CONDITIONS GÉNÉRALES

Wealins Life Belgium

Article 1
DÉFINITIONS

Les termes exprimés au singulier doivent se comprendre au pluriel ou vice-versa et les termes exprimés au genre masculin doivent se comprendre au genre féminin, suivant les cas d'espèce.

Actifs sous-jacents

Les actifs sous-jacents au contrat d'assurance vie sont la propriété de l'assureur. Ils sont exprimés en unités de compte au sein du contrat Wealins Life Belgium. Le terme « actif » représente aussi bien les fonds externes que les actifs sous-jacents aux fonds internes.

Agent d'assurance

L'agent d'assurance est tout intermédiaire d'assurance, personne physique ou morale, qui exerce une activité de distribution d'assurances au nom et pour le compte d'une ou de plusieurs entreprises d'assurance. En droit belge, il existe aussi la notion d'agent lié qui est un agent d'assurance qui exerce une activité de distribution d'assurances au nom et pour le compte d'une seule entreprise d'assurance ou de plusieurs entreprises d'assurances pour autant que les contrats d'assurance / de capitalisation de ces entreprises d'assurance n'entrent pas en concurrence entre eux, et agit sous l'entière responsabilité de celle(s)-ci pour les contrats d'assurance / de capitalisation qui les concernent respectivement. Les contrats d'assurance / de capitalisation d'épargne ou d'investissement sont considérés comme des contrats d'assurance / de capitalisation entrant en concurrence entre eux.

Arbitrage

L'arbitrage est une opération de vente d'unités de compte d'un ou de plusieurs fonds suivie d'une opération d'achat d'unités de compte d'un ou de plusieurs fonds. Selon les caractéristiques du fonds et/ou des actifs sous-jacents concernés, l'arbitrage peut s'étaler sur une longue période.

Assuré

L'assuré est la personne spécifiée aux conditions particulières, sur la vie de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré (voir article 15 des conditions générales). Si l'assurance porte sur la vie de plusieurs personnes, la prestation décès est payable, selon spécification aux conditions particulières, soit au premier décès, soit au décès du dernier assuré survivant.

Assureur

Par assureur il y a également lieu de comprendre entreprise d'assurance. L'assureur est WEALINS S.A., compagnie luxembourgeoise d'assurance vie, dont le siège social est situé 12, rue Léon Laval à L-3372 Leudelange – Grand-Duché de Luxembourg, Adresse postale : L-2986 Luxembourg, Tél. : (+352) 437 43 5200, Fax : (+352) 42 88 84, Email : info@wealins.com, Site web : www.wealins.com, R.C.S. Luxembourg B 53682, ci-après aussi désignée par « nous ».

WEALINS S.A. relève de la surveillance des autorités de contrôle du Grand-Duché de Luxembourg (Commissariat aux Assurances, 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg).

Des informations publiques concernant la situation financière de WEALINS S.A. ainsi que son rapport sur la solvabilité peuvent être consultés dans les rapports financiers du groupe Foyer S.A., sur https://groupe.foyer.lu/fr/investisseurs/rapports-annuels.

WEALINS S.A. s'engage à informer le souscripteur de tout changement de dénomination sociale ou d'adresse.

Banque dépositaire

Établissement bancaire agréé par le CAA auprès duquel les actifs sous-jacents au contrat d'assurance vie sont déposés sur un compte bancaire ouvert au nom de l'assureur, séparément des autres actifs de l'assureur.

Bénéficiaire

Le(s) bénéficiaire(s) est (sont) la(les) personne(s) désignée(s) par le souscripteur pour percevoir le paiement de la prestation d'assurance.

CAA

Le **Commissariat aux Assurances** (CAA) est l'organe officiel luxembourgeois de surveillance du secteur des assurances, 7, boulevard Joseph II • L-1840 Luxembourg, Tél. : +352 22 69 11-1 Fax : +352 22 69 10 • E-mail : caa@caa.lu.

Conditions Générales

Les conditions générales déterminent les règles applicables au contrat, sous réserve de règles spécifiques mentionnées dans les conditions particulières ou dans un avenant au contrat.

Conditions Particulières

L'émission des conditions particulières par l'assureur matérialise le contrat conclu entre ce dernier et le souscripteur.

Contrat

Le terme « contrat » vise le contrat d'assurance vie Wealins Life Belgium émis par l'assureur. Il s'agit d'un contrat nominatif en unités de compte, lié à un ou plusieurs fonds d'investissement. Le contrat est matérialisé par l'émission des conditions particulières et complété par d'éventuel(s) avenant(s). L'avenant modifie le contrat initial.

Courtier / Intermédiaire d'assurance

Le courtier d'assurance est tout intermédiaire d'assurance, personne physique (ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale) ou morale exerçant des activités d'intermédiation en assurances. À cet effet, il met en relation des souscripteurs et des entreprises d'assurance agréées au Grand-Duché de Luxembourg ou à l'étranger sans être lié par le choix de ces entreprises d'assurance. Le courtier d'assurance (ou intermédiaire d'assurances) intervient dès lors comme mandataire du souscripteur.

Les activités d'intermédiation en assurances consistent à fournir des conseils sur des contrats d'assurance / de capitalisation, présenter ou proposer ces derniers, réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou les conclure ou bien encore contribuer à leur gestion et à leur exécution.

Date valeur

La date valeur correspond à la date d'investissement ou de désinvestissement au niveau des supports sélectionnés dans le cadre des opérations de versement, rachat, arbitrage, opérations d'investissement ou de désinvestissement, d'arrivée du terme ou en cas de décès de l'assuré.

Devise du contrat

La devise du contrat est indiquée dans les conditions particulières. La devise par défaut est l'euro. Tous les montants en euros indiqués dans les présentes conditions générales s'entendent le cas échéant comme leur équivalent dans la devise du contrat au moment des opérations respectives.

Distribution d'assurances

La distribution d'assurances est toute activité, y compris celle exercée par une entreprise d'assurances sans l'intervention d'un intermédiaire d'assurance, consistant :

a) à fournir des conseils sur des contrats d'assurance / de capitalisation,

b) à proposer des contrats d'assurance / de capitalisation,

c) à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion,

d) à conclure de tels contrats,

e) contribuer à la gestion et à l'exécution des contrats d'assurance / de capitalisation, notamment en cas de sinistre.

Fonds

Dans l'ensemble des présentes conditions générales, le terme fonds au singulier désigne également les situations comprenant plusieurs fonds du même type.

- « **fonds externe** » : organisme de placement collectif établi en dehors d'une entreprise d'assurances et soumis à une procédure d'agrément et de surveillance prudentielle continue de la part d'une autorité de surveillance étatique.
- « **fonds interne** » : ensemble d'actifs cantonné d'une entreprise d'assurances, collectif, dédié ou d'assurance spécialisé, comportant ou non une garantie de rendement.
  - « **fonds interne collectif** » : fonds interne ouvert à une multitude de souscripteurs.
  - « **fonds interne dédié** » : fonds interne, à lignes directes ou non, servant de support à un seul contrat, et ne comportant pas une garantie de rendement.
  - « **fonds d'assurance spécialisé** » : fonds interne autre qu'un fonds dédié, à lignes directes ou non, ne comportant pas une garantie de rendement, et servant de support à un seul contrat.

Gestionnaire financier

Le gestionnaire financier est la personne à qui l'assureur délègue la gestion des fonds internes collectifs et dédiés.

Jours ouvrés

Par « jours ouvrés », on entend les jours travaillés par les entreprises d'assurances au Luxembourg.

Proposition d'assurance

Document dûment complété et signé par le souscripteur déterminant les caractéristiques du contrat souhaité par le souscripteur.

La proposition d'assurance est de nature précontractuelle et n'engage ni le souscripteur, ni l'assureur à conclure le contrat.

Rachat

Opération qui permet au souscripteur de demander à l'assureur le versement anticipé de tout ou partie de la valeur atteinte au contrat.

Souscripteur

Le souscripteur est le preneur d'assurance spécifié aux conditions particulières qui conclut le contrat avec nous et qui effectue le versement de prime est aussi désigné par « vous » dans ce document.

Souscription conjointe

En cas de pluralité de souscripteurs, la souscription est dite conjointe. Les souscripteurs sont mentionnés aux conditions particulières sous les intitulés Souscripteur n° 1 et Souscripteur n° 2.

Jusqu'au décès du prémourant, les droits afférents au contrat sont exercés conjointement par les souscripteurs.

Au décès du prémourant et pour autant que ce décès n'implique pas le dénouement du contrat, le contrat se poursuit et le souscripteur survivant devient seul titulaire de tous les droits attachés au contrat et spécialement — sans vocation exhaustive ni limitative — le droit au rachat, le droit de désigner le bénéficiaire de l'assurance, celui de révoquer sa désignation et le droit de procéder à des arbitrages ainsi qu'à des changements de stratégie d'investissement.

Un tel accroissement de droits s'opère automatiquement. Il est toutefois vivement recommandé aux souscripteurs de consulter leurs propres conseillers juridiques et fiscaux préalablement à toute co-souscription. Les conséquences fiscales liées à un tel accroissement de droits pouvant être différentes selon la région dans laquelle les co-souscripteurs sont domiciliés. L'accroissement civil n'emporte pas accroissement fiscal. Pour les conséquences fiscales, veuillez vous référer à la Notice d'information fiscale.

Souscription simple avec un souscripteur différent de l'assuré

Si le souscripteur est différent de l'assuré ou n'est pas l'assuré unique du contrat, le prédécès du souscripteur ne met pas fin au contrat. Toutefois, il est expressément stipulé que les droits du contrat seront cédés à l'assuré dans le cadre d'une cession post mortem, sauf stipulation contraire formalisée par le souscripteur dans le cadre de la proposition d'assurance. Le souscripteur est informé et reconnaît qu'une telle cession peut avoir des conséquences juridiques et fiscales.

Unité de compte

Les engagements de l'assureur sont exprimés en unités de compte. Les parts de fonds, respectivement les actifs sous-jacents des fonds servant de supports financiers au contrat sont déposés au nom de l'assureur auprès d'une banque dépositaire agréée par le CAA et sont la propriété de l'assureur.

Le nombre d'unités de compte varie en fonction des versements de primes nettes des frais d'entrée et des taxes éventuelles, des rachats, des arbitrages, des frais d'établissement, des frais de gestion administrative, des frais de rachat, des frais d'arbitrage, des frais de change et des prélèvements pour la prime de risque de la garantie décès optionnelle si souscrite. Pour le calcul des frais et des primes de risque, voir les articles 10 et 24 des conditions générales.

Valeur de l'unité de compte

La valeur de l'unité de compte du fonds est égale à la valeur des actifs sous-jacents du fonds diminuée des frais spécifiques applicables au fonds (valeur nette de frais), divisée par le nombre d'unités de compte du fonds. Le terme « valeur nette d'inventaire » (VNI) s'utilise également pour les fonds externes.

Valeur du contrat nette de frais

La valeur du contrat nette de frais est égale à la valeur liquidative de l'unité de compte du ou des fonds présents dans le contrat multipliée par le nombre des unités de compte de ce ou ces fonds détenues dans le contrat et tient donc compte de tous les frais échus mais non encore perçus.

Versement

Règlement effectué par le souscripteur au titre du contrat. Il peut être de deux types, initial ou complémentaire.

Article 2
OBJET DU CONTRAT ET DÉSIGNATION DU(DES) BÉNÉFICIAIRE(S)

2.1. Objet du contrat

Wealins Life Belgium est un contrat d'assurance vie nominatif en unités de compte à versements et rachats non programmés, lié à un ou plusieurs fonds d'investissement. Le contrat ne prévoit pas de participation aux bénéfices. Il relève de la branche 23 au sens de la réglementation belge.

