Allianz Exclusive Invest Belgium

Conditions Générales

Contrat d'assurance-vie individuel libellé en unités de compte relevant de la Branche 23 sans engagement déterminé

Juillet 2022

Sommaire

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : Définitions 5
Article 2 : Objet 7
Article 3 : Documents contractuels 7
Article 4 : Conditions de souscription 7
Article 5 : Catégorisation du Preneur d'assurance 7
Article 6 : Conclusion du Contrat et prise d'effet 8
Article 7 : Durée et dénouement du contrat 8
Article 8 : Renonciation au Contrat 8
Article 9 : Co-souscription 9
Article 10 : Assuré 9
Article 11 : Bénéficiaires – Désignation bénéficiaire – Acceptation du bénéfice 10
Article 12 : Cession des droits résultant du Contrat 11

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX INVESTISSEMENTS

Article 13 : Primes 11
Article 14 : Type de Supports et conditions d'investissement et de désinvestissement 12
Article 15 : Description des Supports 13
Article 16 : Actifs illiquides 16
Article 17 : Arbitrages 16
Article 18 : Dates de valeur 16
Article 19 : Valorisation du Contrat 17
Article 20 : Devises et taux de change 18

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX PRESTATIONS DU CONTRAT

Article 21 : Avances 18
Article 22 : Rachats 18
Article 23 : Règlement des prestations décès 19

FRAIS DU CONTRAT ET DES INVESTISSEMENTS

Article 24 : Frais et taxes 22

INFORMATIONS AU PRENEUR D'ASSURANCE

Article 25 : Informations relatives au Contrat 25
Article 26 : Informations relatives aux Supports 25
Article 27 : Informations générales 26

DISPOSITIONS FINALES

Article 28 :	Correspondance	26
Article 29 :	Changement d'adresse	26
Article 30 :	Fiscalité applicable au Contrat	27
Article 31 :	Nantissement et délégation du Contrat	27
Article 32 :	Prescription	28
Article 33 :	Secret professionnel	28
Article 34 :	Dispositif relatif à la lutte contre la déshérence	28
Article 35 :	Conflits d'intérêts	29
Article 36 :	Site internet	29
Article 37 :	Réclamations – Médiation – Résolution extrajudiciaire	30
Article 38 :	Loi applicable – Tribunal compétent	30

Annexe 1	Classification des Fonds internes établie par le Commissariat aux Assurances	31

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 : Définitions

Sauf stipulation contraire, les termes ci-après soulignés seront, dans tous les documents contractuels, interprétés conformément aux définitions suivantes.

Arbitrage :
opération qui consiste à modifier la répartition de la valeur atteinte du Contrat entre les différents Supports d'investissement du Contrat. La modification apportée à l'intérieur d'un Fonds interne n'est pas un arbitrage.

Assuré :
la(les) personne(s) physique(s), sur la tête de laquelle(desquelles) repose le risque de survenance de l'évènement assuré.

Autorité de contrôle luxembourgeoise :
l'autorité chargée du contrôle de la Compagnie est le Commissariat aux Assurances, dont l'adresse est la suivante : 7, Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

Bénéficiaire :
la(les) personne(s) physique(s) ou morale(s) désignée(s) par le Preneur d'assurance pour percevoir les prestations dues par la Compagnie au décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat.

Compagnie :
Allianz Life Luxembourg S.A., compagnie d'assurance de droit luxembourgeois, constituée sous la forme juridique de société par actions, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés luxembourgeois sous le n°B37619, dont le siège social est sis 14, boulevard F.D. Roosevelt, L-2450 Luxembourg. La Compagnie est agréée par l'Autorité de contrôle luxembourgeoise, le Commissariat aux Assurances, pour exercer son activité dans les branches I, II, III, VI et VII au sens de la loi luxembourgeoise sur le secteur des assurances. La Compagnie intervient en libre prestation de services communautaires dans l'Espace Économique Européen et reste soumise au contrôle du Commissariat aux Assurances luxembourgeois.

Conditions Générales :
elles définissent les termes et conditions du Contrat et comportent une Annexe 1 : « Classification des Fonds internes établie par le Commissariat aux Assurances ».

Conditions Particulières :
elles reprennent l'ensemble des éléments renseignés par le Preneur d'assurance dans la Proposition d'assurance et formalisent l'acceptation du Contrat par la Compagnie.

Contrat :
le contrat d'assurance-vie individuel libellé en Unités de compte dénommé « Allianz Exclusive Invest Belgium ». Le Contrat est composé de la Proposition d'assurance et de son Annexe, des Conditions Générales et de leur Annexe 1 et des éventuels avenants, ainsi que de tous les documents complétés ou reçus pour information par le Preneur d'assurance, tels qu'énumérés à l'article 6 de la Proposition d'assurance « Déclarations du Preneur d'assurance et de l'Assuré (si différent du Preneur) ».

Co-souscription :
en cas de pluralité de Preneurs d'assurance, on parle de souscription conjointe ou de co-souscription.

Date de valeur :
la date de valeur correspond à la date d'investissement ou de désinvestissement au niveau des Supports sélectionnés dans le cadre des opérations d'investissement ou de désinvestissement telles que le versement, rachat, arbitrage ou en cas de décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat.

Devise de référence du Contrat :
la devise du Contrat est choisie par le Preneur d'assurance parmi celles proposées dans la Proposition d'assurance. À défaut d'indication, la devise de référence du Contrat sera l'euro.

Fonds interne :
ensemble d'actifs collectifs ou dédiés cantonnés au sein de la Compagnie. Les Fonds internes sont des Supports libellés en Unités de compte, qui font l'objet d'une gestion financière spécifique dont les caractéristiques sont définies dans une Notice d'information spécifique. La valeur atteinte sur ces Fonds dépend de la valorisation des actifs qui les composent. Leur gestion financière spécifique respecte à tout moment les prescriptions de la règlementation prudentielle luxembourgeoise.

Les Fonds internes proposés sont de deux types :

- Fonds interne dédié (FID) : Fonds interne, à lignes directes ou non, ne comportant pas une garantie de rendement, géré par un gestionnaire unique et servant de support à un seul contrat. Les actifs sous-jacents sont gérés de manière discrétionnaire par un gestionnaire financier selon la politique d'investissement définie par le Preneur d'assurance dans la Notice d'information,
- Fonds interne collectif (FIC) : Fonds interne ouvert à une multitude de preneurs d'assurance.

Garantie Optionnelle en cas de décès de l'Assuré :

si cette garantie est souscrite et acceptée, en cas de décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat, un capital complémentaire déterminé dans les conditions définies à la souscription de cette garantie est versé au(x) Bénéficiaire(s) en sus du capital décès versé au titre de dénouement du Contrat, sauf exclusion et sous réserve du respect de l'ensemble des conditions.

Jours ouvrés :

par jours ouvrés, on entend les jours travaillés par les entreprises d'assurance au Luxembourg.

