiscal applicable :**

Une note de synthèse destinée à informer le Preneur d'assurance sur le régime fiscal de son contrat d'assurance-vie au moment de la souscription de celui-ci est insérée dans la fiche « info financière assurance-vie » qui est communiquée au Preneur d'assurance avant la souscription du contrat d'assurance-vie.

18. **OBLIGATIONS FISCALES**

Afin d'autoriser l'Assureur à satisfaire à ses obligations fiscales contractuelles, le Preneur d'assurance habilite ce dernier, de manière irrévocable et par la signature du Contrat, à communiquer les données contractuelles et personnelles du Preneur d'assurance, de l'Assuré, du Bénéficiaire ou de toute autre partie au Contrat aux autorités fiscales compétentes et, en cas de décès, au notaire chargé de la succession.

Il s'agit plus précisément de toute déclaration ou communication de données que l'Assureur doit exécuter au titre de la législation fiscale, au moment de la souscription, pendant la durée du Contrat et au moment de sa résiliation. L'Assureur est entre autres tenu de déclarer aux autorités fiscales compétentes le décès de l'Assuré ou le décès du Preneur d'assurance, indépendamment de tout versement effectif de Prestations d'assurance.

19. **CORRESPONDANCE**

A | **Correspondance**

1. Toute correspondance envoyée par l'Assureur au Preneur d'assurance ou à un Assuré est adressée à son domicile respectif ou à l'adresse de correspondance précisée par ses soins. Cette adresse de correspondance peut être modifiée ultérieurement à tout moment sur demande écrite du Preneur d'assurance, accompagnée d'une copie de sa carte d'identité.
2. L'Assureur envoie valablement toute correspondance à la dernière adresse indiquée, nonobstant le fait qu'elle lui soit retournée avec l'indication que le destinataire est inconnu ou n'habite plus à cette adresse. Si deux courriers envoyés lui reviennent avec de telles mentions, l'Assureur pourra domicilier à son siège les courriers suivants aux conditions mentionnées ci-après.
3. La correspondance relative à un contrat d'assurance-vie souscrit par deux Preneurs d'assurance est envoyée à l'adresse de correspondance conjointe renseignée par ces

personnes, ou, à défaut d'une telle indication, au domicile du premier Preneur d'assurance.

4. La preuve de l'envoi de la correspondance au Preneur d'assurance est valablement établie par la production de la copie de cette correspondance par l'Assureur.
5. L'envoi de la correspondance au Preneur d'assurance peut également se faire par le biais d'un e-mail à destination de l'adresse e-mail fournie par le Preneur d'assurance. La preuve de l'envoi est alors valablement établie par la production de la copie de cet e-mail envoyé par l'Assureur.
6. Le Preneur d'assurance peut envoyer certaines Instructions par e-mail à l'Assureur à l'adresse e-mail suivante : belgianbranch@vitalife.com. L'Assureur se réserve le droit de donner suite exclusivement aux instructions qui ont été envoyées depuis l'adresse e-mail préalablement indiquée.
7. L'Assureur définit unilatéralement les conditions d'envoi de la correspondance et de réception d'instructions par e-mail et les communique par e-mail au Preneur d'assurance préalablement à toute correspondance.
8. L'Assureur se réserve le droit de contacter le Preneur d'assurance pour vérifier si l'adresse e-mail indiquée par ce dernier lui appartient et de ne donner suite à une quelconque instruction par e-mail ou de ne procéder à l'envoi de correspondances spécifiques à l'adresse e-mail indiquée qu'après cette confirmation.
9. L'envoi d'Instructions par e-mail comporte un risque de manipulation frauduleuse ou de mauvaise interprétation des Instructions. Le Preneur d'assurance déclare être conscient des risques potentiels associés à la correspondance électronique. L'Assureur ne peut pas garantir l'efficacité de la réception d'un e-mail et ne dispose pas des moyens de garantir un fonctionnement continu et efficace des serveurs. De plus, les barrières de sécurité virtuelles, telles que les dispositifs de filtrage anti-spam, peuvent représenter un obstacle à la réception des e-mails. Les effets négatifs de ces perturbations ne peuvent être imputés à l'Assureur, qui ne peut en être tenu responsable. Pour les raisons exposées ci-dessus, le Preneur d'assurance doit rester vigilant en ce qui concerne l'exécution correcte des instructions envoyées et, le cas échéant, contacter l'Assureur de sa propre initiative. L'Assureur se réserve le droit de ne pas ouvrir un e-mail, même s'il est émis depuis l'adresse e-mail indiquée par le Preneur

d'assurance, s'il estime que l'ouverture de cet e-mail comporte un risque, par exemple lorsque le programme de sécurité a signalé une corruption possible du message par un virus informatique. Le cas échéant, l'Assureur veillera à prendre contact avec le Preneur d'assurance. L'Assureur ne pourra pas être tenu responsable de l'exécution tardive de l'instruction contenue dans l'e-mail en question.