Wealins Life Belgium a pour objet la constitution d'un capital.

- En cas de vie de l'assuré au terme du contrat, la prestation d'assurance sera versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).
- En cas de décès de l'assuré, la prestation d'assurance sera versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).
- En cas de rachat total, le montant équivalent à la valeur de rachat du contrat sera versé au souscripteur.

2.2. Désignation du(des) bénéficiaire(s)

Le bénéficiaire est la personne que le souscripteur a désignée et au profit de laquelle le contrat d'assurance vie a été souscrit. L'attribution bénéficiaire se fait par ordre de rangs. Si plusieurs bénéficiaires sont désignés sur le même rang sans indication du pourcentage (ou de la part) revenant à chacun, les bénéficiaires seront réputés avoir été désignés par parts égales.

Le souscripteur désigne le(s) bénéficiaire(s) lors de la souscription du contrat ou ultérieurement par avenant lorsque cette désignation ne lui semble plus appropriée. Celle-ci intervient soit par acte sous seing privé, soit par acte authentique.

Le prédécès d'un ou plusieurs bénéficiaires nommément désigné (s) entraînera soit la révocation de cette désignation au profit du(des) bénéficiaire(s) survivant(s) qui se partageront par parts égales cette quote-part, soit l'attribution de la part du bénéficiaire prédécédé aux descendants dudit bénéficiaire prédécédé, par parts égales, à défaut par parts égales aux héritiers de ce dernier, sauf clause contraire désignant un bénéficiaire de second rang.

Le souscripteur est invité à marquer son choix dans le document « Proposition d'assurance ».

En cas de décès prématuré de tous les bénéficiaires désignés par ordre de priorité, la prestation d'assurance est due au souscripteur, ou à défaut, à la succession du souscripteur, ou en cas de co-souscription, la succession du dernier souscripteur décédé. Le bénéfice du contrat ne fera pas partie de la succession du souscripteur.

Il en sera de même dans l'hypothèse où le contrat ne comporte aucune désignation bénéficiaire qui puisse produire ses effets.

Lorsque le **bénéficiaire est nommément désigné**, le souscripteur doit rédiger sa clause bénéficiaire d'une façon claire, précise et complète en précisant les nom, nom de naissance, prénom, date et lieu de naissance, ainsi que les coordonnées du bénéficiaire. Ces informations seront utilisées par l'assureur en cas de décès de l'assuré afin d'identifier le bénéficiaire, et si besoin, entrer en relation avec lui s'il ne se manifeste pas de sa propre initiative.

À défaut d'avoir complété la clause bénéficiaire, le contrat ne comportera aucune stipulation pour autrui et le bénéfice du contrat fera partie de la succession du souscripteur.

2.3. Acceptation Bénéficiaire

L'acceptation est faite par avenant signé du souscripteur, du bénéficiaire et de l'assureur. Elle peut également intervenir par acte authentique ou sous seing privé signé par le bénéficiaire et le souscripteur, auquel cas elle n'est opposable à l'assureur que lorsqu'elle lui a été notifiée. Elle rend la clause bénéficiaire irrévocable.

Par conséquent, une modification ultérieure de la clause bénéficiaire,un rachat, une mise en gage ou une cession de tout ou partie des droits du contrat ne pourront intervenir qu'avec l'accord du bénéficiaire acceptant.

En cas de co-bénéficiaires et/ou en présence de bénéficiaires de rangs différents, l'acceptation de la clause bénéficiaire par un seul d'entre eux rend cette dernière irrévocable.

La signature du formulaire d'opération par le bénéficiaire acceptant, accompagnée de la photocopie de sa carte d'identité en cours de validité, vaudra accord exprès de ce dernier.

Lorsque la désignation du bénéficiaire a été faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter de la date d'effet du contrat.

2.4. Renonciation au bénéfice

Au dénouement du contrat et au moment de l'exigibilité des prestations, tout bénéficiaire a le droit de renoncer à sa part de bénéfice stipulée en sa faveur dans la clause bénéficiaire.

Cette renonciation doit être notifiée par écrit à l'assureur. La part de bénéfice ainsi vacante sera attribuée à la succession du souscripteur en l'absence de bénéficiaire(s) désigné(s) selon son(leurs) rang(s).

2.5. Renonciation à l'acceptation du bénéfice

Le bénéficiaire acceptant peut renoncer à l'acceptation du bénéfice à tout moment et ce droit lui appartient exclusivement, sans que celui-ci perde sa qualité de bénéficiaire.

Tant que le souscripteur est en vie, la renonciation à l'acceptation du bénéfice ne peut se faire que par avenant au contrat, dûment daté et signé par le souscripteur, le bénéficiaire acceptant et l'assureur. Au dénouement du contrat, l'acceptation du bénéfice s'éteint et le bénéficiaire acceptant redevient un bénéficiaire pur et simple.

Article 3
CONCLUSION DU CONTRAT

Le contrat est établi sur la base des déclarations exprimées dans la proposition d'assurance et ses annexes et, le cas échéant, des réponses aux formalités médicales. En conséquence, toute déclaration inexacte, omission, fausse déclaration ou réticence peut entraîner selon le cas, soit la nullité, soit une modification du contrat, ou encore la réduction de la prestation de l'assureur. Un an après la conclusion du contrat, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré. Le contrat est réputé conclu dès l'émission par l'assureur des conditions particulières.

Ces conditions particulières ne seront émises qu'après réception par l'assureur de la prime et de tous les documents nécessaires à la conclusion du contrat.

Article 4
DURÉE, DATE D'EFFET ET FIN DU CONTRAT

4.1. Au choix du souscripteur, le contrat peut être conclu pour une durée déterminée (durée fixée par le souscripteur) ou pour une durée indéterminée (durée dépendant de la vie de l'assuré).

4.2. Le contrat prend effet à la date indiquée dans les conditions particulières.

4.3. Le contrat prend fin soit par renonciation au contrat dans le délai de 30 jours suivant la réception par le souscripteur de ses conditions particulières, soit par le rachat total du contrat, soit au terme du contrat, soit à la réception par l'assureur de la notification du décès de l'assuré et de l'acte de décès.

À défaut d'acte de décès, la notification du décès peut être accompagnée d'un document probant émanant d'une autorité administrative ou fiscale attestant du décès de l'assuré, sous réserve de son acceptation par l'assureur.

Article 5
VERSEMENTS DE PRIMES

Tout versement sera effectué dans la devise du contrat par virement bancaire sur le compte bancaire de la compagnie. Aucun versement en espèces n'est accepté. Le versement initial ne peut être inférieur à 250.000 euros, net de frais d'entrée et des taxes éventuelles.

Sur base d'une demande de versement complémentaire et sous réserve de l'acceptation écrite de la compagnie, le souscripteur peut à tout moment effectuer des versements complémentaires qui ne peuvent être inférieurs à 25.000 euros et doivent respecter les montants d'investissement initial minimums déterminés à l'article 6 des conditions générales si le versement complémentaire va servir d'investissement dans un nouveau fonds. Sauf instructions écrites du souscripteur, tout versement complémentaire sera investi suivant la répartition entre les différents fonds en vigueur dans le contrat au moment de la prise d'effet du versement. Chaque versement complémentaire donne lieu à un avenant au contrat.

Article 6
INVESTISSEMENT ET RISQUES

6.1. Les investissements sous-jacents aux produits financiers de WEALINS S.A. ne prennent pas en compte les critères de l'Union européenne en matière d'activités économiques durables sur le plan environnemental. WEALINS S.A. ne prend pas en compte les incidences négatives des décisions d'investissement sur les facteurs de durabilité parce que ses produits donnent accès à quatre différents types de fonds et à travers ces fonds à un très grand nombre de stratégies, de profils d'investissement et de gestionnaires externes. Par contre l'assureur a lancé les consultations avec les gestionnaires des fonds sous-jacents à ses produits visant à terme une prise en compte de ces incidences négatives courant 2023.

Préalablement à tout versement de primes, les informations sur la nature des fonds sélectionnés contenues notamment dans le(s) fiches et prospectus des fonds et le(s) document(s) d'informations clés pour l'investisseur sont communiquées au souscripteur et par ailleurs accessibles sur simple demande auprès de WEALINS S.A. ou via leur consultation par voie électronique.

Le souscripteur définit, sous sa seule responsabilité et sur base des conseils fournis par son courtier, la répartition de sa prime entre les différents supports d'investissement, et ce dans le respect des limites prudentielles d'investissement établies par le CAA. Le souscripteur dégage dès lors l'assureur de toute responsabilité à cet égard. L'assureur n'intervient pas dans la répartition entre les supports d'investissement.

Le montant d'investissement initial minimum par type de fond est le suivant :

- 10.000 euros par fonds externe ;
- 10.000 euros par fonds interne collectif de type N ;
- 125.000 euros par fonds interne collectif de type A, B, C ou D ;
- 125.000 euros par fonds interne dédié de type A, B, C ou D ;
- 250.000 euros par fonds d'assurance spécialisé de type A, B, C ou D.

Les fonds externes et les fonds internes collectifs de type N sont accessibles à tous les souscripteurs.

Les fonds internes de type A, B, C ou D sont uniquement accessibles au souscripteurs qui répondent aux exigences minimales du CAA (Lettre circulaire 15/3) en ce qui concerne leur patrimoine et le montant de la prime, sans préjudice de règles d'investissement plus restrictives.

La prime nette (de frais d'entrée et de taxes éventuelles) est convertie à la date de la prochaine valeur liquidative en unités de compte représentatives des fonds choisis par le souscripteur. Selon les caractéristiques des unités de compte et/ou la situation du marché boursier, l'investissement des primes versées dans les Unités de compte des fonds sélectionnés peut s'étaler sur une longue période, notamment en présence d'actifs à liquidité réduite. (voir également l'Article 7 des conditions générales).

Le Contrat sera géré conformément aux règles d'investissement édictées par le CAA, lesquelles déterminent les catégories de supports d'investissement admissibles ainsi que les limites applicables à ces supports, en vigueur au moment de la conclusion du contrat. Toutes nouvelles règles d'investissement issues d'une nouvelle lettre-circulaire du CAA ne pourront s'appliquer au contrat que par voie d'avenant. Toutes nouvelles règles d'investissement, issues d'une lettre-circulaire coordonnée, seront d'application immédiate sans avenant.

La compagnie met à disposition une gamme de fonds d'investissement répartis en deux catégories : les fonds internes et/ou les fonds externes.

Investissement dans des Fonds externes

Le souscripteur choisit, sous sa propre responsabilité, les fonds externes dans lesquels il souhaite investir sa prime, parmi les fonds proposés/référencés par WEALINS S.A. Si, en raison d'une opération sur fonds externes (rachat partiel), la valeur du contrat passe en-dessous de 125.000 euros, quels que soient les supports d'investissement, la compagnie en informe le souscripteur dans les meilleurs délais afin de lui permettre de régulariser la situation en effectuant un versement complémentaire. En cas de fermeture d'un fonds externe, de modification notable de sa politique d'investissement ou de non-respect de la réglementation applicable, l'assureur procèdera à un arbitrage sans frais, vers un support de même nature ou à défaut vers un fonds monétaire disponible.

Investissement dans un Fonds interne dédié (FID)

En cas d'investissement dans un FID, les actifs sous-jacents sont sélectionnés par le gestionnaire financier. Le FID sera géré conformément à la stratégie d'investissement choisie par le souscripteur et aux règles d'investissement établies par le CAA annexées à la proposition d'assurance. Le souscripteur peut opter pour une autre stratégie d'investissement (voir Article 14) en faisant parvenir à la compagnie une notification écrite. La compagnie est seule habilitée à donner des instructions au gestionnaire financier.