Preneur ou Preneur d'assurance :

la personne qui souscrit le Contrat.

Prestations en cas de décès/ prestations d'assurance :

prestations décès versées par la Compagnie au décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat, sous la forme d'un capital (« capital décès ») dont le montant correspond à la valeur atteinte du Contrat déterminée dans les conditions de l'article 23 des présentes Conditions Générales.
Si la Garantie Optionnelle en cas de décès de l'Assuré a été souscrite par le Preneur d'assurance et est toujours en vigueur à la date du décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat, un capital complémentaire pourra être versé au titre de cette garantie, sauf cas d'exclusion et sous réserve du respect de l'ensemble des conditions.

Prime ou Versement :

le(s) versement(s) effectué(s) sur le Contrat destiné(s) à être investi(s) dans les Supports :

- Prime initiale : première Prime versée sur le Contrat,
- Prime complémentaire ou Versement complémentaire : toute Prime ultérieure à la Prime initiale.

Prime brute initiale :

le montant de la Prime versée par le Preneur d'assurance, avant déduction de la taxe sur les opérations d'assurance et des frais applicables, au moment de la souscription.

Prime nette initiale :

le montant de la Prime effectivement investie dans le(s) Support(s), après déduction de la taxe sur les opérations d'assurance et des frais applicables, au moment de la souscription.

Proposition d'assurance :

formulaire émanant de la Compagnie, rempli et signé par le Preneur d'assurance et le cas échéant l'Assuré, et destiné à éclairer la Compagnie sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour elle des éléments d'appréciation du risque.
Elle comporte l'Annexe « Notice fiscale » qui en fait partie intégrante.

Support(s) :

fonds d'investissement internes offerts à l'investissement et regroupant les Fonds internes dédiés et les Fonds internes collectifs.
Il s'agit de Supports libellés en Unités de compte.
Les actifs sous-jacents des Supports sont la propriété exclusive de la Compagnie conformément à l'article 118 de la loi luxembourgeoise modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances. La loi luxembourgeoise prévoit que l'ensemble des actifs représentatifs des provisions techniques constitue un patrimoine distinct affecté par privilège à la garantie du paiement des créances d'assurance.

Unité(s) de compte :

unité(s) de mesure de la valeur atteinte sur les Supports proposés, à savoir les Fonds internes dédiés et les Fonds internes collectifs.

Valeur atteinte du Contrat :

la valeur atteinte du Contrat à une date donnée est égale à la somme de la valeur atteinte à cette date par chaque Support investi, selon les modalités qui leur sont propres et qui sont détaillées dans les Conditions Générales.

Article 2 : Objet

Allianz Exclusive Invest Belgium est un contrat d'assurance-vie individuel libellé en Unités de compte qui, au moyen d'une(des) Prime(s) investie(s) dans un(des) Support(s), permet au Preneur d'assurance de se constituer un capital ou de transmettre un capital à un tiers.

Suivant le décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat, la Compagnie verse au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) les prestations décès prévues à l'article 23 des Conditions Générales.

Pendant la durée du Contrat, la valeur atteinte du Contrat est disponible dans les conditions prévues à l'article 22 des Conditions Générales.

Le Contrat n'offre aucune garantie de fidélité, aucun taux garanti et ne comporte pas de valeurs de réduction.

Article 3 : Documents contractuels

Le Contrat est régi par les Conditions Générales, la Proposition d'assurance et leurs annexes respectives, les Conditions Particulières, tout document nécessaire signé par le Preneur d'assurance pour le choix d'une option et tout avenant ultérieur à ces documents.

Article 4 : Conditions de souscription

À la date de signature de la Proposition d'assurance et à la Date de conclusion du Contrat, le Preneur d'assurance doit être juridiquement capable ou représenté par son (ses) représentant(s) légal (légaux) et avoir sa résidence habituelle en Belgique ou être de nationalité belge.

En cas de pluralité de Preneurs d'assurance, chacun devra satisfaire aux exigences susvisées et avoir tous la résidence fiscale en Belgique.

Doivent être joints à la Proposition d'assurance, sous peine d'irrecevabilité de la demande de souscription, l'ensemble des documents requis.

Le Contrat ne peut être souscrit en reconstitution d'un crédit sollicité par le Preneur d'assurance.

La législation des États-Unis d'Amérique dite « FATCA » impose à la Compagnie de procéder à la vérification complète de l'identité (i) du Preneur d'assurance et (ii) de la personne payeur des Primes si elle est différente. De même, au titre de ses obligations issues de la norme standard d'échange de renseignements relatifs aux comptes financiers dénommée « Common Reporting Standard » (CRS), la Compagnie est tenue de transmettre les informations relatives aux contrats d'assurance-vie et/ou de capitalisation souscrits par des résidents fiscaux d'un autre État adhérent à CRS.

Pour ce faire, le Preneur d'assurance (et le payeur de Prime si distinct) est tenu de compléter et signer le « Formulaire d'auto-certification concernant FATCA et CRS ».

Dans l'hypothèse où le Preneur d'assurance et/ou le payeur de la Prime initiale est un « US Citizen » et/ou « US Resident » au sens de la législation FATCA, la Compagnie sera tenue de déclarer annuellement aux autorités fiscales du Luxembourg (qui à leur tour déclareront ces données au « US Internal Revenue Service ») les données afférentes au Contrat (sa valeur de rachat, les montants versés au Preneur d'assurance suivant un rachat partiel ou total, les montants versés au(x) Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat).

En cours de Contrat, en cas de changement de la situation du Preneur d'assurance et/ou du payeur des Versements ayant pour conséquence qu'il(s) soi(en)t considéré(s) comme un « US Citizen » et/ou « US Resident », ce(s) dernier(s) devra(ont) en informer immédiatement la Compagnie par la signature d'un nouveau « Formulaire d'auto-certification concernant FATCA et CRS ».

Article 5 : Catégorisation du Preneur d'assurance

L'intermédiaire collecte toutes les informations nécessaires afin de catégoriser le Preneur en client professionnel ou client de détail.

La Compagnie prend en compte, par défaut, une catégorisation du Preneur en client de détail.

Article 6 : Conclusion du Contrat et prise d'effet

La Proposition d'assurance n'engage ni le candidat Preneur d'assurance, ni la Compagnie à conclure le Contrat. Dans les trente (30) jours qui suivent la réception de la Proposition d'assurance, la Compagnie pourra, le cas échéant, demander des informations supplémentaires ou notifier le refus de conclure le Contrat. La signature de la Proposition d'assurance ne fait pas courir la couverture. Le Contrat n'est conclu qu'à compter de l'acceptation de la Proposition d'assurance matérialisée par l'émission des Conditions Particulières (« Date de conclusion »), sous réserve d'encaissement de la Prime initiale par la Compagnie.