10. L'Assureur se réserve le droit de refuser toute Instruction écrite transmise par e-mail en cas de doute concernant l'identité de l'expéditeur de l'e-mail, l'authenticité de l'instruction ou de toute autre raison qu'il juge opportune. Il dispose alors du droit d'attendre la confirmation écrite ou téléphonique de l'instruction reçue par e-mail. Sauf faute grave ou intentionnée, l'Assureur ne sera alors pas responsable de la non-exécution ou du retard dans l'exécution de l'Instruction.

11. Informations concernant les risques et décharge de responsabilité :

- le Preneur d'assurance déclare être le seul à avoir accès à l'adresse e-mail précitée et prendre toutes les mesures raisonnablement utiles afin d'empêcher des tiers d'avoir accès à cette adresse e-mail ;
- tous les e-mails envoyés/reçus par l'Assureur selon les modalités décrites seront réputés être émis par le Preneur d'assurance ou adressés à ce dernier ;
- le Preneur d'assurance est conscient que des problèmes techniques peuvent survenir au niveau d'Internet, empêchant ainsi la réception d'un e-mail ou faisant en sorte que celui-ci puisse être transmis de façon partiellement ou totalement illisible. Le Preneur d'assurance déclare en accepter les risques ;
- le Preneur d'assurance est également conscient des fraudes ou manipulations qui peuvent être liées à l'envoi par des tiers d'e-mails frauduleux, et en accepte les risques.

B | Domiciliation de la correspondance

1. La correspondance du Preneur d'assurance peut être, exceptionnellement et moyennant acceptation par l'Assureur, domiciliée auprès de l'Assureur. La correspondance du Preneur d'assurance est alors conservée et gardée à sa disposition chez l'Assureur. L'Assureur se réserve le droit de facturer des coûts pour ce service de domiciliation. Ces frais seront communiqués au préalable au Preneur d'assurance et retenus de la Réserve sous-jacente au Contrat.
2. Il est demandé au Preneur d'assurance de se rendre au moins une fois par an dans les locaux de l'Assureur pour prendre possession et

connaissance de sa correspondance.

3. L'Assureur se réserve toutefois le droit d'expédier au Preneur d'assurance toute correspondance domiciliée auprès de lui, chaque fois qu'il l'estime indiqué, de même que dans le cadre de l'exécution de bonne foi des engagements découlant du Contrat d'assurance-vie.
4. L'Assureur ne répond pas des conséquences et des préjudices pouvant résulter de la conservation, et éventuellement de l'enlèvement et/ou de la délivrance tardive des documents ou de la correspondance domiciliée chez lui.
5. Toute correspondance domiciliée auprès de l'Assureur est réputée délivrée au Preneur d'assurance le jour duquel elle est datée.
6. L'Assureur se réserve le droit de procéder à la destruction physique de tout courrier domicilié ou conservé auprès de lui qui n'aura pas été retiré dans un délai de trois (3) ans.
7. Lorsque la correspondance du Preneur d'assurance est domiciliée auprès d'un intermédiaire d'assurances mandaté par le Preneur d'assurance, l'Assureur ne peut garantir que les données personnelles seront traitées de manière strictement confidentielle.

Il en va de même si l'Assureur est autorisé par le Preneur d'assurance à transmettre à son intermédiaire d'assurances à première demande de celui-ci une copie de la correspondance lui étant destinée.