Si, en raison d'une opération (rachat partiel, arbitrage), la valeur du FID passe en dessous de 125.000 euros, la compagnie en informe le souscripteur dans les meilleurs délais afin de lui permettre de régulariser la situation en effectuant un versement complémentaire ou un arbitrage sans frais vers un autre support disponible. À défaut d'instructions écrites du souscripteur dans un délai de 30 jours calendaires suite à l'information de la compagnie, celle-ci se réserve le droit de liquider tous les actifs du FID et de procéder à un arbitrage sans frais vers tout autre support présent au contrat ou vers un fonds monétaire disponible. Tout investissement dans un FID est formalisé au niveau de la proposition d'assurance (sections « 11. Profil d'investissement » et « 12. Répartition de l'investissement »).

Investissement dans un Fonds d'assurance spécialisé (FAS)

En cas d'investissement dans un FAS, le choix, la répartition et composition des Unités de compte sélectionnées résultent uniquement de demandes introduites par le souscripteur ou son mandataire auprès de WEALINS S.A., soit lors de l'investissement de la prime initiale ou d'une prime complémentaire, soit lors d'un arbitrage. Par voie de conséquence, les actifs sous-jacents du FAS ne font pas l'objet d'une gestion de quelconque nature, ni de la part du souscripteur, ni de la part d'un gestionnaire financier, ni de la part de l'assureur. Toute demande éventuelle de répartition entre les actifs sous-jacents du FAS s'effectue dans le respect du profil d'investissement du souscripteur, des règles d'investissement établies par le CAA et les limites d'investissement applicables.

Si, en raison d'une opération (rachat partiel, désinvestissement), la valeur du FAS passe en dessous de 250.000 euros, la compagnie en informe le souscripteur dans les meilleurs délais afin de lui permettre de régulariser la situation en effectuant un versement complémentaire ou un arbitrage sans frais vers un autre support disponible. À défaut d'instructions écrites du souscripteur dans un délai de 30 jours calendaires suite à l'information de la

compagnie, celle-ci se réserve le droit de liquider tous les actifs du FAS et de procéder à un arbitrage sans frais vers tout autre support présent au Contrat ou vers un fonds monétaire disponible. Tout investissement dans un FAS est formalisé au niveau de l'Annexe aux Conditions Générales – Fonds d'assurance spécialisé.

Investissement dans un Fonds interne collectif (FIC)

En cas d'investissement dans un FIC, les actifs sous-jacents sont sélectionnés par le gestionnaire financier en fonction de la politique d'investissement du fonds. Ce fonds interne est ouvert à une multitude de souscripteurs.

Tout investissement dans un FIC est formalisé au niveau d'une fiche d'information établie par l'assureur, et reprenant les informations requises par la réglementation prudentielle luxembourgeoise.

Fermeture ou changement affectant un Fonds interne collectif

En cas de modification notable de la stratégie d'investissement,de clôture d'un fonds interne collectif ou de non-respect de la réglementation applicable, l'assureur en informera par lettre recommandée le souscripteur qui aura le choix parmi les trois (3) options suivantes :

- Option 1 : Arbitrer sans frais vers un fonds interne ou externe présentant une stratégie d'investissement similaire.
- Option 2 : Arbitrer sans frais vers des liquidités et/ou un fonds monétaire repris dans la liste de fonds proposés par la compagnie à la date de la prise d'effet de la transaction.
- Option 3 : Permettre le rachat total du contrat à moins que la valeur des parts dans le FIC concerné par la fermeture ou le changement ne soit inférieure à 20 % de la valeur totale du contrat. Dans ce dernier cas, l'opération de rachat peut être partielle et limitée aux part du FIC.

Dès la notification du changement au souscripteur, ce dernier dispose d'un délai de réponse de 60 jours calendaires pour communiquer à la compagnie son choix parmi les options indiquées ci-avant. Si la compagnie ne reçoit pas de réponse dans ledit délai, elle appliquera au titre d'option par défaut, l'option n° 2 indiquée ci-avant.

6.2. Les fonds servant de supports financiers au contrat peuvent notamment être exposés aux risques financiers suivants (liste non exhaustive) :

- Risque de marché, c'est-à-dire le risque de perte qui peut résulter pour un investisseur des fluctuations des prix des instruments financiers qui composent un portefeuille. Le risque peut porter sur le cours des actions, les taux d'intérêts, les taux de change, les cours des matières premières, etc.
- Risque en capital, c'est-à-dire le risque qu'un investisseur puisse, pour tout investissement, être confronté à la perte partielle ou totale de son capital investi, comme par exemple pour des obligations lorsque l'émetteur devient insolvable et pour des actions en raison de la chute des cours.
- Risque de volatilité, c'est-à-dire le risque de fluctuation des cours à la baisse ou à la hausse. Plus les mouvements d'un titre financier sont larges, plus la volatilité du titre est importante et plus le risque pour l'investisseur est élevé.
- Risque de change, c'est-à-dire le risque qui se traduit par une évolution tant positive que négative, selon le cas, de la valeur d'un instrument financier donné libellé dans une devise étrangère dû à la baisse ou à la hausse des cours de change de cette devise par rapport à la devise de référence de l'investisseur.
- Risque d'effet de levier, c'est-à-dire le risque encouru par l'investisseur lorsque l'exposition au marché ou à un instrument financier est supérieure au capital investi. Si l'exposition est portée au-delà du capital investi et en fonction du sens des opérations, l'effet de la baisse ou de la hausse du marché ou d'un actif sous-jacent peut être amplifié et ainsi accroître la baisse du capital investi.

En cas de défaillance de la banque dépositaire, le souscripteur supporte par ailleurs entièrement le risque de perte des liquidités détenues au sein des fonds internes.

Article 7
ACTIFS ILLIQUIDES OU À LIQUIDITÉ RÉDUITE

En présence d'actifs illiquides ou à liquidité réduite, c'est-à-dire par exemple des actifs autres que les liquidités, les instruments financiers cotés tels que les actions et obligations, les produits structurés et les parts de fonds de type ouvert, l'assureur se réserve la possibilité de fournir la prestation en cas de renonciation, rachat total ou partiel, échéance du contrat à terme, paiement du bénéfice en cas de décès, non en numéraire, mais en transférant la propriété des actifs en question.

En cas d'arbitrage et/ou de changement de la stratégie d'investissement (voir les Articles 13 et 14 des conditions générales), l'assureur se réserve la possibilité d'en exclure les actifs à liquidité réduite contenus au contrat.

En cas de rachat total, le délai de 30 jours (voir Article 11 des conditions générales) est suspendu si le versement ne peut pas être exécuté pour une raison étrangère à l'assureur. Le délai de 30 jours commence à courir à nouveau lorsque la raison précitée cesse d'exister et qu'elle a été notifiée à l'assureur.

En cas de rachat partiel, celui-ci sera en principe réparti au prorata de l'épargne disponible sur chacun des fonds du contrat. Toutefois, en présence d'actifs illiquides, il sera effectué en priorité sur des actifs liquides.

Selon les caractéristiques des unités de compte et/ou la situation des marchés financiers, le transfert peut s'étaler sur une longue période. Toutefois lorsque le transfert des actifs s'avère impossible en raison de leur caractère illiquide ou lorsque le transfert des actifs est refusé par le bénéficiaire de la prestation, il est convenu que l'assureur se libèrera en versant en numéraire la contrevaleur des actifs, évaluée au jour du règlement.

Le versement de la prestation en numéraire interviendra dans les meilleurs délais après réception de l'ensemble des documents requis et pour autant que la liquidation des unités de compte présentes au sein du contrat soit effective.

Avant tout investissement dans des actifs à liquidité réduite et/ou illiquides, le souscripteur devra signer la Notice d'Information sur l'investissement dans des actifs spécifiques présentant des risques particuliers.

Article 8
VALORISATION DES UNITÉS DE COMPTE

Suite à un mouvement effectué sur le contrat (versement, rachat, arbitrage, prélèvement des frais de gestion administrative, prélèvement pour la prime de risque de la garantie décès), le nombre d'unités de compte présentes au contrat varie en conséquence.

La valeur d'une unité de compte est déterminée selon la formule suivante :

$$\text{Valeur d'une unité de compte} = \frac{\text{Valeur totale du support/fonds d'investissment}}{\text{Nombre de parts du support/fonds d'investissement}}$$

La valeur d'une unité de compte est égale à la valeur totale du support d'investissement, auquel cette unité de compte se rattache, divisée par le nombre de parts composant ce support d'investissement.

La valeur du support d'investissement (à savoir le fonds externe ou le fonds interne) présent au contrat dépend de la valeur des actifs qui le composent. Ces actifs sont en principe valorisés sur base de leur dernière cotation à la bourse ou, en ce qui concerne les actifs non cotés, sur base de leur dernière valeur vénale nette telle que communiquée à l'assureur.

La fréquence de valorisation dépend du type de support d'investissement : les fonds externes et FIC sont valorisés chaque jour ouvré ou selon une autre base comme précisé dans le Document d'Information Clé pour Investisseur (DICI), tandis que les FID et FAS sont valorisés sur base trimestrielle et lors d'une opération sur le contrat qui impacte ces fonds.

Dans des circonstances exceptionnelles indépendantes de la volonté de l'assureur, il peut y avoir une suspension de la valorisation du support d'investissement. Sont admises au titre de circonstances exceptionnelles, les hypothèses suivantes :

- Fermeture inhabituelle d'une bourse ou d'un marché auprès duquel le(s) actif(s) composant le support d'investissement est(sont) négocié(s).
- Restrictions de change ou de mouvements de capitaux empêchant une valorisation ou une cotation sur base journalière ou empêchant la réalisation d'opérations d'achat ou de vente des actifs composant ledit support d'investissement à des taux de change normaux.
- Rupture des moyens de communication utilisés par l'assureur pour déterminer la valeur d'une unité de compte et/ou d'un actifs composant un support d'investissement.
- Défaillance informatique, cas de force majeure ou toute autre circonstance imprévisible rendant impossible la détermination de la valeur de l'unité de compte. Dans pareilles hypothèses, l'assureur se réserve le droit de transférer la propriété des actifs concernés.

En cas de suspension de la valorisation, cette dernière reprendra le premier jour de valorisation suivant la fin de l'évènement responsable de cette suspension, à la date valeur de ce premier jour de valorisation.

Les opérations suivantes prennent effet dans les délais indiqués ci-après :

- Tout versement prend effet au plus tard 2 jours ouvrés après la prise de connaissance par la compagnie du versement dûment référencé ou de sa date valeur si celle-ci est postérieure.
- Tout rachat prend effet au plus tard 2 jours ouvrés après la prise de connaissance par la compagnie de la demande de rachat dûment référencée.

Suite à la prise d'effet du versement ou du rachat, tout achat ou vente d'unités de compte sera effectué à la prochaine valeur liquidative disponible des unités de compte du(des) fonds sélectionné(s) par le souscripteur.

- La liquidation des unités de compte suite au décès de l'assuré prend effet au plus tard 2 jours ouvrés après la réception par la compagnie de la notification du décès et de l'acte de décès ou de tout autre document probant justifiant du décès de l'assuré.

En cas de rachat total, d'arrivée du terme du contrat ou suite au décès, la valeur de l'unité de compte retenue est déterminée suite à la liquidation des fonds, ou de tous les actifs sous-jacents des fonds.

- Tout arbitrage prend effet au plus tard 2 jours ouvrés après la prise de connaissance par la compagnie de la demande d'arbitrage dûment référencée.
- Le changement de la stratégie d'investissement prend effet au plus tard 2 jours ouvrés après la réception par la compagnie de la demande. L'exécution de la demande est faite dans le cadre des pouvoirs discrétionnaires du gestionnaire financier. Selon les caractéristiques des unités de compte et/ou de la situation du marché, la mise en place de la nouvelle stratégie d'investissement peut s'étaler sur une longue période.