La date de prise d'effet du Contrat peut être différente de la Date de conclusion. Les garanties du Contrat prendront effet (« Date d'effet ») à la date indiquée dans les Conditions Particulières, sous réserve d'encaissement de la Prime initiale par la Compagnie.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans les déclarations du Preneur d'assurance et/ou de l'Assuré induisent la Compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le Contrat est nul. Dans ce cas, la Compagnie rembourse une somme égale à la valeur de rachat du Contrat au jour où elle a connaissance de l'omission ou l'inexactitude intentionnelles. Par ailleurs, si une Garantie Optionnelle a été souscrite, les primes prélevées au titre de la Garantie Optionnelle resteront acquises à la Compagnie au titre de la réparation des préjudices subis.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le Contrat n'est pas nul. La Compagnie propose, dans le délai d'un (1) mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du Contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le Contrat dans le même délai.

La Compagnie ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du Preneur d'assurance et/ou de l'Assuré au-delà d'un délai d'un (1) an à compter de la souscription du Contrat. Les Conditions Particulières, formalisant l'acceptation du Contrat par la Compagnie, sont envoyées au Preneur d'assurance, par lettre recommandée avec avis de réception conformément aux dispositions de l'article 28 des présentes Conditions Générales.

Article 7 : Durée et dénouement du Contrat

Le Contrat a une durée viagère et prend fin en cas de :

- **décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat,**
- **rachat total du Contrat,**
- **renonciation au Contrat par le Preneur d'assurance dans les conditions de l'article 8 des Conditions Générales.**

Les garanties ou prestations, tant en cas de rachat qu'au dénouement du Contrat, prévues au présent Contrat ne seront pas accordées si, de par la localisation ou l'identité des Bénéficiaires (en cas de décès de l'Assuré) ou des Preneurs d'assurance (en cas de rachat), le paiement desdites garanties ou prestations venait à violer la moindre interdiction ou mesure restrictive émise par les Nations Unies ou l'Union Européenne en matière de sanctions économiques, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

Article 8 : Renonciation au Contrat

Le Preneur d'assurance dispose d'un délai de trente (30) jours à compter de la réception par le Preneur des Conditions Particulières du Contrat ou de la Date d'effet du Contrat si cette dernière date est postérieure, pour y renoncer.

La renonciation doit être communiquée à la Compagnie par envoi d'une lettre recommandée avec accusé de

réception à l'adresse suivante : Allianz Life Luxembourg S.A., 14, boulevard F.D. Roosevelt, L-2450 Luxembourg. Le modèle suivant peut être utilisé :
« Messieurs, je / nous, soussigné(s) (nom(s)), demeurant à (adresse) déclare / déclarons renoncer à mon / notre contrat d'assurance-vie individuel libellé en unités de compte « Allianz Exclusive Invest Belgium » [numéro de contrat], du [date de souscription] à [lieu de souscription]. Fait à (lieu), le (date de renonciation) Signature(s) du / des Preneur(s) d'assurance ».

L'exercice de la faculté de renonciation met fin au Contrat. En cas de co-souscription, l'exercice du droit de renonciation par un seul des Preneurs met également fin au Contrat.

La Compagnie rembourse alors au Preneur d'assurance, dans les meilleurs délais et au plus tard dans les trente (30) jours calendrier à compter de la réception de la demande de renonciation, une somme correspondant à la contre-valeur, dans la devise du Contrat, des Unités de compte attribuées au Contrat, augmentée des éventuels frais d'entrée déjà déduits, déduction faite, le cas échéant, des sommes déjà consommées au titre de la Garantie Optionnelle si elle a été souscrite.

La date de valeur pour le calcul de la contre-valeur des Unités de compte est au plus tard le troisième jour ouvré suivant la réception par la Compagnie de la demande de renonciation. **En cas d'évolution défavorable de la valeur des Supports choisis, respectivement de la valeur des actifs financiers sous-jacents, le Preneur supporte le risque de recevoir, au moment de la renonciation, un montant inférieur à la Prime payée.**

Article 9 : Co-souscription

En cas de souscription conjointe en pleine propriété, les Preneurs d'assurance sont réputés agir conjointement. Toute demande devra être signée par les deux Preneurs d'assurance, sauf convention contraire. Par exception à ce principe, sauf si les Preneurs ont notifié expressément à la Compagnie que cette exception ne s'applique pas spécifiquement à leur Contrat, un co-Preneur peut seul céder à son décès sa quote-part dans les droits relatifs au Contrat à la (aux) personne(s) qu'il désigne dans une annexe audit Contrat (cession dite « post mortem » au sens de l'article 184 al.2 de la loi belge du 4 avril 2014 relative aux assurances). La Compagnie sera en mesure d'accepter la co-souscription uniquement dans les cas et sous les conditions mentionnés dans la Proposition d'assurance.

Cas spécifique de la co-souscription en démembrement : En cas de souscription conjointe démembrée, les Preneurs d'assurance auront l'obligation de mettre en place une convention de démembrement régissant les droits et obligations de chacun d'entre eux sur le Contrat.

En principe, en cas de décès du Preneur d'assurance usufruitier, le Preneur d'assurance nu-propriétaire devient plein propriétaire du Contrat et de tous les droits qui y sont attachés. Cependant, en cas de co-souscription démembrée par une personne mariée, l'usufruit que s'est réservé le conjoint Preneur d'assurance suite à une donation des fonds qui ont servi à la co-souscription est reversé automatiquement au conjoint survivant au décès du Preneur, sous réserve des conditions exposées à l'article 858 bis du Code civil. Il en sera de même si le Contrat a été donné en démembrement par le conjoint Preneur d'assurance. Ainsi, dans ce cas précis et si aucune disposition contraire n'a été prise par l'un ou l'autre des conjoints, le Preneur d'assurance nu-propriétaire ne deviendra plein propriétaire qu'au décès du conjoint survivant.

Il est recommandé aux co-preneurs de se rapprocher de leur conseiller juridique et fiscal afin prendre les mesures qui correspondent au mieux à leur volonté de transmission.

Article 10 : Assuré

L'Assuré peut être distinct du Preneur d'assurance.
La Compagnie sera en mesure d'accepter une telle souscription uniquement dans le cas où le ou les Preneurs d'assurance auront anticipé la transmission de leurs droits sur le Contrat afin d'éviter tout blocage du Contrat.

Lorsque le Contrat est conclu avec un Assuré différent du Preneur d'assurance, l'Assuré doit donner son consentement écrit.

Le consentement d'une personne protégée est valablement donné par son (ses) représentant(s) légal (légaux).

Lorsque le Contrat est souscrit sur la tête de deux Assurés (co-assurance), le capital décès est payé au premier décès de l'un des Assurés (dénouement au 1er décès) ou au décès du dernier des Assurés (dénouement au 2nd décès), selon l'option choisie par le Preneur d'assurance dans la Proposition d'assurance. À défaut d'indication, le premier décès survenu parmi les deux Assurés dénoue le Contrat.