C | Expédition, remise et prise à domicile

1. L'expédition par l'Assureur au Preneur d'assurance ou au Bénéficiaire de toute correspondance se fait aux risques et périls du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire. L'envoi par le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire de toute correspondance à l'adresse de l'Assureur se fait également aux risques et périls du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire.
2. Le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire peut demander à l'Assureur qu'à l'occasion d'un déplacement d'un employé de l'Assureur hors des bureaux de la compagnie d'assurance-vie par tout moyen de transport (voiture, train, avion etc.), ce dernier remette en mains propres au Preneur d'assurance ou au Bénéficiaire toute correspondance et tous documents généralement quelconques, contenant éventuellement des données à caractère personnel, et qui sont en relation directe ou indirecte avec le Contrat.
3. De même, le transport, la livraison et la prise en charge par le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire de toute correspondance et tous

documents généralement quelconques, contenant éventuellement des données à caractère personnel, et qui sont en relation directe ou indirecte avec le Contrat, se font aux risques et périls de ceux-ci.

D | Domicile

1. Lors de la souscription du Contrat d'assurance-vie, le Preneur d'assurance communique à l'Assureur son identité ainsi que son domicile. Il fournit à l'Assureur tous les documents probants à ce sujet.
2. En cas de changement de domicile ou de résidence effective, le Preneur d'assurance s'engage à en avvertir l'Assureur. Il transmettra à ce dernier une copie de sa carte d'identité ou un autre document d'identification probant mentionnant son nouveau domicile. À défaut, l'Assureur a le droit de considérer comme domicile élu le dernier domicile du Preneur d'assurance ou lieu de résidence déclaré.

20. POINT DE CONTACT CENTRAL – BANQUE NATIONALE DE BELGIQUE

1. En sa qualité de redevable d'information, l'Assureur a l'obligation légale de communiquer au Point de contact central des comptes et contrats financiers (PCC) de la Banque nationale de Belgique (BNB) :
 - a. l'existence et la fin de l'existence d'une relation contractuelle avec le Preneur d'assurance, ainsi que leur date ;
 - b. le montant globalisé des réserves des Contrats souscrit par le Preneur d'assurance, au 31/12 de chaque année.

Ces données sont enregistrées dans le PCC. Des personnes habilitées par loi à recevoir l'information peuvent introduire des demandes d'information du PCC et peuvent les utiliser entre autres dans le cadre d'une enquête fiscale, de la recherche d'infraction pénalement sanctionnables et de la lutte contre le blanchiment de capitaux et contre le financement du terrorisme et de la grande criminalité dans le respect des conditions imposées par la loi.
2. Le Preneur d'assurance a le droit de prendre connaissance auprès de la BNB des données personnelles enregistrées à son nom par le PCC en adressant une demande écrite à la Banque nationale de Belgique, Point de contact central, boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles (www.bnb.be). Il a également le droit à la rectification et à la

suppression des données inexactes enregistrées à son nom par le PCC. Ce droit est de préférence exercé directement auprès de l'Assureur. Le Preneur d'assurance lui adresse une demande écrite mentionnant les données exactes, à laquelle il joint des documents justificatifs.

3. Le Preneur d'assurance reçoit sur demande écrite adressée à la BNB communication de la liste de toutes les personnes habilitées par loi à recevoir l'information, qui ont reçu communication de ses données au cours des six (6) mois précédant sa demande.
4. La BNB conserve la liste des demandes d'informations du PCC par les personnes habilitées par loi à recevoir l'information, durant deux (2) années.
5. Les données communiquées au PCC sont conservées par la BNB pendant une période de dix (10) années à partir du 31/12 de l'année durant laquelle l'Assureur a communiqué au PCC la fin de la relation contractuelle.

21. COMMUNICATION DES DONNEES SUITE A UNE OBLIGATION LEGALE DANS LE CHEF DE L'ASSUREUR

1. Par la signature des Conditions Particulières, le Preneur d'assurance mandate l'Assureur pour transmettre des informations, en ce compris des données confidentielles, relatives au Contrat à toute instance officielle autorisée conformément à une obligation légale imposée à l'Assureur soit au regard de la législation prudentielle luxembourgeoise soit au regard de la législation du lieu de résidence du Preneur d'assurance dès lors que celle-ci répond à la qualification de disposition légale qualifiée d'intérêt général.
A ce titre, le Mandat est en conséquence valable pour des raisons fiscales, dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et /ou afin de prévenir des contrats d'assurance-vie dormants.
Le Mandat autorise l'Assureur de transmettre par tous moyens de communication et dans le respect des conditions qui précèdent, à toute instance officielle autorisée :
 - les données personnelles du Preneur d'assurance, de l'Assuré et du Bénéficiaire ;
 - toutes informations contractuelles et financières relatives au Contrat (à l'exception de toute information médicale relative à l'Assuré en cas d'option pour une Assurance complémentaire décès).
2. Le Preneur d'assurance peut à tout moment et sur

simple demande obtenir de l'Assureur un aperçu des données communiquées dans le cadre du présent Mandat.