Article 9
DÉLAI DE RENONCIATION

Vous disposez d'un délai de 30 jours à dater de la prise d'effet du contrat, pour renoncer au contrat. Pour ce faire, vous devez nous notifier votre renonciation par lettre recommandée avec accusé de réception à notre siège social situé 12, rue Léon Laval à L-3372 Leudelange.

Le texte de cette lettre peut être rédigé par exemple de la manière suivante :

« Je soussigné(e) _____ (nom, prénom) demeurant à _____ (adresse) déclare expressément par la présente renoncer à la souscription du contrat Wealins Life Belgium N° _____ pour lequel j'ai versé la somme de _____ (montant de la prime et devise) en date du _____ et demande le remboursement suivant les modalités exposées à l'article 9 des conditions générales.

J'ai pris connaissance du fait qu'à compter de la date de l'envoi de la lettre recommandée avec accusé de réception, la prestation en cas de décès, effective dès la prise d'effet du contrat, ne s'appliquera plus.

Cette renonciation à mon Contrat est justifiée par _____ (indiquer la justification de cette renonciation).

Fait à _____ (lieu), le _____ (date). »

La prestation décès de base et la garantie décès optionnelle (article 15 des conditions générales) s'appliquent pendant le délai de renonciation. Vos versements nets sont investis pendant ce délai de renonciation. **Vous supportez le risque des fluctuations à la hausse ou à la baisse des fonds, respectivement de la valeur des actifs sous-jacents pendant cette période.**

La renonciation entraîne le remboursement de la valeur des unités de compte attribuées augmentée des frais d'entrée et après déduction des sommes consommées pour la couverture du risque. La liquidation des parts de fonds et/ou des actifs sous-jacents à la suite de la renonciation au contrat est effectuée au plus tard deux jours ouvrés après la réception par l'assureur de la lettre recommandée de renonciation adressée par le souscripteur. La valeur des unités de compte est déterminée à la suite de la liquidation des fonds et/ou de tous les actifs sous-jacents des fonds mais au plus tôt le jour qui suit la date à laquelle l'assureur réceptionne la demande de renonciation du contrat. La vente des parts de fonds et/ou des actifs sous-jacents peut s'étaler dans le temps selon les caractéristiques des parts de fonds et/ou des actifs sous-jacents concernés et/ou pour des raisons propres aux marchés financiers. En cas d'investissement dans des actifs à liquidité réduite — c'est-à-dire par exemple des actifs autres que les liquidités, les instruments financiers cotés tels que les actions et obligations, les produits structurés et les parts de fonds de type ouvert — veuillez vous référer à l'article 7 des conditions générales.

En cas de pluralité de souscripteurs, chaque souscripteur dispose de la faculté de renoncer au contrat. L'assureur procèdera à la restitution des sommes versées dans les mêmes conditions que celles du versement des primes lorsqu'un seul des co-souscripteurs exerce sa faculté de renonciation. Les conditions des paragraphes précédents sont également d'application.

Article 10
FRAIS CONTRACTUELS & INDUCEMENTS

L'assureur se réserve le droit d'introduire, à tout moment, de nouveaux frais dans les circonstances suivantes :

- en cas de modification de la législation ou des règles applicables (y compris le régime fiscal) ;
- en cas de survenance d'un élément extérieur échappant au contrôle de l'assureur.

Tout ou partie des frais d'entrée, des frais de gestion administrative ainsi que le cas échéant un pourcentage des rétrocessions financières afférentes aux fonds externes dans lesquels le contrat est investi, seront versés à l'intermédiaire d'assurance à titre de rémunération des services de distribution d'assurances prestés par ce dernier. Le souscripteur peut obtenir de son intermédiaire d'assurance, à première demande écrite, et notamment préalablement à la souscription, une information détaillée en ce qui concerne la rémunération qui lui est destinée, ainsi que le montant exact de cette rémunération. Le souscripteur peut également obtenir de l'assureur des précisions supplémentaires relatives à la rémunération de l'intermédiaire d'assurance, en ce compris les taux et le montant exact de la rémunération versée à l'intermédiaire d'assurance ainsi que le pourcentage éventuel de rétrocessions financières afférentes aux fonds externes reversé à l'intermédiaire d'assurance.

10.1. Frais généraux applicables au contrat

Ces frais généraux s'appliquent au contrat.

Pour chaque souscription, les taux de frais applicables au contrat sont fixés au point « Frais » de la proposition d'assurance et ensuite spécifiés dans les conditions particulières ou les avenants.

- **Frais d'entrée :**

  Les frais d'entrée rémunèrent l'assureur et l'intermédiaire d'assurance pour la mise en place du contrat : une partie de ces frais sont reversés par l'assureur à l'intermédiaire d'assurance à titre de rémunération pour le service de distribution d'assurances presté.

  Ils s'élèvent à 2,5 % maximum du montant des primes versées et sont prélevés directement par l'assureur sur les montants des primes versées.

- **Frais d'établissement :**

  Les frais d'établissement rémunèrent l'assureur pour des travaux supplémentaires au moment de la souscription ou en cours de contrat, en cas de multiples contrats liés et de changement de pays de résidence. Ces frais seront fixés avec un maximum de 2.500 euros par opération.

  Les frais d'établissement seront prélevés sur le monant de la prime lors de la souscription et par réduction du nombre d'unités de compte détenues, proportionnellement aux valeurs des fonds et basés sur les dernières valeurs des unités de compte connues en cours de contrat, au moment de l'opération concernée. Au moment de l'émission du contrat, le prélèvement des frais sera documenté par annexe à la lettre d'investissement et en cours de contrat par une annexe/un avenant.

- **Frais de gestion administrative :**

  Les frais de gestion administrative rémunèrent l'assureur et l'intermédiaire d'assurance : une partie sert à rémunérer l'assureur pour la gestion régulière du contrat et l'autre partie est reversée par l'assureur à l'intermédiaire d'assurance à titre de rémunération pour le service de distribution d'assurances presté en cours de vie du contrat.

  Le taux des frais de gestion administrative varie en fonction du type de fonds. En présence de plusieurs fonds internes relevant d'un même type, des taux différents peuvent être appliqués.

  Le taux maximum des frais de gestion administrative pour les différents types de fonds est établi comme suit :

  - Fonds externes : maximum 1,5 % par an de la valeur des fonds externes dans le contrat. Le taux de frais de gestion administrative convenu sera augmenté de 5 points de base (0,05 %) et dans la limite des 1,5 % maximum par an pour compenser l'augmentation des travaux administratifs relatifs à ce type de fonds et les frais de dépôt dûs pour le dépôt des actions/parts de fonds.
  - Fonds internes collectifs (FIC) : maximum 1,5 % par an de la valeur des fonds internes collectifs dans le contrat.
  - Fonds internes dédiés (FID) : maximum 1,5 % par an de la valeur des fonds internes dédiés dans le contrat.
  - Fonds d'assurance spécialisés (FAS) : maximum 1,5 % par an de la valeur des fonds d'assurance spécialisés dans le contrat.

  Les frais de gestion administrative sont déduits à la fin de chaque trimestre civil par réduction du nombre d'unités de compte détenues par le contrat dans chacun des fonds.

  En cas de versement de primes complémentaires, de rachat, d'arrivée au terme du contrat ou de dénouement du contrat suite au décès de l'assuré concerné, le montant des frais de gestion administrative sera prélevé au prorata pour la période écoulée.

  Les taux de frais de gestion administrative applicables seront automatiquement augmentés de 20 % pour le restant de la durée de vie du contrat dans les circonstances suivantes :

  - Si le montant des primes brutes reçues durant la 1ère année du contrat constitue moins de 70 % du montant attendu comme annoncé sur la proposition d'assurance. Le contrôle sera fait au dernier jour de la 1ère année du contrat et le tarif revu sera appliqué à partir du 1er jour de la 2ème année du contrat.
  - Si, suite à un rachat, la valeur de contrat nette de frais est diminuée à moins de 70 % de la somme des primes nettes investies après taxes et frais d'entrée. Le contrôle sera fait au moment du rachat partiel et le tarif revu sera appliqué à partir du jour qui suit la date du rachat concerné.

- **Frais de rachat :**

  Les frais de rachat rémunèrent l'assureur pour la gestion de toute opération de rachat, partiel ou total.

  Pendant les cinq premières années du contrat, le souscripteur peut procéder chaque année à des rachats partiels sans frais dans la limite de 15 % de la valeur résiduelle des primes telle que déterminée au premier jour de l'année contractuelle concernée.

  La valeur résiduelle des primes est définie comme étant la somme des primes nettes investies après taxes et frais d'entrée, moins les rachats en capital (partie proportionnelle des primes dans les rachats partiels) déjà effectués.

  Le seuil de 15 % n'est pas reportable d'une année sur l'autre : en d'autres termes, si aucun rachat n'a été effectué durant l'année n, le seuil de 15 % non utilisé sera perdu, et un nouveau plafond de 15 % (et non de 30 %) s'ouvrira en année n+1.

  Sur la partie des rachats qui excède ce seuil annuel de 15 %, les frais de rachat suivants s'appliqueront : 0,5 % la 1ère année, 0,4 % la 2ème année, 0,3 % la 3ème année, 0,2 % la 4ème année et 0,1 % la 5ème année.

  À partir de la 6ème année, tout rachat sera effectué sans frais.

- **Frais d'arbitrage :**

  Les frais d'arbitrage rémunèrent l'assureur pour la gestion de l'opération d'arbitrage.

  Un arbitrage d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds cibles choisis au même moment est considéré comme une seule opération (1 seul chargement de frais).

  Pour les fonds externes et les fonds internes collectifs, les frais d'arbitrage seront déduits du produit des unités de compte vendues avant l'investissement dans les unités de compte des fonds cibles choisis.

En cas d'un arbitrage d'un fonds interne dédié ou d'un fonds d'assurance spécialisé vers un autre fonds interne dédié ou fonds d'assurance spécialisé, les frais d'arbitrage seront déduits de la valeur des unités de compte du fond cible (proportionnellement en cas de multiples fonds cibles).

La première opération d'arbitrage de chaque année contractuelle est gratuite. Des frais d'arbitrage à hauteur de 0,5 % du montant arbitré avec un maximum de 500,00 euros sont prélevés par opération supplémentaire.

- **Primes de risque :**

  En contrepartie de ses engagements, l'assureur prélève sur le contrat des primes de risques mensuelles dont le montant varie en fonction des critères de segmentation suivants : le type de garantie décès, l'âge de l'assuré, l'état de santé de l'assuré et le capital sous risque au moment du calcul. Les primes de risque correspondant à la garantie décès (voir les Articles 15, 16 et 17 des conditions générales) sont prélevées par réduction du nombre d'unités de compte détenues dans le contrat sur base du tableau repris à l'Article 24 des conditions générales et sont calculées sur la partie de garantie décès qui excède la valeur du contrat nette de frais (capital sous risque).

- **Frais de change :**

  Lors des versements de primes et de toutes autres opérations sur le contrat ou sur les fonds, les frais éventuels de conversion dans la devise du contrat, respectivement dans les devises des fonds et/ou de leurs sous-jacents sont à charge du souscripteur.

10.2. Frais spécifiques aux fonds internes dédiés (FID)

Ces frais spécifiques s'appliquent en cas d'investissement dans un fonds interne dédié.

- **Frais de gestion financière :**

  Les frais de gestion financière sont déduits par l'assureur pour la fourniture des services de gestion financière du fonds interne dédié et viennent directement en déduction de la valeur des unités de compte du fonds. Ces frais, auxquels vient s'ajouter la taxe sur la valeur ajoutée en vigueur, sont facturés par le gestionnaire financier auquel l'assureur a confié la gestion financière du fonds.