En cas de co-souscription démembrée, l'Assuré doit être obligatoirement le Preneur d'assurance nu-propriétaire.

Article 11 : Bénéficiaires - Désignation bénéficiaire - Acceptation du bénéfice

11.1 Désignation du Bénéficiaire

Le Preneur d'assurance peut désigner un ou plusieurs Bénéficiaires à la souscription (dans la Proposition d'assurance) ou à tout moment en cours de Contrat, avant le décès de l'Assuré (par avenant au Contrat).

La désignation peut être également effectuée par acte sous seing privé (écrit daté et signé du Preneur d'assurance) ou par acte authentique (acte établi par un notaire).

Lorsque les héritiers légaux sont désignés comme bénéficiaires sans indication de leurs noms, les prestations d'assurance sont dues, jusqu'à preuve du contraire ou sauf clause contraire, à la succession du Preneur d'assurance.

Le Bénéficiaire doit être une personne dont l'identité est déterminable lorsque les prestations assurées deviennent exigibles.

La Compagnie est libérée de toute obligation lorsqu'elle a fait de bonne foi le paiement au Bénéficiaire avant la réception de tout écrit modifiant la désignation.

11.2 Modification de la clause bénéficiaire

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le Bénéficiaire, le Preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

La révocation de l'attribution bénéficiaire opérée par le Preneur d'assurance n'est opposable à la Compagnie qu'à compter de la réception d'un écrit l'informant de cette révocation.

La désignation bénéficiaire ne peut pas être modifiée postérieurement à l'acceptation du bénéfice par ce Bénéficiaire (sauf avec son accord).

Lorsque le(s) Bénéficiaire(s) est(sont) nommément désigné(s), le Preneur d'assurance est invité à préciser l'identité et les coordonnées de ce(s) dernier(s) (adresse, date et lieu de naissance, numéro de pièce d'identité, etc.).

En cas de décès ou de renonciation du ou d'un des Bénéficiaire(s) désigné(s) avant l'exigibilité des prestations d'assurance et même si le Bénéficiaire en avait accepté le bénéfice, ces prestations sont dues au Preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci, à moins qu'il ait désigné un autre Bénéficiaire à titre subsidiaire, dans la Proposition d'assurance ou valablement en cours de vie du Contrat.

En l'absence de désignation de bénéficiaire ou de désignation de bénéficiaire qui puisse produire effet, ou lorsque la désignation du Bénéficiaire a été révoquée au moment du décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat, les prestations d'assurance sont dues au Preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci.

11.3 Acceptation du bénéfice

Par le seul fait de sa désignation, le Bénéficiaire a droit aux prestations d'assurance.

Ce droit devient irrévocable par l'acceptation du bénéfice, sans préjudice de la révocation des donations prévue aux articles 953 à 958 et 1096 du Code civil et sous réserve de l'application de l'article 175 de la loi belge modifiée du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Le Bénéficiaire peut accepter le bénéfice à tout moment, même après que les prestations d'assurance soient devenues exigibles.

Tant que le Preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant au Contrat, portant les signatures du Bénéficiaire, du Preneur d'assurance et de la Compagnie.

Après le décès du Preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois d'effet à l'égard de la Compagnie que si elle lui est notifiée par écrit.

L'attention du Preneur d'assurance est attirée sur le fait qu'il ne peut plus modifier la clause bénéficiaire, procéder à un rachat, céder les droits résultant du Contrat ou mettre en garantie le Contrat sans l'accord d'un Bénéficiaire ayant accepté le bénéfice du Contrat.

11.4 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 du bénéfice stipulée en sa faveur dans la clause bénéficiaire. Cette renonciation doit être notifiée par écrit à la Compagnie. La part du bénéfice ainsi vacante sera attribué à la succession du Preneur en l'absence des Bénéficiaires ou aux autres Bénéficiaires désignés selon leurs rangs.

11.5 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 la qualité de Bénéficiaire. Tant que le Preneur est en vie, la renonciation à l'acceptation du bénéfice ne peut se faire que par avenant au Contrat, signé par le Preneur, le Bénéficiaire acceptant et la Compagnie.

Article 12 : Cession des droits résultant du Contrat

Les droits résultant du Contrat peuvent être cédés en tout ou en partie par le Preneur d'assurance.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit de cession est subordonné au consentement du Bénéficiaire.

La cession de tout ou partie des droits résultant du Contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le Preneur d'assurance, le cessionnaire et la Compagnie.

Une cession de tous les droits résultant du Contrat peut entraîner des conséquences juridiques et fiscales en fonction de la situation personnelle des Preneurs d'assurance. Il est recommandé aux Preneurs d'assurance de recevoir un conseil juridique et fiscal indépendant afin d'analyser les conséquences d'une telle opération.

La Compagnie n'assume aucune responsabilité dans ce domaine.

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX INVESTISSEMENTS

Article 13 : Primes

Dispositions communes

Via les formulaires prévus à cet effet, le Preneur d'assurance indique le montant brut et net de la Prime et la répartition entre les Supports.

Suivant chaque Prime complémentaire, la Compagnie émet un Avenant de Versement libre.

Tout paiement de Prime ne pourra être fait qu'après accord de la Compagnie communiqué au Preneur d'assurance ou à l'Intermédiaire et sur le compte bancaire de la Compagnie que cette dernière aura mentionné.

Tout paiement effectué sans l'accord préalable de la Compagnie fera l'objet d'un rejet ou d'un remboursement si les fonds ont été encaissés.

L'allocation de chaque Prime doit respecter les montants maximums et minimums d'investissement de chaque Support.

Sous réserve d'une information préalable du Preneur d'assurance, la Compagnie pourra modifier les modalités de paiement des Primes.

Toute Prime est payée par virement sur le compte de la Compagnie au débit d'un compte bancaire au nom du Preneur d'assurance ouvert auprès d'un établissement de crédit agréé dans un État Membre de l'Union Européenne.

Aucun paiement de Prime en espèces n'est autorisé.

Article 14 : Type de Supports et conditions d'investissement et de désinvestissement

Le Contrat propose uniquement des Supports libellés en Unités de compte de type Fonds internes dédiés et Fonds internes collectifs.

Tout investissement dans un Support doit respecter les limites prudentielles édictées par le Commissariat aux Assurances. Tout investissement devra également respecter les minimums d'investissement contractuels listés dans les tableaux suivants.

Tout investissement qui ne respecterait pas les montants minimums ou maximums d'investissement pourra être refusé par la Compagnie, qui en informera sans délai le Preneur d'assurance.

Préalablement à toute décision d'investissement, le Preneur d'assurance se doit de prendre connaissance des caractéristiques principales, du Document d'Informations Spécifiques relatif au Fonds devant être investi.