3. Le Mandat prend effet au jour de la signature des Conditions Particulières. Ce Mandat ne prend pas fin en cas de simple incapacité du Preneur d'assurance. Le Mandat est donné pour une période déterminée équivalente à la durée de la relation contractuelle du Preneur avec l'Assureur. Il peut également prendre fin en cas de révocation du Mandat notifié par le Preneur d'assurance au moyen d'une instruction adressée à l'Assureur. Sans préjudice des communications des données précédemment effectuées, la révocation du présent Mandat prendra effet lors de la réception de l'instruction écrite de révocation par l'Assureur.

22. CONTRATS D'ASSURANCES-VIE « DORMANTS »

1. Afin de permettre à l'Assureur de verser les Prestations d'assurance au Bénéficiaire et d'éviter des contrats d'assurance-vie « dormants », le Preneur d'assurance s'engage à communiquer tout changement d'adresse le concernant et/ou concernant l'Assuré ou le Bénéficiaire du Contrat porté à sa connaissance.
2. Par la signature des Conditions particulières, le Preneur d'assurance mandate de manière irrévocable l'Assureur :
 - à tout mettre en œuvre afin de vérifier que l'Assuré est encore en vie, y compris consulter le Registre national des personnes physiques ;
 - à tout mettre en œuvre afin d'identifier le Bénéficiaire désigné et de le contacter pour lui verser les Prestations d'assurance qui lui sont dues ;
 - à consulter le Registre national des personnes physiques dans les dix-huit (18) mois de la prise de connaissance du décès de l'Assuré si le Bénéficiaire désigné ne s'est pas manifesté, afin de vérifier si ce dernier est toujours en vie et à quelle adresse il peut être contacté.
3. Si le Bénéficiaire, bien que dûment contacté, ne s'est pas manifesté dans les dix-huit (18) mois de la prise de connaissance du décès de l'Assuré par l'Assureur, le Preneur d'assurance mandate l'Assureur pour verser les Prestations d'assurance à la Caisse des dépôts et consignations belge.
4. À cet effet, le Preneur d'assurance déclare être conscient et accepter par la signature du Contrat :
 - que l'Assureur communique à des tiers des données contractuelles protégées par le secret professionnel ;

- que des tiers puissent transmettre ces données à d'autres personnes sans que l'Assureur en soit tenu pour responsable ;
- que l'Assureur déduise des Prestations d'assurance les frais éventuels engendrés par les recherches.

Ce mandat ne prend pas fin au décès du Preneur d'assurance.

5. Dans les limites imposées par la loi, l'Assureur peut déduire des Prestations d'assurance les frais éventuels engendrés par les recherches.

23. RÉCLAMATIONS

A | Réclamations auprès de l'Assureur

1. Sans préjudice de son droit de saisir les autorités compétentes, l'Assureur recommande au Preneur et au Bénéficiaire de lui adresser préalablement ses réclamations par écrit au service réclamation dont l'adresse est la suivante : Vitis Life S.A. – Belgian Branch – Service Réclamations – Jan Emiel Mommaertslaan, 20 B à B-1831 Diegem. La réclamation pourra également être introduite via le site internet : www.vitislife.com ou par email : belgianbranch@vitislife.com
2. Le courrier de réclamation devra contenir le numéro de Contrat, être signé par le Preneur, le Bénéficiaire ou son mandataire et contenir ses coordonnées postales et téléphoniques. Dans les dix (10) jours ouvrables suivant la date de réception de la réclamation, l'Assureur en confirme la réception. L'Assureur s'engage à examiner chaque réclamation et à y répondre dans un délai de trente (30) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation. S'il ne lui est pas possible de fournir une réponse définitive dans ce délai, le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire sera informé des motifs du retard et d'un nouveau délai.
3. En l'absence de réponse à la réclamation ou de satisfaction de la réponse apportée, le Preneur ou le Bénéficiaire peut adresser une réclamation auprès du Responsable de la Direction de l'Assureur. La réclamation doit être adressée par écrit au Chief Executive Officer dont l'adresse est la suivante : Vitis Life S.A. – Belgian Branch – à l'attention du Chief Executive Officer – Jan Emiel Mommaertslaan, 20 B à B-1831 Diegem. La réclamation pourra également être introduite par email : VL-Chiefexecutiveofficer@vitislife.com.