  Le gestionnaire financier perçoit l'intégralité des frais de gestion financière.

- **Frais de dépôt :**

  Les frais de dépôt sont déduits par l'assureur et viennent directement en déduction de la valeur des unités de compte du fonds interne dédié.

  Ces frais, auxquels vient s'ajouter la taxe sur la valeur ajoutée en vigueur, sont facturés par la banque dépositaire. Ils couvrent les droits de garde des actifs au titre des frais de la banque dépositaire. La banque dépositaire perçoit l'intégralité de ces frais.

- **Frais de surperformance :**

  Des frais de surperformance peuvent éventuellement exister. Ils servent à rémunérer le gestionnaire financier si, grâce à sa bonne gestion, le fonds interne dédié a performé au-delà d'un seuil de référence établi pour avoir droit à cette rémunération. Ces frais viennent directement en déduction de la valeur des unités de compte du fonds. Ces frais, auxquels vient s'ajouter la taxe sur la valeur ajoutée en vigueur, sont facturés par le gestionnaire financier.

  Le gestionnaire financier perçoit l'intégralité des frais de surperformance.

- **Frais de comptabilisation du fonds :**

  Les frais de comptabilisation sont inclus dans les frais de gestion administrative de l'assureur (veuillez vous référer à l'Article 10.1. des conditions générales).

- **Frais d'achat et de vente des actifs sous-jacents du fonds :**

  Ces frais ne sont pas inclus dans les frais de gestion financière du fonds, ni dans les frais de banque dépositaire. Le montant de ces frais varie selon la nature des actifs et correspond aux frais des transactions financières. Selon le cas, ils sont susceptibles d'être partagés entre la banque dépositaire et le gestionnaire financier. Sur demande, l'assureur tient à disposition du souscripteur les grilles de frais établies par les tiers intervenant pour son compte.

- **Frais pour l'implémentation d'un nouveau gestionnaire financier ou d'une nouvelle banque dépositaire dans le contrat :**

  Les frais pour l'implémentation d'un nouveau gestionnaire financier ou d'une nouvelle banque dépositaire dans le contrat rémunèrent l'assureur pour les travaux administratifs liés à ce type d'opérations.

  Le souscripteur a droit à une implémentation gratuite d'un nouveau gestionnaire financier et à une implémentation gratuite d'une nouvelle banque dépositaire pour un ou plusieurs fonds internes de type A, B, C ou D au sein du contrat par période renouvable de trois ans (années contractuelles).

  Pour chaque implémentation supplémentaire dans le contrat soit d'un nouveau gestionnaire financier, soit d'une nouvelle banque dépositaire pendant la même période de trois ans, 1.500 euros seront chargés au fonds concerné (proportionnellement si de multiples fonds sont impactés).

  Ces frais ne seront pas appliqués en cas d'implémentation d'un nouveau fonds interne dédié avec un nouveau gestionnaire financier et/ou une nouvelle banque dépositaire pour investir un versement complémentaire.

- **Frais administratifs liés aux actifs non cotés :**

  Les frais administratifs liés aux actifs non cotés, si acceptés par l'assureur, s'élèvent à :

  A) 0,05 % par an sur toute ligne d'actif non coté, avec un minimum de 500 euros par an et par ligne d'actif non coté, pour les fonds et les titres de créance (obligations, billets à ordres, billets émis par un véhicule de titrisation) avec :
     - un revenu à taux d'intérêt fixe,
     - un émetteur établi dans l'un des marchés listés sur le site web de WEALINS S.A.,
     - des rapports annuels audités par une société appartenant aux « Big Four » (un des 4 géants mondiaux de l'audit externe) ou équivalent,
     - l'actif qui est détenu en prête-nom (in nominee) par la banque dépositaire.

  B) 0,1 % par an sur toute ligne d'actif non coté, avec un minimum de 750 euros par an et par ligne d'actif non coté, pour les actions et tous les autres titres de créance, y compris :
     - titres de créance avec un taux d'intérêt variable,
     - obligations convertibles (ou obligations avec des options intégrées).

  Les frais administratifs seront imputés au fonds concerné à la fin de chaque trimestre civil sur la valeur des lignes d'actifs non cotés au sein de ce fonds à ce moment, sans application d'une règle de prorata.

  Les détails seront déterminés dans un avenant aux conditions générales en cas d'investissement dans des actifs non-cotés et/ou actifs à liquidité réduite.

10.3. Frais spécifiques aux fonds internes collectifs (FIC)

Ces frais s'appliquent en cas d'investissement dans un fonds interne collectif.

- **Frais de gestion financière :**

  Les frais de gestion financière sont déduits par l'assureur pour la fourniture des services de gestion financière du fonds interne collectif et viennent directement en déduction de la valeur des unités de compte du fonds. Ces frais, auxquels vient s'ajouter la taxe sur la valeur ajoutée en vigueur, sont facturés par le gestionnaire financier auquel l'assureur a confié la gestion financière du fonds.

  Le gestionnaire financier perçoit l'intégralité des frais de gestion financière.

  Ces frais sont supportés par le contrat au prorata du nombre d'unités de compte détenues par le contrat au sein du fonds interne collectif.

- **Frais de dépôt :**

  Les frais de dépôt sont déduits par l'assureur et viennent directement en déduction de la valeur des unités de compte du fonds interne collectif.

  Ces frais, auxquels vient s'ajouter la taxe sur la valeur ajoutée en vigueur, sont facturés par la banque dépositaire. Ils couvrent les droits de garde des actifs au titre des frais de la banque dépositaire. La banque dépositaire perçoit l'intégralité de ces frais.

  Ces frais sont supportés par le contrat au prorata du nombre d'unités de compte détenues par le contrat au sein du fonds interne collectif.

- **Frais de surperformance :**

  Des frais de surperformance peuvent éventuellement exister. Ils servent à rémunérer le gestionnaire financier si, grâce à sa bonne gestion, le fonds interne collectif a performé au-delà d'un seuil de référence établi pour avoir droit à cette rémunération. Ces frais viennent directement en déduction de la valeur des unités de compte du fonds. Ces frais, auxquels vient s'ajouter la taxe sur la valeur ajoutée en vigueur, sont facturés par le gestionnaire financier.

  Le gestionnaire financier perçoit l'intégralité des frais de surperformance.

  Ces frais sont supportés par le contrat au prorata du nombre d'unités de compte détenues par le contrat au sein du fonds interne collectif.

- **Frais de comptabilisation du fonds :**

  Les frais de comptabilisation (en ce compris les frais de calcul de la valeur nette d'inventaire (VNI) du fonds interne collectif) sont déduits par l'assureur pour la fourniture des services de comptabilisation du fonds. Ils sont facturés à l'assureur par l'agent de calcul, avec application de la taxe sur la valeur ajoutée en vigueur. Ces frais rémunèrent l'agent de calcul pour ses services de comptabilisation et de calcul de la VNI du fonds. L'agent de calcul perçoit l'intégralité des frais de comptabilisation du fonds.

  Ces frais sont supportés par le contrat au prorata du nombre d'unités de compte détenues par le contrat au sein du fonds interne collectif.

- **Frais d'achat et de vente des actifs sous-jacents du fonds :**

  Ces frais ne sont pas inclus dans les frais de gestion financière du fonds, ni dans les frais de banque dépositaire. Le montant de ces frais varie selon la nature des actifs et correspond aux frais des transactions financières. Selon le cas, ils sont susceptibles d'être partagés entre la banque dépositaire et le gestionnaire financier. Sur demande, l'assureur tient à disposition du souscripteur les grilles de frais établies par les tiers intervenant pour son compte.

- **Frais pour l'implémentation d'un nouveau gestionnaire financier ou d'une nouvelle banque dépositaire dans le contrat :**

  Les frais pour l'implémentation d'un nouveau gestionnaire financier ou d'une nouvelle banque dépositaire dans le contrat rémunèrent l'assureur pour les travaux administratifs liés à ce type d'opérations.

  Le souscripteur a droit à une implémentation gratuite d'un nouveau gestionnaire financier et à une implémentation gratuite d'une nouvelle banque dépositaire pour un ou plusieurs fonds internes de type A, B, C ou D au sein du contrat par période renouvable de trois ans (années contractuelles).

  Pour chaque implémentation supplémentaire dans le contrat soit d'un nouveau gestionnaire financier, soit d'une nouvelle banque dépositaire pendant la même période de trois ans, 1.500 euros seront chargés au fonds concerné (proportionnellement si de multiples fonds sont impactés).

  Ces frais ne seront pas appliqués :

  - en cas d'implémentation d'un nouveau fonds interne collectif de type A, B, C ou D avec un nouveau gestionnaire financier et/ou une nouvelle banque dépositaire pour investir un versement complémentaire ;
  - en cas d'un fonds interne collectif de type N.

- **Frais administratifs liés aux actifs non cotés :**

  Les frais administratifs liés aux actifs non cotés au sein de fonds internes collectifs de type A, B, C ou D, si acceptés par l'assureur, s'élèvent à :

  A) 0,05 % par an sur toute ligne d'actif non coté, avec un minimum de 500 euros par an et par ligne d'actif non coté, pour les fonds et les titres de créance (obligations, billets à ordres, billets émis par un véhicule de titrisation) avec :
  - un revenu à taux d'intérêt fixe,
  - un émetteur établi dans l'un des marchés listés sur le site web de WEALINS S.A.,
  - des rapports annuels audités par une société appartenant aux « Big Four » (un des 4 géants mondiaux de l'audit externe) ou équivalent,
  - l'actif qui est détenu en prête-nom (in nominee) par la banque dépositaire.

  B) 0,1 % par an sur toute ligne d'actif non coté, avec un minimum de 750 euros par an et par ligne d'actif non coté, pour les actions et tous les autres titres de créance, y compris :
  - titres de créance avec un taux d'intérêt variable,
  - obligations convertibles (ou obligations avec des options intégrées).

  Les frais administratifs seront imputés au fonds concerné à la fin de chaque trimestre civil sur la valeur des lignes d'actifs non cotés au sein de ce fonds à ce moment, sans application d'une règle de prorata.

  Les détails seront déterminés dans un avenant aux conditions générales en cas d'investissement dans des actifs non-cotés et/ou actifs à liquidité réduite.

10.4. Frais spécifiques aux fonds d'assurances spécialisés (FAS)

Ces frais s'appliquent en cas d'investissement dans un fonds d'assurance spécialisé.

- **Frais liés aux opérations d'investissement :**

  Les frais liés aux opérations d'investissement, auxquels vient s'ajouter la taxe sur la valeur ajoutée en vigueur, sont déduits par l'assureur pour le contrôle des limites d'investissement et/ou, si d'application, le conseil sur les investissements sélectionnés par le souscripteur, si le contrôle et/ou le conseil sont fournis par un professionnel dûment habilité à cet égard (prestataire de services d'investissement). Ils sont fixés dans l'annexe aux conditions générales « Fonds d'assurance spécialisé ». Le prestataire de services d'investissement perçoit l'intégralité des frais liés aux opérations d'investissement.

- **Frais de dépôt :**

  Les frais de dépôt sont déduits par l'assureur et viennent directement en déduction de la valeur des unités de compte du fonds d'assurance spécialisé. Ces frais, auxquels vient s'ajouter la taxe sur la valeur ajoutée en vigueur, sont facturés par la banque dépositaire. Ils couvrent les droits de garde des actifs au titre des frais de la banque dépositaire.

  La banque dépositaire perçoit l'intégralité de ces frais.

- **Frais de comptabilisation du fonds**

  Les frais de comptabilisation du fonds sont fixés dans l'annexe aux conditions générales « Fonds d'assurance spécialisé ».