Le Preneur d'assurance définit sous sa seule responsabilité et, le cas échéant, sur la base des conseils fournis par son Intermédiaire la répartition de la Prime entre les différents Supports d'investissement.

Minimum et maximum d'investissement par Support

Montants minimums Prime Initiale : 1.000.000 EUR par contrat

FID	250.000 EUR	/
FIC	250.000 EUR	Sous condition d'un montant minimum d'1.000.000 EUR sur la totalité du FIC

Versements complémentaires/Arbitrages

FID	100.000 EUR
FIC	100.000 EUR

Montant minimum rachat partiel : 25.000 EUR

Montants minimums après rachat/arbitrage

FID	125.000 EUR	En cas de franchissement de ces seuils, la Compagnie se réserve la possibilité de clôturer le Support après en avoir informé le Preneur d'assurance.
FIC	125.000 EUR	

Montants maximums

Dans le cadre d'un Fonds interne dédié ou Fonds interne collectif, les règles prudentielles du Commissariat aux Assurances s'appliquent.

Modifications des montants maximums et minimums d'investissement / de désinvestissement au titre des Supports

Sous réserve d'en informer préalablement le Preneur d'assurance, la Compagnie pourra modifier l'un quelconque des montants visés au présent article.

Si la valeur du Contrat atteint un montant inférieur à 125.000 EUR, la Compagnie est en droit de demander au Preneur d'assurance de procéder au rachat total de son Contrat.

Article 15 : Description des Supports

Sont proposés les Supports suivants :
- les Fonds internes dédiés,
- les Fonds internes collectifs.

Tout investissement initial dans un Fonds interne dédié ou collectif donne lieu à l'attribution d'un nombre de parts d'Unités de compte.

Suite à un mouvement effectué sur le Contrat (Versement complémentaire, rachat, arbitrage ou prélèvement des frais), le nombre des Unités de compte est adapté en conséquence. Les Versements complémentaires, les arbitrages en investissement ou reversement, viennent augmenter ce nombre d'Unités, les autres opérations viennent le diminuer.

La valeur atteinte d'un Fonds interne dédié ou collectif à une date donnée est obtenu en multipliant le nombre de parts d'Unités de compte acquis sur le Fonds par la dernière valeur liquidative connue.

Les règles de valorisation des Supports sont les suivantes :

La valeur totale nette du Fonds interne est le résultat de la valorisation des actifs sous-jacents du Fonds interne lui-même, déduction faite des passifs éventuels. La Compagnie calcule la valeur nette globale du fonds conformément aux critères comptables suivants :

- les opérations sur titres et autres actifs financiers sont comptabilisées dans le portefeuille du Fonds interne sur la base de la date de conclusion des contrats concernés, même si elles ne sont pas réglées ;
- les intérêts et autres revenus et charges de nature opérationnelle sont enregistrés selon le principe de la compétence temporelle, y compris par la comptabilisation des versements actifs et passifs ;
- les intérêts et autres revenus actifs sont comptabilisés avant les retenues éventuelles ;
- les dividendes accumulés sur les titres d'actions en portefeuille sont enregistrés à la date du paiement ;
- l'émission et le prélèvement des Unités de compte sont enregistrés conformément aux Conditions Générales et selon le principe de la compétence temporelle ;
- les valeurs mobilières cotées sont évaluées au cours de clôture relevé le jour de référence du calcul ;
- les valeurs mobilières non cotées sont évaluées à la valeur de réalisation présumée déterminée sur la base de la valeur courante des titres négociés sur des marchés règlementés présentant des caractéristiques similaires ;
- la conversion en euros des valeurs mobilières libellées en monnaie autre que l'euro s'effectue en appliquant les taux de change.

Si en raison de circonstances particulières, la valorisation des Supports sur la base des règles décrites ci-dessus devient impossible ou incertaine, d'autres règles de valorisations courantes et contrôlables seront appliquées afin d'obtenir une valorisation juste.

La détermination de la valeur liquidative de l'Unité de compte ne peut être suspendue que :
- lorsqu'une bourse ou un marché sur lequel une part substantielle de l'actif du Support est cotée ou négociée ou un marché des changes important sur lequel sont cotées ou négociées les devises dans lesquelles la valeur des actifs nets est exprimée, est fermé pour une raison autre que pour congé régulier ou lorsque les transactions y sont suspendues ou soumises à des restrictions ;
- lorsqu'il existe une situation grave telle que la Compagnie ne peut pas évaluer correctement les avoirs et/ou engagements, ne peut pas normalement en disposer ou ne peut pas le faire sans porter un préjudice grave aux intérêts des preneurs d'assurance ou des bénéficiaires ;
- lorsque la Compagnie est incapable de transférer des fonds ou de réaliser des opérations à des prix

ou à des taux de change normaux ou que des restrictions sont imposées aux marchés de changes ou aux marchés financiers ;
- lors d'un retrait substantiel du fonds qui est supérieur à 80 % de la valeur du fonds ou à 1.250.000 EUR. Ce montant est indexé en fonction de l'indice santé des prix à la consommation conformément aux dispositions de l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie (base 1988 = 100).

Pendant une telle période de suspension, la Compagnie sera dans l'incapacité de déterminer la valeur liquidative de l'Unité de compte. Elle ne pourra pas non plus exécuter les demandes d'investissement ou de désinvestissement (Versement, rachat, arbitrage, désinvestissement suivant le décès de l'Assuré entraînant le dénouement le Contrat). Le cas échéant, toute demande d'investissement ou de désinvestissement sera traitée à la fin de cette période, mais au plus tôt le troisième jour ouvré après la fin de la suspension.

Les actifs du Fonds interne dédié ou collectif sont déposés auprès d'une banque dépositaire unique.

Le Preneur d'assurance est informé qu'il supporte les risques de fraude, de négligence ou défaillance de la banque dépositaire (en particulier les risques de redressement ou de liquidation judiciaire), que l'établissement soit situé hors ou dans l'Espace Économique Européen, et les accepte expressément.

En raison de contraintes du groupe Allianz, certains actifs ne peuvent être détenus au sein du Fonds interne dédié ou collectif. Une liste d'actifs interdits à l'investissement, susceptibles d'évoluer au fil du temps, a été communiquée à l'Intermédiaire et au gestionnaire, le cas échéant.

Que ce soit en exécution de l'obligation prescrite par la Lettre Circulaire 15/3 relative aux règles d'investissement pour les produits d'assurance-vie liés à des fonds d'investissement en matière d'analyse des besoins et/ou d'obligations prévues par d'autres règlementations applicables en matière de recueil des exigences et besoins et de conseil, **il est demandé au Preneur d'assurance de fournir des informations qui vont permettre à l'Intermédiaire d'établir son profil de risque et de lui proposer, sur cette base, un Contrat adéquat lorsqu'un conseil est donné ou, en l'absence de conseil, de lui indiquer que le Contrat est approprié pour lui.**

Il est donc important de fournir des informations complètes, exactes et à jour.