B | Saisine d'une autorité compétente

1. En l'absence de réponse ou de réponse satisfaisante dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à partir de l'envoi de la réclamation à l'Assureur, le Preneur ou le Bénéficiaire, a également le droit d'adresser ses réclamations au Commissariat aux Assurances (Autorité de contrôle des assurances pour le Grand-Duché de Luxembourg) (CAA) à l'adresse de correspondance suivante : 7 boulevard Joseph II, L-1840, Luxembourg.

La saisine du Commissariat aux Assurances doit se faire dans un délai d'un (1) an à compter de la date d'introduction de la réclamation préalablement adressée à l'Assureur. La demande doit être introduite sous forme écrite, soit par voie postale à l'adresse du CAA (publiée sur son site Internet - 7 boulevard Joseph II, L-1840, Luxembourg), soit par courriel (à l'adresse publiée sur son site Internet - reclamation@caa.lu), soit en ligne sur le site Internet du CAA (www.caa.lu)

La résolution extrajudiciaire des réclamations devant le CAA se fait à titre gratuit.

Le Commissariat aux Assurances rend ses conclusions sur la réclamation. Ces conclusions ne sont pas contraignantes pour les parties qui disposent de la liberté d'accepter ou de refuser de les suivre après un délai de réflexion raisonnable. Des informations plus détaillées sont disponibles sur le site internet de l'Assureur ainsi que sur le site internet du Commissariat aux Assurances.

2. Le Preneur ou le Bénéficiaire a également le droit d'adresser ses réclamations à l'Association des Compagnies d'Assurance et de réassurance du Grand-duché du Luxembourg (ACA), 12 rue Érasme, L-1468 Luxembourg.
3. Si le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire réside en Belgique, il peut s'adresser au « Service Ombudsman Assurances » établi au 35 Square de Meeûs, B-1000 Bruxelles (www.ombudsman.as ; info@ombudsman.as ; tél : 00 32 2 547 59 75), pour adresser d'éventuelles réclamations en rapport avec le présent contrat.
4. Le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire peut également adresser la réclamation à l'autorité de contrôle et/ou au service Ombudsman des Assurances du pays du Distributeur du produit.
5. En tout état de cause, le Preneur ou le Bénéficiaire demeure libre d'intenter une action en justice, et n'est pas dans l'obligation de saisir au préalable les personnes et entités susvisées.

24. LOI APPLICABLE - JURIDICTION

1. La loi applicable au Contrat d'assurance-vie souscrit par un Preneur d'assurance qui a sa résidence habituelle en Belgique au moment de la souscription est, en l'absence d'un choix divergent, la loi belge.

Si le Preneur d'assurance n'a pas la nationalité belge et est un ressortissant de l'Union européenne, il peut également opter pour l'application de son droit national.

L'Assureur se réserve le droit de refuser ce choix s'il ne dispose pas de la documentation contractuelle adéquate.

2. L'Assureur est soumis au contrôle du Commissariat aux Assurances au titre de l'ensemble des règles relevant de la surveillance financière. La loi applicable à la surveillance financière de la compagnie d'assurance est la loi luxembourgeoise.

Relèvent ainsi du droit luxembourgeois notamment les règles relatives (i) à l'agrément du présent Contrat d'assurance-vie, (ii) aux provisions techniques et (iii) aux actifs admis en représentation des engagements techniques pris dans le cadre du présent Contrat d'assurance-vie.

3. Toutes les contestations entre parties relatives à l'appréciation, la validité et l'exécution du Contrat relèvent de la compétence des tribunaux du pays où le Preneur d'assurance a sa résidence habituelle. Le Preneur d'assurance peut aussi assigner l'Assureur devant les tribunaux du Grand-duché de Luxembourg.

Dans l'hypothèse où le Preneur d'assurance est domicilié en dehors de l'Espace économique européen au moment du litige, les tribunaux du Grand-duché de Luxembourg sont seuls compétents.

25. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL - SECRET PROFESSIONNEL

1. La collecte des données personnelles du Preneur est effectuée par l'Assureur dans le cadre d'un traitement relatif à la gestion administrative de son dossier, dont le responsable demeure l'Assureur. Conformément au Règlement RGPD n° 2016/679 relatif à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, le Preneur est informé que l'Assureur enregistre et traite les données que ce dernier lui a communiquées ainsi que celles qui seront recueillies ultérieurement, en vue d'apprécier les

risques, de préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter les Contrats, de régler d'éventuels sinistres et de prévenir toute fraude. Certaines de ces informations peuvent avoir un caractère personnel comme par exemple l'âge, l'adresse, la date de naissance, ou les données médicales de l'Assuré si le type de contrat le requiert.

2. L'Assureur utilise ces informations exclusivement dans le but de remplir ses obligations contractuelles et légales ainsi que pour effectuer des traitements constituant un intérêt légitime tel que la lutte contre la fraude. La base juridique de ces traitements est fondée sur l'article 6.1 a., b., c. et f. du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement RGPD n° 2016/679).
3. La transmission des données à caractère personnel a un caractère contractuel et légal. La non-transmission de ces données peut entraîner par l'Assureur un refus d'acceptation de la proposition, un refus ou limitation de l'assurance complémentaire décès selon les Conditions Générales ou encore une impossibilité de procéder à toute opération sur le Contrat.
4. L'Assureur est responsable du traitement des données à caractère personnel. Il peut communiquer ces données dans le respect de la réglementation luxembourgeoise à des courtiers, agents et autres mandataires, assureurs, réassureurs et professionnels du secteur financier, sociétés de son groupe, organismes professionnels concernés, ainsi qu'aux organismes auxquels l'Assureur est légalement tenu de communiquer les données du Preneur.
5. Le Preneur dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données personnelles le concernant. Il peut exercer ce droit à l'attention du délégué à la protection des données par courrier auprès de : Vitis Life S.A. – Belgian Branch - Client Services, B-1831 Diegem, Jan Emiel Mommaertsiaan 20B ou par email: belgianbranch@vitislife.com.
6. La durée de conservation des données à caractère personnel est limitée à la durée du contrat ou à la période pendant laquelle la conservation des données est nécessaire pour permettre à l'Assureur de respecter ses obligations en termes de délais de prescription ou d'autres obligations légales.
7. Ces données pourraient aussi être utilisées à des fins commerciales, sauf indication contraire du Preneur d'assurance ou de l'Assuré. Le Preneur d'assurance et l'Assuré peuvent s'opposer à l'utilisation de leurs données personnelles à des fins de prospection commerciale.

8. Le Preneur dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale pour la Protection des Données (CNPD), autorité de contrôle luxembourgeoise située au 1 Avenue du Rock'n'Roll – L-4361 Esch-sur-Alzette (Tel : +352 26 10 60 1).
9. L'Assureur est tenu au respect du secret professionnel. À ce titre, il traite les données personnelles de manière strictement confidentielle.

L'Assureur prend toutes les mesures possibles pour garantir le respect du secret professionnel. Il ne peut cependant pas être déclaré responsable des conséquences de la divulgation des données sous secret professionnel par des tiers ou des employés, sauf en cas de faute lourde ou de dol de sa part.

26. CONFLITS D'INTÉRÊTS

L'Assureur exerce ses activités avec un souci d'intégrité et de transparence. Il a établi une politique et des procédures destinées à éviter les conflits d'intérêts. En tant qu'Assureur, il peut rencontrer des situations dans lesquelles les intérêts d'un Preneur d'assurance entrent en conflit avec ceux d'un autre Preneur d'assurance ou ceux de l'Assureur et/ou de l'un de ses collaborateurs. Il est également possible, dans certains cas, que les intérêts de l'Assureur entrent en conflit avec ceux de l'un de ses collaborateurs. Il est question d'un conflit d'intérêts lorsque l'Assureur et/ou ses collaborateurs tirent profit d'une situation qui fait courir un risque de préjudice considérable au Preneur d'assurance.

Dans le cadre de sa politique et de ses procédures internes, l'Assureur identifie les conflits d'intérêts potentiels et prend des mesures préventives afin d'éviter leur apparition (par ex. mesures de sécurité internes, stricte séparation des tâches pour éviter tout transfert irrégulier de données confidentielles, procédure pour le traitement idoine des réclamations, etc.).

La politique en matière de conflits d'intérêts peut être consultée sur le site Internet de l'Assureur. Elle est également disponible à la première demande auprès de l'Assureur.