- **Frais d'achat et de vente des actifs sous-jacents du fonds :**

  Ces frais ne sont pas inclus dans les frais liés aux opérations d'investissement du fonds, ni dans les frais de banque dépositaire. Le montant de ces frais varie selon la nature des actifs et correspond aux frais des transactions financières. La banque dépositaire perçoit l'intégralité de ces frais. Sur demande, l'assureur tient à disposition du souscripteur les grilles de frais établies par les tiers intervenant pour son compte.

- **Frais pour l'implémentation d'une nouvelle banque dépositaire dans le contrat :**

  Les frais pour l'implémentation d'une nouvelle banque dépositaire dans le contrat rémunèrent l'assureur pour les travaux administratifs liés à ce type d'opérations.

  Le souscripteur a droit à une implémentation gratuite d'une nouvelle banque dépositaire pour un ou plusieurs fonds internes de type A, B, C ou D au sein du contrat par période renouvable de trois ans (années contractuelles).

  Pour chaque implémentation supplémentaire dans le contrat d'une nouvelle banque dépositaire pendant la même période de trois ans, 1.500 euros seront chargés au fonds concerné (proportionnellement si de multiples fonds sont impactés).

  Ces frais ne seront pas appliqués en cas d'implémentation d'un nouveau fonds d'assurance spécialisé avec une nouvelle banque dépositaire pour investir un versement de prime complémentaire.

- **Frais administratifs liés aux actifs non cotés :**

  Les frais administratifs liés aux actifs non cotés, si acceptés par l'assureur, s'élèvent à :

  A) 0,05 % par an sur toute ligne d'actif non coté, avec un minimum de 500 euros par an et par ligne d'actif non coté, pour les fonds et les titres de créance (obligations, billets à ordres, billets émis par un véhicule de titrisation) avec :

  - un revenu à taux d'intérêt fixe,
  - un émetteur établi dans l'un des marchés listés sur le site web de WEALINS S.A.,
  - des rapports annuels audités par une société appartenant aux « Big Four » (un des 4 géants mondiaux de l'audit externe) ou équivalent,
  - l'actif qui est détenu en prête-nom (in nominee) par la banque dépositaire.

  B) 0,1 % par an sur toute ligne d'actif non coté, avec un minimum de 750 euros par an et par ligne d'actif non coté, pour les actions et tous les autres titres de créance, y compris :

  - titres de créance avec un taux d'intérêt variable,
  - obligations convertibles (ou obligations avec des options intégrées).

  Les frais administratifs seront imputés au fonds concerné à la fin de chaque trimestre civil sur la valeur des lignes d'actifs non cotés au sein de ce fonds à ce moment, sans application d'une règle de prorata.

  Les détails seront déterminés dans un avenant aux conditions générales en cas d'investissement dans des actifs non-cotés et/ou actifs à liquidité réduite.

10.5. Frais spécifiques aux fonds externes

Ces frais s'appliquent en cas d'investissement dans des fonds externes et sont compris dans la valeur nette d'inventaire (VNI) des fonds externes. Ces frais sont renseignés sur le document clé pour l'investisseur et/ou le prospectus du fonds.

10.6. Indexation des frais

Conformément à la réglementation prudentielle luxembourgeoise, nous nous réservons le droit d'augmenter, moyennant un préavis de 6 mois notifié par écrit, les taux des frais de gestion administrative applicables ainsi que tous les montants forfaitaires de frais mentionnés ci-dessus en fonction de l'évolution de l'indice luxembourgeois des prix à la consommation constatée depuis la date d'effet du contrat.

10.7. Inducements

L'assureur est susceptible de percevoir des rémunérations ou des commissions en lien avec les actifs sous-jacents des fonds internes ou en lien avec les fonds externes et tient cette information à la disposition du souscripteur sur simple demande de ce dernier.

Entre autres, l'assureur peut percevoir des sociétés de gestion des rétrocessions financières sur les fonds externes. Sur le montant éventuel des rétrocessions financières afférentes aux fonds externes dans lesquels le contrat est investi, l'assureur se réserve le droit de conserver un pourcentage défini au cas par cas, étant précisé que l'assureur peut aller jusqu'à verser 100 % desdites rétrocessions financières à l'intermédiaire d'assurance. Toutefois, aucune rétrocession ne sera versée à l'intermédiaire d'assurance si certains fonds externes ont un encours insuffisant pour permettre le versement de ces rétrocessions ou si les fonds externes ne versent pas de rétrocessions financières.

Article 11
RACHATS ET AVANCES

Le souscripteur peut à tout moment, suivant l'expiration de la période de renonciation, contre paiement des frais de rachat, et conformément à la procédure indiquée à l'article 8 des conditions générales relatif à la valorisation des unités de compte, effectuer des rachats partiels ou le rachat total. Tout rachat total sera exécuté dans un délai de 30 jours à compter (i) de la réception de la demande de rachat formulée par le souscripteur, (ii) de la réception de tous les documents réclamés par l'assureur et (iii) de la liquidation effective des unités de compte présentes au sein du contrat.

En cas de rachat partiel :

- La valeur du contrat ne peut pas passer en-dessous du minimum de 125.000 euros. L'assureur se réserve le droit de refuser toute demande de rachat partiel qui ne respecterait pas cette condition ;
- La valeur d'un fonds donné ne peut pas passer en dessous du montant d'investissement initial minimum pour ce type de fonds prévu à l'article 6 des conditions générales. En présence d'un rachat partiel impliquant une diminution de la valeur d'un fonds donné en dessous de ce minimum, veuillez vous référer à la procédure prévue à l'article 6 des conditions générales ;
- Le montant minimum par rachat est fixé à 25.000 euros.

Les frais de rachat sont spécifiés à l'article 10.1. des conditions générales.

Le rachat total du contrat met fin au contrat ainsi qu'à la prestation décès de base et la garantie décès optionnelle qui cesse d'être effective à la date de la demande du souscripteur.

Indication des modalités de calcul des valeurs de rachat sur la base d'un investissement initial effectué le 1er janvier pour un montant de 1.000.000 euros :

Montant du versement
(après déduction d'éventuelles taxes) : _____ 1.000.000 euros

À déduire, frais d'entrée (exemple 1 %) : _____ 10.000 euros

Montant net investi : _____ 990.000 euros

Ce montant net est investi en unités de compte. En supposant que la valeur de l'unité de compte est de 1.000 euros, 990 unités de compte seront donc acquises dans cette hypothèse.

Valeur de rachat en unités de compte pour un versement unique initial de 1.000.000 euros et d'une performance des actifs sous-jacents du contrat d'1 % par an.

Valeur de rachat	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4
Nombre d'unités de compte	975,942000	967,011804	958,159722	949,385070
Somme des primes versées	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €

Valeur de rachat	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
Nombre d'unités de compte	940,687169	932,065348	922,744694	913,517247
Somme des primes versées	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €

Valeur de rachat	Année 9	Année 10
Nombre d'unités de compte	904,382075	895,338254
Somme des primes versées	1.000.000 €	1.000.000 €

Les frais de gestion administrative de 1 % (à titre d'exemple) et les frais de rachat applicables (voir Article 10.1. des Conditions Générales) viennent en diminution du nombre d'unités de compte et ne sont pas plafonnés en nombre d'unités de compte.

Les valeurs de rachat ne tiennent pas compte des prélèvements fiscaux et sociaux éventuels, des augmentations dues aux revenus du fonds réinvestis dans le fonds, des frais spécifiques applicables au fonds, des primes de risque définies à l'article 24 des conditions générales, des versements complémentaires et des rachats partiels ou du rachat total.

Le nombre d'unités de compte ne reflète pas la valeur de celles-ci.

L'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur des actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers sur lesquels l'assureur n'a aucune influence.

Les valeurs de rachat au terme de chacune des 10 premières années du contrat reprises dans le tableau sont déterminées en fonction de la méthode de calcul décrite ci-après.

La valeur de rachat du contrat pour l'année i et correspondant au versement initial est donc égale à :

Ri x (V / 1.000.000) avec :

Ri = la valeur de rachat en unités de compte de l'année i pour 1.000.000 euros investis (voir tableau ci-dessus)

V = le montant de la prime versée (après déduction d'éventuelles taxes).

Le tableau ci-dessus fait mention de la somme des primes versées en prenant l'hypothèse que le souscripteur ne procède qu'à un versement initial au titre des dix premières années.

Le nombre d'unités de compte varie en fonction des versements nets des frais d'entrée et des taxes éventuelles, des rachats, des arbitrages, des frais de gestion administrative, des frais de rachat, des frais d'arbitrage et des prélèvements pour les primes de risque de la garantie décès optionnelle si souscrite. Pour le calcul des frais et des primes de risque, voir les articles 10 et 24 des conditions générales.

En ce qui concerne la détermination de la valeur de l'unité de compte, veuillez vous référer à l'article 8 des conditions générales. En cas d'investissement dans des actifs à liquidité réduite — c'est-à-dire par exemple des actifs autres que les liquidités, les instruments financiers cotés tels que les actions et obligations, les produits structurés et les parts de fonds de type ouvert — veuillez vous référer à l'article 7 des conditions générales.

Un rachat expose la valeur de votre contrat aux risques décrits ci-dessous :

- **Stratégie et/ou répartition d'investissement**

  Votre choix de la stratégie d'investissement d'un fonds interne dédié et/ou de la répartition d'investissement est lié à votre horizon d'investissement. La sélection des actifs tient compte de cet horizon. C'est la raison pour laquelle toute liquidation en contradiction avec la stratégie et/ou la répartition d'investissement choisie expose la valeur des unités de compte liées à votre contrat à des risques de pertes.

- **Actifs sous-jacents au contrat**

  Certaines garanties de rendement, de liquidité ou de protection du capital sont fixées au terme de périodes données. Si vous rachetez votre contrat avant ces échéances, vous ne bénéficiez pas de ces garanties et vous exposez la valeur des actifs sous-jacents à votre contrat à des risques de pertes.

  Par exemple, un produit structuré offrant une garantie de capital à l'échéance, n'offrira pas cette garantie en cas de vente avant le terme.

- **Frais de rachat liés au contrat**

  En cas de rachat du contrat, des frais de rachat seront prélevés sur votre contrat. Ces frais de rachat sont spécifiés à l'article 10.1. des conditions générales

Le contrat ne donne pas droit à des avances.

Article 12
MISE EN GARANTIE

Pour toute mise en garantie (nantissement ou délégation de créance), la compagnie accepte la mise en place d'un avenant tripartite (assureur, créancier et souscripteur). L'absence de signature de l'avenant tripartite par l'assureur rend la mise en garantie inopposable à l'assureur.

Article 13
ARBITRAGE

Le souscripteur peut, à tout moment, effectuer des transferts entre les différents fonds proposés.

L'arbitrage est une opération de vente d'unités de compte d'un ou plusieurs fonds suivie d'une opération d'achat d'unités de compte d'un ou plusieurs fonds.

Le montant minimum par arbitrage et par fonds est de 10.000 euros. Les frais d'arbitrage sont spécifiés à l'article 10.1. des conditions générales.

La valeur d'un fonds donné ne peut pas passer en dessous du montant d'investissement initial minimum pour ce type de fonds prévu à l'article 6 des conditions générales. En présence d'un arbitrage impliquant une diminution de la valeur d'un fonds donné en dessous de ce minimum, veuillez vous référer à la procédure prévue à l'article 6 des conditions générales.

Préalablement à tout arbitrage, les informations sur la nature des actifs représentatifs des unités de compte sélectionnées contenues notamment dans les fiches et prospectus du ou des fonds et le(s) document(s) d'informations clés pour l'investisseur sont communiquées au souscripteur et par ailleurs accessibles sur simple demande auprès de WEALINS S.A. ou via leur consultation par voie électronique.