Une modification de la situation du Preneur d'assurance, de ses connaissances ou de son expérience des produits financiers ou encore de sa situation financière et de sa tolérance au risque ou encore de ses objectifs d'investissement y compris de sa capacité à subir des pertes peuvent modifier son profil d'investisseur.

Dans une telle hypothèse, il est recommandé au Preneur d'assurance de prendre conseil auprès de son Intermédiaire d'assurance.

15.1 Fonds internes dédiés

Préalablement à tout investissement sur un Fonds interne dédié, la classification du Preneur d'assurance est déterminée au sens de la règlementation luxembourgeoise définissant le type de Fonds interne dédié qui lui sera accessible dans le cadre du Contrat.

Le Fonds interne dédié est un fonds administré par un gestionnaire selon la politique d'investissement définie par le Preneur d'assurance, dans la Notice d'information et dont les actifs font l'objet d'une tenue de compte/conservation sur un compte ouvert par la Compagnie auprès d'une banque dépositaire.

De manière générale, le Fonds interne dédié ne pourra être investi que dans des actifs répondant aux exigences du droit luxembourgeois ainsi qu'aux règles édictées par le Commissariat aux Assurances luxembourgeois.

Les informations sur les caractéristiques principales du Fonds interne dédié sont rappelées dans le cadre de la Notice d'information de chaque Fonds. Par la signature de la Notice d'information, le Preneur d'assurance reconnaît avoir été dûment informé et accepter expressément les risques spécifiques résultant d'investissements dans des fonds alternatifs, fonds de fonds alternatifs, fonds immobiliers ou dans des actifs à liquidité réduite ou tenant à la désignation d'une banque dépositaire hors de l'Espace Économique Européen.

Sous réserve de respecter les contraintes règlementaires applicables, le Preneur d'assurance dispose de la faculté, à tout moment, de modifier la politique d'investissement initiale, en signant une nouvelle Notice d'information, après avoir pris conseil auprès de son Intermédiaire d'assurance.

Les actifs du Fonds interne dédié sont la propriété de la Compagnie. En cas de liquidation de la Compagnie, le Preneur d'assurance ne dispose que du privilège commun à tous les preneurs d'assurance conformément à l'article 253-1 et suivants de la loi luxembourgeoise modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

Montants minimums d'investissement

Les règles prudentielles telles qu'édictées par le Commissariat aux Assurances luxembourgeois dans la Lettre Circulaire 15/3 relative aux règles d'investissement pour les produits d'assurance-vie liés à des fonds d'investissement prévoient pour l'investissement initial dans un Fonds interne dédié, un montant minimum d'investissement en fonction du type de Fonds interne dédié. Ces montants sont détaillés en Annexe 1 aux Conditions Générales.

Ces montants minimums d'investissement doivent être respectés à l'occasion de tout investissement résultant d'un Versement (Prime initiale ou Prime complémentaire), d'un arbitrage vers le Fonds interne dédié. Si tel n'était pas le cas, la Compagnie en informera sans délai le Preneur d'assurance et diffèrera l'opération.

Montants maximums de désinvestissement

La Compagnie se réserve la faculté de s'opposer à une opération de rachat, d'arbitrage qui aurait pour effet de réduire la valeur atteinte du Fonds interne dédié en deçà des seuils indiqués à l'article 14 des présentes Conditions Générales, notamment si la valeur atteinte est inférieure aux minimums d'investissement règlementaires.

Si la valeur atteinte d'un Fonds interne dédié devient inférieure, pour quelle que raison que ce soit, au montant déterminé à l'article 14, et qu'elle reste inférieure à ce montant pendant un délai de six (6) mois, la Compagnie se réserve le droit, passé ce délai de six (6) mois, de clôturer le Fonds interne dédié en désinvestissant les actifs sous-jacents et gardant le produit en numéraire, qu'elle versera sur demande au Preneur d'investir la valeur atteinte du Fonds interne dédié dans un OPCVM monétaire.

15.2 Fonds internes collectifs

Préalablement à tout investissement sur un Fonds interne collectif de type autre que type N, la classification du Preneur d'assurance est déterminée au sens de la règlementation luxembourgeoise définissant le type de Fonds interne collectif qui lui sera accessible dans le cadre du Contrat.

Les Fonds internes collectifs font l'objet d'une gestion financière spécifique dont les caractéristiques sont définies dans leur Notice d'information.

Le Preneur d'assurance est dûment informé qu'un Fonds interne collectif peut être clôturé ou être sujet à une modification notable de sa politique d'investissement, la rendant incompatible avec la description antérieurement fournie au Preneur d'assurance.

Au préalable, le Preneur d'assurance en sera informé par courrier et disposera de la faculté :

- d'arbitrer sans frais vers un autre Fonds interne de même nature ou de même orientation ou s'en approchant et présentant un niveau de frais similaire,
- de procéder au rachat du Contrat sans frais de sortie. Si la valeur atteinte du Fonds interne collectif concerné est inférieure à 20 % de la valeur atteinte totale du Contrat, la faculté de rachat sans frais de sortie est limitée à la valeur atteinte sur le Fonds interne collectif concerné.

Le Preneur d'assurance indique par écrit l'option retenue dans les soixante (60) jours. Par défaut, la valeur atteinte du Fonds interne collectif concerné sera liquidée et le produit sera gardé en numéraire jusqu'à demande de paiement de la part du Preneur.

La Compagnie se réserve la faculté de s'opposer à une opération de rachat, d'arbitrage qui aurait pour effet de réduire la valeur atteinte du Fonds interne collectif en deçà des seuils indiqués à l'article 14 des présentes Conditions Générales, notamment si la valeur atteinte est inférieure aux minimums d'investissements règlementaires.

Article 16 : Actifs illiquides

En cas d'investissement dans des actifs à liquidité réduite, il est convenu que l'exécution des opérations sur le Contrat sera suspendue pendant la durée de cette illiquidité, sauf si le bénéficiaire de la prestation opte pour le transfert des actifs.

Lors d'un rachat partiel ou total du Contrat, du dénouement du Contrat par décès de l'Assuré et en cas d'illiquidité des actifs à désinvestir, la Compagnie se réserve le droit et le Preneur d'assurance accepte que le paiement des prestations puisse être réalisé par la remise des titres.

En outre, en cas d'actifs illiquides, le Preneur d'assurance ne pourra refuser la remise en titres comme règlement partiel ou total par la Compagnie de sa demande de rachat.

Le Preneur d'assurance a également la possibilité de faire un abandon de titres illiquides en faveur de la Compagnie, opération qui décharge la Compagnie de toute obligation de paiement à l'égard du Preneur d'assurance par rapport aux titres considérés.