Article 14
CHANGEMENT DE LA STRATÉGIE D'INVESTISSEMENT

L'assureur offre au souscripteur la possibilité de changer à tout moment la stratégie d'investissement d'un fonds interne dédié par voie d'avenant. La demande sera exécutée dans les meilleurs délais possibles, compte tenu de la conjoncture des marchés financiers.

Article 15
PRESTATION DÉCÈS DE BASE ET GARANTIE DECES OPTIONNELLE

L'assureur s'engage à verser au dénouement du contrat une prestation équivalente à la valeur du contrat nette de frais. La valeur de l'unité de compte retenue est déterminée suite à la liquidation des fonds, respectivement de tous les actifs sous-jacents des fonds. La liquidation des actifs suite au décès de l'assuré prend effet au plus tard 2 jours ouvrés après la réception par la compagnie de la notification du décès et de l'acte de décès. La vente des actifs peut s'étaler dans le temps pour des raisons propres aux marchés financiers. En cas d'investissement dans des actifs à liquidité réduite, veuillez vous référer à l'article 7 des conditions générales.

L'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur des actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers sur lesquels l'assureur n'a aucune influence.

Au moment de la souscription du contrat, le souscripteur a la possibilité de souscrire une garantie décès optionnelle ou une garantie optionnelle indexée. Pour être garanti, le risque décès doit être accepté par l'assureur. Ce dernier se réserve le droit de refuser la garantie optionnelle, d'en limiter le montant et la durée et de faire dépendre les modalités de son acceptation de l'état de santé de l'assuré.

La garantie décès optionnelle offre une prestation décès égale au plus important des deux montants suivants :

- soit la valeur du contrat nette de frais,
- soit au maximum 130 % des primes brutes versées.

La garantie décès optionnelle indexée offre une prestation décès égale au plus important des deux montants suivants :

- soit la valeur du contrat nette de frais,
- soit 100 % des primes brutes versées augmentés de 2 % par an des primes brutes versées (à la date d'anniversaire du contrat).

En cas de pluralité d'assurés, il faut entendre par premier décès, le décès de l'un quelconque des assurés. Par dernier décès, il faut entendre le décès du dernier survivant des assurés.

Le montant et la durée de ces garanties sont indiqués aux conditions particulières.

En cas de rachat partiel, la prestation décès de base, la garantie décès optionnelle et optionnelle indexée sera réduite proportionnellement à la réduction de la valeur du contrat nette de frais au moment du rachat et, si applicable, la réduction de la somme des primes brutes versées au moment du rachat.

Tout paiement de prime complémentaire augmente, sous réserve de l'acceptation par l'assureur, la somme des primes versées servant de base pour le calcul de la prestation décès de base, la garantie décès optionnelle et optionnelle indexée et peut être sujet à des formalités médicales complémentaires.

Les primes de risque sont prélevées selon les dispositions de l'article 10.1. des conditions générales et calculées sur la partie de garantie décès qui excède la valeur du contrat nette de frais (capital sous risque).

Article 16
EXCLUSIONS

L'assureur couvre tous les risques décès quelle qu'en soit la cause, à l'exclusion du décès :

- **causé par la guerre ou par des faits de même nature et par la guerre civile :**
- **résultant du suicide de l'assuré, s'il survient dans l'année suivant la date de conclusion du contrat. En cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, le risque de suicide, à concurrence de cette augmentation, est couvert à compter de la deuxième année qui suit cette augmentation :**
- **résultant du fait ou de la faute intentionnels du souscripteur ou du bénéficiaire ou à leur instigation :**
- **ayant pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel de l'assuré en sa qualité d'auteur ou de coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences :**
- **résultant d'une catastrophe nucléaire :**
- **résultant de la participation de l'assuré à des émeutes ou troubles civils en général, à moins qu'il ne soit membre des forces mandatées pour assurer le respect de l'ordre ou qu'il soit intervenu pour défendre directement sa personne ou ses biens.**

Les exclusions énumérées ci-avant entraînent l'inapplicabilité de la garantie décès optionnelle décrite à l'article 15 des conditions générales, de sorte que le montant payé sera toujours égal à la valeur du contrat nette de frais.

Article 17
OBLIGATIONS EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Sous réserve d'omission ou fausse déclaration de la part du souscripteur ou de celle de l'assuré, l'assureur versera au bénéficiaire la prestation décès dans un délai de 30 jours après remise des documents suivants :

- l'acte de décès de l'assuré ou à défaut, un document probant émanant d'une autorité administrative ou fiscale attestant du décès de l'assuré sous réserve de son acceptation par l'assureur ;
- les documents probants nécessaires à l'identification et à la connaissance du bénéficiaire ;

- si la prestation d'assurance doit être versée à un bénéficiaire qui n'a pas été nommément désigné ou si le libellé de la clause bénéficiaire l'exige, un acte de notoriété ou une attestation d'hérédité sera requis ;
- un certificat médical indiquant la cause, ainsi que la date et l'heure du décès établi et signé par un médecin. Si le décès est intervenu par suite d'une maladie, le certificat indiquera aussi la nature de la maladie ainsi que la date à laquelle, à la connaissance du médecin, la maladie a été constatée pour la première fois. En cas de décès par suite d'accident, il indiquera la date de survenance et les circonstances de l'accident. Si l'assurance porte sur la vie de plusieures personnes, le certificat médical et l'acte de décès sont à fournir à chaque décès (en cas de couverture décès optionnelle) ;
- tous documents nécessaires à la gestion du dossier demandés par la compagnie, en ce compris tout document ou déclaration exigé par la réglementation fiscale en vigueur à Luxembourg et/ou dans le pays de résidence du souscripteur ou du bénéficiaire ;
- une demande de paiement de la prestation avec indication des modalités de règlement par le bénéficiaire.

L'assureur se réserve le droit de verser la prestation décès par remise de titres en présence d'actifs à liquidité réduite (voir article 7 des conditions générales).

En cas d'impossibilité de remise des titres, l'assureur procèdera à la liquidation des parts de fonds et/ou des actifs sous-jacents selon les modalités décrites sous les articles 7 (Actifs illiquides) et 8 (Valorisation) en vue de verser la prestation d'assurance, en numéraire et selon la devise de référence du contrat.

Le délai de 30 jours pour le versement de la prestation décès sera suspendu si le versement ne peut pas être exécuté pour une raison étrangère à l'assureur. Le délai de 30 jours commence à courir à nouveau lorsque la raison précitée cesse d'exister et qu'elle a été notifiée à l'assureur.

Article 18
OBLIGATIONS AU TERME DU CONTRAT

L'assureur versera au souscripteur la valeur du contrat dans un délai de 30 jours après remise des documents suivants :

- un certificat de vie de l'assuré (une lettre datée et signée par l'assuré, accompagnée de la photocopie signée et datée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité) ;
- tout autre document nécessaire à la gestion du dossier demandé par la compagnie ;
- une demande de paiement de la prestation avec indication des modalités de règlement.

L'assureur se réserve le droit de verser la prestation au terme du contrat par remise de titres en présence d'actifs à liquidité réduite (voir article 7 des conditions générales).

En cas d'impossibilité de remise des titres, l'assureur procèdera à la liquidation des parts de fonds et/ou des actifs sous-jacents selon les modalités décrites sous les articles 7 (Actifs illiquides) et 8 (Valorisation) en vue de verser la prestation d'assurance, en numéraire et selon la devise de référence du contrat.

Le délai de 30 jours pour le versement de la prestation au terme du contrat sera suspendu si le versement ne peut pas être exécuté pour une raison étrangère à l'assureur. Le délai de 30 jours commence à courir à nouveau lorsque la raison précitée cesse d'exister et qu'elle a été notifiée à l'assureur.

Article 19
INFORMATION

19.1. Informations relatives au contrat

L'assureur adressera au souscripteur une **information annuelle** spécifiant le nombre et la valeur des unités de compte représentatives des fonds choisis ainsi que la valeur totale du contrat. Cette information indiquera également les coûts liés au contrat, ainsi que, le cas échéant, les coûts liés au service d'intermédiation.

Dans le courant du **mois suivant le trimestre écoulé**, l'assureur adressera une information précisant le nombre et les valeurs des unités de compte de chaque fonds interne dédié ainsi que la valeur du contrat nette de frais.

Le souscripteur peut **à tout moment** demander une information supplémentaire.

Le souscripteur a le droit de recevoir, **sur demande**, la performance annuelle des fonds sous-jacents à son contrat.

19.2. Informations relatives aux fonds d'investissement

Pour chaque **fonds externe** directement sélectionné, il a droit, sur demande, à la communication des informations suivantes, ou, le cas échéant, du KID ou KIID :

- le nom du fonds et éventuellement du sous-fonds ;
- le nom de la société de gestion du fonds ou du sous-fonds ;
- la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques ;
- toute indication existant dans l'État d'origine du fonds, ou à défaut dans l'État de résidence du souscripteur, quant à une classification du fonds par rapport au risque ou quant au profil de l'investisseur type ;
- la nationalité du fonds et l'autorité compétente en matière de surveillance prudentielle ;
- la conformité ou non aux normes européennes en vigueur ;
- la date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture ;
- la performance historique annuelle du fonds pour chacun des 5 derniers exercices ou à défaut depuis la date du lancement ;
- l'adresse électronique où peuvent être obtenus ou consultés le prospectus et les rapports annuels et semestriels du fonds ;
- les modalités de publication des valeurs d'inventaire du fonds ;
- toute restriction éventuelle du droit de remboursement des parts à première demande.

Pour les fonds externes soumis à l'obligation de publier un document d'information clé (Key Information Document ou KID) en application du règlement PRIIPS ou un document d'information clé pour l'investisseur (Key Investor Information Document ou KIID) en application de la législation UCITS, l'assureur peut remplacer la communication des informations susvisées par celle du KID ou du KIID précités.

Tout investissement dans un **Fonds interne collectif (FIC)** est formalisé par la signature d'un Avenant intitulé « Fiche d'Information Fonds Interne Collectif » qui reprend la communication des informations suivantes, ou, le cas échéant, du KID :

- le nom du fonds interne collectif ;
- l'identité du gestionnaire du fonds interne collectif ;
- le type de fonds interne collectif au regard de la classification du point 5.1.1 de la lettre circulaire 15/3 du CAA ;

- la politique d'investissement du fonds interne collectif, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques ;
- l'indication si le fonds interne collectif peut investir dans des fonds alternatifs ;
- des indications quant au profil de l'investisseur type ou quant à l'horizon de placement ;
- la date de lancement du fonds interne collectif et le cas échéant, sa date de clôture ;
- la performance historique annuelle du fonds interne collectif pour chacun des 5 derniers exercices ou à défaut depuis la date du lancement ;
- le benchmark que le fonds est censé atteindre ou, à défaut d'une telle référence fixée de façon explicite, un ou plusieurs benchmarks contre lequel pourront être mesurées les performances du fonds interne collectif ;
- l'endroit où peuvent être obtenues ou consultées les données relatives à la comptabilité séparée du fonds interne collectif ;
- les modalités d'évaluation et le cas échéant de publication des valeurs d'inventaire du fonds interne collectif ;
- les modalités de rachat des parts.

Pour les fonds internes soumis à l'obligation de publier un document d'information clé (KID) en application du règlement PRIIPS, l'assureur peut remplacer la communication des informations susvisées par celle du KID précité.

Le souscripteur a le droit de recevoir gratuitement ces informations :

- au moment de l'investissement dans les fonds,
- lors de la communication de la clôture annuelle.

Tout investissement dans un **Fonds interne dédié (FID)** est formalisé dans le document « Profil d'investissement » ou dans la section y relative au niveau de la proposition d'assurance. Ce document permet à l'assureur de recueillir des informations circonstanciées sur le souscripteur et ses besoins, notamment en ce qui concerne sa fortune globale, son âge, son horizon d'investissement et son objectif principal en matière d'investissement. L'objectif poursuivi par l'assureur étant de vérifier que le profil et la stratégie d'investissement proposés au souscripteur sont cohérents avec l'analyse de ses besoins et exigences. Ce document reprend notamment les informations requises par la réglementation luxembourgeoise.

Tout investissement dans un **Fonds d'assurance spécialisé (FAS)** est formalisé au niveau du document « Annexe aux Conditions Générales – Fonds d'assurance spécialisé ».

Avant tout investissement, au sein d'un fonds interne de type FID ou FAS, dans un fonds alternatif simple, un fonds de fonds alternatifs, un fonds immobilier, un actif non coté, un produit structuré ou dans tout type d'actifs non repris au catalogue des actifs de l'annexe 1 de la circulaire 15/3 du CAA, le souscripteur devra manifester son accord explicite pour investir dans cette catégorie d'actifs au moyen de la signature du document « Notice d'Information sur l'Investissement dans des Actifs Spécifiques, présentant des Risques Particuliers » tel que repris en annexe de la proposition d'assurance.

Article 20
CHANGEMENT D'ADRESSE

Tout changement de domicile devra être notifié à la compagnie et à l'intermédiaire d'assurance dans les plus brefs délais. Dans le cas contraire, le souscripteur supportera toutes les conséquences liées à l'envoi de tout document à une adresse obsolète. Toutes nos déclarations adressées à vous sont valables dans la mesure où elles sont envoyées à la dernière adresse connue.

Toute correspondance entre les parties au contrat s'effectue par écrit. Toute réclamation doit être adressée en français au siège social de l'assureur. La correspondance de l'assureur sera envoyée à l'adresse choisie par les souscripteurs dans la proposition.

Le souscripteur s'engage à signaler à WEALINS S.A. dans les meilleurs délais tout changement substantiel relatif à sa situation personnelle ayant par exemple trait à l'occupation professionnelle, au régime matrimonial et/ou à sa situation patrimoniale.

Article 21
CONTESTATIONS ET RÈGLEMENT EXTRAJUDICIAIRE DES CONFLITS

En cas de contestation, et sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice, le souscripteur peut adresser sa contestation au département des réclamations de l'assureur, en l'occurrence le département conformité / compliance, soit à l'adresse électronique reclamations@wealins.com, soit à l'adresse postale mentionnée à l'article 1.

Une réclamation peut également être adressée au médiateur du secteur des Assurances au Luxembourg (ACA). Cette réclamation doit comprendre :

- le formulaire de demande en médiation complété avec l'identité et les coordonnées du souscripteur et celles de l'assureur et un résumé du litige, ledit formulaire est disponible via ce lien : https://www.aca.lu/media/5b69957e8ebfb_formulaire_dde_mediation.pdf ;
- les échanges de courriers avec l'entreprise d'assurances relatifs au litige ;
- la ou les copies du (des) contrat(s) concerné(s) ;
- une copie de tous les documents que le souscripteur juge utiles pour l'étude de son dossier.

Les demandes peuvent être adressées :

- soit à l'adresse électronique mediateur@aca.lu,
- soit à l'adresse postale de l'ACA :
  B.P. 448, L-2014 Luxembourg,
  Tél. : +352 44 21 44 1 • Fax +352 44 02 89

Le souscripteur peut également adresser sa réclamation à l'Ombudsman des Assurance en Belgique par un écrit reprenant :

- une brève description du problème ;
- les coordonnées de l'entreprise ou de l'intermédiaire en assurances avec lequel un problème est rencontré ;
- la référence du dossier.

Le site internet de l'Ombudsman permet d'introduire une plainte par formulaire directement via le lien suivant : https://www.ombudsman.as/fr/complaint/formulaire-de-plainte et, dans tous les cas, la réclamation reprenant les éléments susvisés peut être adressée par écrit,

- soit par E-mail à info@ombudsman.as ;
- soit à l'adresse suivante :
  Square de Meeûs 35 • B-1000 Bruxelles,
  Tél. : +32 2 547 58 71 • Fax : +32 2 547 59 75

Le souscripteur qui agit en tant que consommateur peut également s'adresser au Commissariat aux Assurances au Luxembourg s'il n'a pas obtenu de réponse ou de réponse satisfaisante dans un délai de 90 jours à partir de l'envoi de sa réclamation à l'assureur. Le CAA est l'autorité compétente de surveillance du secteur des assurances au Grand-Duché de Luxembourg et organise une procédure de résolution extrajudiciaire des litiges.

La demande doit être introduite en langue luxembourgeoise, allemande, française ou anglaise sous forme écrite via le formulaire de demande suivant : https://www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_FR.pdf, et être adressée soit :

- par voie postale à l'adresse du CAA :
  7 boulevard Joseph II,
  L-1840 Luxembourg ;
- par télécopie adressée au CAA :
  Fax : + 352 22 69 10 ;
- par courrier électronique à :
  reclamation@caa.lu ;
- en ligne sur le site du CAA.

La procédure est détaillée plus amplement sur le site : https://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges.

Les 3 procédures susvisées (Médiateur ACA, Ombudsman des Assurances et procédure auprès du CAA) sont sans frais.

L'assureur s'engage à informer le souscripteur de tout changement de la procédure de réclamation, des modalités de recours à un processus de médiation ou des coordonnées de son service de réclamation.

Article 22
LOI APPLICABLE

Lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le souscripteur a sa résidence principale en Belgique, la loi applicable au contrat est la loi belge. Cependant, la loi luxembourgeoise s'applique à toutes les dispositions prudentielles et techniques, en ce compris les règles relatives aux fonds d'investissement servant de supports financiers au contrat.

Article 23
FISCALITÉ

La fiscalité applicable au contrat est en principe celle du pays de la résidence habituelle du souscripteur. Tout impôt et taxe, à effet rétroactif ou non, qui vient frapper le contrat est soit à charge du souscripteur, soit à charge du bénéficiaire, soit à charge des personnes éventuellement titulaires de droits sur le contrat.

Le montant total des primes brutes versées est soumis à une taxe sur les primes d'assurance vie dont le pourcentage est amené à pouvoir évoluer lorsque le risque se situe en Belgique.

Les plus-values réalisées lors du rachat du contrat d'assurance vie ne subissent aucune taxation à l'impôt sur les revenus lorsque le contrat est lié à une ou plusieurs unités de compte sans engagement déterminé quant à leur durée, montant ou taux de rendement.

La prestation d'assurance peut être soumise aux droits de succession selon les taux en vigueur dans les différentes régions : Bruxelles-Capitale, Flandre et Wallonie.

L'assureur soumet aux autorités fiscales luxembourgeoises (Administration des Contributions Directes) les informations concernant le contrat, en application de la loi luxembourgeoise du 18 décembre 2015 concernant l'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers en matière fiscale et portant transposition de la directive 2014/107/UE (CRS).

L'assureur recommande au souscripteur de demander avis auprès d'un conseiller juridique et fiscal indépendant, notamment en ce qui concerne les taux et montants en vigueur.

Article 24
TABLEAU DES PRIMES DE RISQUE

Le tableau suivant indique, à titre indicatif, la prime de risque pour un capital sous risque de 1.000 euros assuré pendant une durée de 12 mois, sur la tête d'un assuré en bonne santé (voir tableau ci-après).

Le souscripteur recevra sur demande et sur la base des informations médicales communiquées, une tarification personnalisée qui ne sera valable qu'au moment de la souscription.

Tant que la garantie décès optionnelle ou la garantie décès optionnelle indexée, si souscrite, est supérieure à la valeur du contrat nette de frais, le coût mensuel de la garantie décès optionnelle ou optionnelle indexée est égal au capital sous risque (montant couvert) multiplié par le ratio de la prime de risque (voir tableau ci-après).

Dans le cas contraire, aucun coût ne sera imputé.

Âge	Prime pour 1.000 euros	Âge	Prime pour 1.000 euros	Âge	Prime pour 1.000 euros	Âge	Prime pour 1.000 euros
15	0,35	**39**	1,48	**63**	17,90	**87**	193,33
16	0,45	**40**	1,65	**64**	20,12	**88**	210,79
17	0,53	**41**	1,82	**65**	22,41	**89**	229,09
18	0,63	**42**	1,99	**66**	24,91	**90**	247,71
19	0,70	**43**	2,20	**67**	27,67	**91**	265,36
20	0,75	**44**	2,45	**68**	30,63	**92**	282,42
21	0,75	**45**	2,71	**69**	33,80	**93**	302,48
22	0,78	**46**	2,98	**70**	37,49	**94**	325,93
23	0,78	**47**	3,27	**71**	41,60	**95**	351,53
24	0,78	**48**	3,62	**72**	46,16	**96**	377,61
25	0,78	**49**	4,00	**73**	51,24	**97**	403,97
26	0,78	**50**	4,45	**74**	56,77	**98**	428,99
27	0,77	**51**	4,90	**75**	62,89	**99**	450,02
28	0,77	**52**	5,40	**76**	69,40	**100**	467,35
29	0,79	**53**	6,01	**77**	76,66	**101**	480,33
30	0,81	**54**	6,66	**78**	84,57	**102**	490,76
31	0,85	**55**	7,37	**79**	93,37	**103**	505,02
32	0,89	**56**	8,13	**80**	103,36	**104**	519,56
33	0,94	**57**	9,02	**81**	113,74	**105**	534,39
34	1,00	**58**	10,07	**82**	124,72	**106**	550,47
35	1,06	**59**	11,20	**83**	136,28	**107**	563,51
36	1,14	**60**	12,56	**84**	148,78	**108**	582,35
37	1,22	**61**	14,11	**85**	162,68	**109**	597,35
38	1,34	**62**	15,90	**86**	177,37	**110**	607,35

Les primes sur deux ou plusieurs têtes au premier ou au dernier décès sont calculées selon des principes actuariels généralement acceptés.

Article 25
CONFLITS D'INTÉRÊTS

La compagnie a pris des mesures organisationnelles pour assurer qu'aucun conflit d'intérêts ne l'empêche de traiter le souscripteur d'une manière honnête, équitable et professionnelle.

Pour éviter dans la mesure du possible la naissance de conflits d'intérêts et pour gérer les conflits, l'assureur a mis en place une politique en matière de conflits d'intérêts qui est résumée dans la 'Notice d'information — Description de la politique sur la prévention et la gestion des conflits d'intérêts' qui est également disponible sur www.wealins.com.

Article 26
MODIFICATIONS

L'assureur se réserve le droit de modifier les dispositions des conditions générales du contrat (i) qui ne présentent pas un caractère essentiel dans le chef du souscripteur : (ii) qui résultent des taxes sur les contrats d'assurance, des impôts et/ou contributions additionnelles de toute nature : ou (iii) qui résultent des dispositions législatives ou réglementaires.

Toute autre modification sera notifiée, avec un préavis raisonnable, au souscripteur, qui disposera du droit de résilier le contrat concerné par cette modification dans un délai de 30 jours. Si le souscripteur ne résilie pas le contrat concerné, la modification sera appliquée au contrat en cours avec effet immédiat.

Le souscripteur qui, dans les limites de cet article, souhaite résilier son contrat, adressera à l'assureur par lettre recommandée avec accusé de réception, dans les 30 jours calendrier à compter de la notification, sa demande de résiliation. Pour être valable, la demande de résiliation doit être expresse et sera accompagnée de l'ensemble des documents contractuels qui auront été remis au souscripteur. En cas de résiliation du contrat, l'assureur remboursera la valeur de rachat du contrat au moment de la résiliation, sans application de frais de rachat.