Dans le cas d'un paiement d'une prestation en numéraire nécessitant la liquidation d'actifs à liquidité réduite d'un Fonds interne dédié, le Preneur d'assurance accepte que les frais raisonnables engagés par la Compagnie pour réaliser ces actifs soient déduits de la prestation.

Article 17 : Arbitrages

À compter de l'expiration du délai de renonciation, le Preneur d'assurance a la possibilité, sous réserve de l'accord préalable de la Compagnie, d'arbitrer tout ou partie de la valeur atteinte sur un Fonds interne dédié ou un Fonds interne collectif vers un ou plusieurs autres Fonds interne(s) dédié(s) ou collectif(s).

Le désinvestissement dans un Support sera effectué dans les trois (3) jours ouvrés à compter de la réception d'une demande d'opération conforme aux prescriptions du Contrat. En raison de situations particulières de marché financier ou de la nature des Fonds ou actifs sous-jacents désinvestis (ex : actifs à liquidité réduite), la période de désinvestissement peut être allongée.

L'investissement des Supports sera effectué :

- si le(s) Fonds à investir est (sont) déjà ouvert(s) : dans les trois (3) jours ouvrés suivant la réception de la valeur liquidative issue du désinvestissement,
- si le(s) Fonds à investir n'est (ne sont) pas déjà ouvert(s) : dans les trois (3) jours ouvrés après l'ouverture du (des) Fonds suivant la réception de la valeur liquidative issue du désinvestissement.

La valeur liquidative retenue est celle au jour de l'investissement. Il se peut que la valeur des actifs sous-jacents investis évolue par effet de marché, à la hausse comme à la baisse, entre le jour de réception de la demande d'arbitrage et le jour d'investissement effectif, ce qu'accepte expressément le Preneur d'assurance.

Tout arbitrage requis par le Preneur d'assurance :

- doit être formulé par écrit et adressé au siège social de la Compagnie au moyen du formulaire de demande d'arbitrage disponible sur demande,
- donne lieu à l'émission d'un avenant,
- est pris en compte au plus tôt lorsque l'opération précédente aura été réalisée,
- nécessitant des opérations de change sera réalisé en tenant compte des délais et des frais de change.

Article 18 : Dates de valeur

L'investissement et le désinvestissement des Supports libellés en Unités de compte sont effectués sur la base d'un cours inconnu. Les dates de valeur tenant à la passation de l'investissement et du désinvestissement sont comme suit :

- en cas d'investissements liés à la Prime nette initiale : les fonds sont investis dans le Fonds interne dédié et/ou dans le Fonds interne collectif dans les trois (3) jours ouvrés après l'ouverture du (des) Fonds suivant le versement de la Prime initiale accepté par la Compagnie,
- en cas d'investissements liés à un Versement complémentaire :
  - si le(s) Fonds à investir est (sont) déjà ouvert(s) : dans les trois (3) jours ouvrés après l'encaissement des fonds par la Compagnie suivant un Versement d'une Prime complémentaire accepté par la Compagnie,

- si le(s) Fonds à investir n'est (ne sont) pas déjà ouvert(s) : dans les trois (3) jours ouvrés après l'ouverture du (des) Fonds suivant un Versement d'une Prime complémentaire accepté par la Compagnie,

- en cas d'arbitrage : le désinvestissement dans un Support sera effectué dans les trois (3) jours ouvrés à compter de la réception d'une demande d'opération conforme aux prescriptions du Contrat. L'investissement des Supports sera effectué :
  - si le(s) Fonds à investir est (sont) déjà ouvert(s) : dans les trois (3) jours ouvrés suivant la réception de la valeur liquidative issue du désinvestissement,
  - si le(s) Fonds à investir n'est (ne sont) pas déjà ouvert(s) : dans les trois (3) jours ouvrés après l'ouverture du (des) Fonds suivant la réception de la valeur liquidative issue du désinvestissement.

La valeur liquidative retenue est celle au jour de l'investissement. Il se peut que la valeur des actifs sous-jacents investis évolue par effet de marché, à la hausse comme à la baisse, entre le jour de réception de la demande d'arbitrage et le jour d'investissement effectif, ce qu'accepte expressément le Preneur d'assurance.

- en cas de rachat (partiel ou total) dont le règlement est effectué en numéraire : le rachat sort ses effets à la date mentionnée dans la demande de rachat, mais au plus tôt le jour qui suit la date de réception de cette demande par la Compagnie. La date qui est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est le troisième jour ouvré suivant la date mentionnée dans la demande de rachat complète mais au plus tôt le troisième jour ouvré qui suit la date de réception par la Compagnie de la demande de rachat complète.
- en cas de décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat, dont le règlement des prestations décès est effectué en numéraire : les Supports sont désinvestis au plus tard le troisième jour ouvré suivant la réception par la Compagnie d'une demande conforme aux prescriptions du Contrat.

Les dates de valeur susmentionnées doivent correspondre à un jour de négociation des actifs sous-jacents des Unités de compte. À défaut, les dates de valeur sont décalées au prochain jour de négociation.

Selon la nature des actifs investis dans le cadre d'un Fonds interne (actifs à liquidité réduite par exemple), la Compagnie pourrait être soumise à des délais d'investissement et de désinvestissement rallongés et est susceptible de se trouver dans l'impossibilité de procéder au traitement de la demande de rachat ou de paiement des prestations décès dans les conditions indiquées à l'article 22, respectivement à l'article 23 des Conditions Générales. Enfin, les délais susmentionnés pourront, le cas échéant, être augmentés des délais nécessaires pour réaliser le change.

Article 19 : Valorisation du Contrat

La valeur atteinte du Contrat à une date donnée est égale à la somme de la valeur atteinte à cette date par chaque Support investi au titre du Contrat. La valeur atteinte est exprimée dans la devise de référence du Contrat et peut être consultée à tout moment sur un espace privé accessible par internet à partir de la page hub.allianz.lu, à condition que le Preneur d'assurance ait requis l'accès. La responsabilité de la Compagnie ne saurait être engagée du fait d'une indisponibilité du site internet. La valeur atteinte du Contrat sera indiquée une fois par an dans le cadre de l'information annuelle.

La valeur atteinte des Supports libellés en Unités de compte à une date donnée est obtenue en multipliant le nombre de parts par la dernière valeur liquidative de ce Support. Le nombre de parts d'Unité(s) de compte inscrites au Contrat correspond au nombre de part(s) d'Unité(s) de compte acquis suivant l'investissement du montant de la Prime nette initiale :

- diminué des prélèvements effectués par la Compagnie au titre (i) des frais du Contrat au titre des Supports libellés en Unités de compte de l'article 24.2.1 des Conditions Générales, (i) des frais annuels liés à la Garantie Optionnelle de l'article 24.2.2 si cette garantie est effective,
- diminué du nombre de parts d'Unités de compte désinvesties suivant tout rachat,
- majoré par le nombre de parts d'Unité(s) de compte acquis suivant l'investissement du montant net de toute Prime complémentaire,

et tient compte des arbitrages effectués.

La valeur atteinte est exprimée dans la devise de référence du Contrat selon le taux de change applicable.

La Compagnie 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 d'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.

Le montant de la valeur de rachat en euros ou en devise des Supports libellés en Unités de compte peut être calculé en multipliant le nombre de parts d'Unités de compte par la valeur de chaque Unité de compte à la date du rachat.

Article 20 : Devises et taux de change

La devise du Contrat est choisie par le Preneur d'assurance parmi celles proposées dans la Proposition d'assurance.

À défaut d'indication, la devise de référence du Contrat sera l'euro.

La valeur atteinte, la valeur de rachat du Contrat sont exprimées dans la devise de référence du Contrat. Elle sert également pour le versement des Primes et le règlement des prestations.

Pour toute opération de Versement, arbitrage, rachat ou tout paiement de prestations et/ou sommes dues au titre du Contrat nécessitant une conversion, les frais de change sont à la charge du Preneur d'assurance (et, le cas échéant, du Bénéficiaire). Le Preneur d'assurance (et le cas échéant, le Bénéficiaire) supporte le risque de change.

Le cas échéant, les délais de réalisation des opérations sont augmentés des délais nécessaires à la réalisation aux opérations de change.

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX PRESTATIONS DU CONTRAT

Article 21 : Avances

Aucune avance n'est consentie au titre du Contrat.

Article 22 : Rachats

22.1 Effet du rachat

À compter de l'expiration du délai de renonciation, le Preneur d'assurance peut effectuer à tout moment un rachat partiel ou total sous réserve le cas échéant de l'accord du Bénéficiaire acceptant et/ou du créancier nanti ou du délégataire.

Un rachat total a pour effet de mettre fin au Contrat et à ses garanties.

Un rachat partiel ne met pas fin au Contrat mais diminue en conséquence la valeur de rachat du Contrat, ayant notamment une incidence sur le montant de la Garantie Optionnelle si cette garantie est effective.

Tout rachat partiel donne lieu à l'émission d'un avenant de rachat partiel.

22.2 Modalité du rachat

La demande de rachat du Preneur d'assurance doit être faite en utilisant le bulletin de rachat disponible auprès de l'Intermédiaire et de la Compagnie qui doit être adressé au siège social de la Compagnie.

En cas de rachat partiel, sont indiqués :

- le motif du rachat partiel,
- le montant du rachat partiel,
- la répartition du montant du rachat entre les différents Supports devant être désinvestis.

La demande de rachat, partiel ou total, doit être accompagnée, dans tous les cas, des pièces suivantes :

- photocopie lisible et recto verso d'une pièce d'identité officielle (passeport ou carte d'identité) en cours de validité du Preneur d'assurance,
- relevé d'identité bancaire du Preneur d'assurance,
- lorsque l'Assuré est différent du Preneur d'assurance, un certificat de vie de l'Assuré,
- accord écrit daté et signé et photocopie lisible recto verso d'une pièce d'identité officielle (passeport ou carte d'identité) en cours de validité de chaque Bénéficiaire ayant accepté sa désignation,
- accord écrit daté et signé du créancier nanti ou du délégataire.

La Compagnie se réserve la possibilité de requérir des pièces ou informations complémentaires.

Toute demande de rachat parvenue à la Compagnie avant l'expiration du délai de renonciation sera considérée comme ayant été reçue le premier jour ouvré suivant l'expiration du délai de renonciation et ne sera prise en compte qu'après le traitement complet de l'opération précédente. Le rachat sort ses effets à la date mentionnée dans la demande de rachat complète, mais au plus tôt le jour qui suit la date de réception de cette demande par la Compagnie. La date qui est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est le troisième jour ouvré suivant la date mentionnée dans la demande de rachat complète mais au plus tôt le troisième jour ouvré qui suit la date de réception par la Compagnie de la demande.

À compter de la date de réception du dernier document qui complète la demande de rachat accompagnée de l'ensemble des pièces et documents requis, la Compagnie procède au règlement dans un délai d'un (1) mois. Ce délai est suspendu si le versement ne peut pas s'effectuer pour une raison étrangère à la Compagnie et il reprend lorsque la raison cesse d'exister. Ce délai peut ainsi être allongé lorsque les actifs sous-jacents ont une liquidité moindre que des titres cotés.

Le règlement est soumis à la condition que la Compagnie ait encaissé la totalité des fonds suite au(x) opération(s) de désinvestissement et le cas échéant des opérations de change.

Tout règlement est effectué en numéraire par la Compagnie, sous forme de capital. De manière exceptionnelle, sur demande expresse du Preneur d'assurance lors de la demande de rachat et sous réserve de l'accord discrétionnaire de la Compagnie, les règlements pourront être effectués par la remise des actifs sous-jacents, des titres ou des parts des Fonds Internes.

En cas d'actifs illiquides, le Preneur d'assurance ne pourra refuser la remise en titres comme règlement partiel ou total par la Compagnie de sa demande de rachat.

Article 23 : Règlement des prestations décès

23.1 Capital décès

En cas de décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat, la Compagnie verse un capital au(x) Bénéficiaire(s) correspondant à la contre-valeur dans la devise de référence du Contrat :

- du nombre de parts d'Unités de compte atteint sur chacun des Supports libellés en Unités de compte investis, valorisées en fonction de leur contre-valeur au jour du règlement par la Compagnie,
- diminuée des frais applicables.

23.2 Garantie Optionnelle

Le Preneur d'assurance peut solliciter à la souscription ou en cours de Contrat, sous réserve que l'Assuré soit âgé de moins de 70 ans, une Garantie Optionnelle en cas de décès de l'Assuré, permettant le versement d'un capital complémentaire fixe dans la limite de 2.500.000 EUR (sur la globalité des Contrats) jusqu'aux 85 ans de l'Assuré, et 20.000 EUR par Contrat au-delà.

Le capital versé par la Compagnie au titre de la Garantie Optionnelle est une garantie à capital fixe constituée d'un montant correspondant à un pourcentage choisi par le Preneur d'assurance des Primes brutes versées, nettes des Primes rachetées.

Conditions de souscription

La Garantie Optionnelle peut être accordée sous réserve du respect des conditions suivantes :

- l'Assuré (chaque Assuré en cas de pluralité d'Assurés) doit être âgé de moins de 70 ans à la date de la demande,
- si des formalités médicales sont nécessaires, les

documents sollicités par la Compagnie doivent être transmis sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Compagnie.

Les frais générés par les examens médicaux sollicités par la Compagnie sont pris en charge dans la limite d'un montant de 250 EUR. La Compagnie peut réclamer le remboursement des frais de l'examen médical subi si le candidat Preneur ne souscrit pas le Contrat ou le résilie en exerçant son droit de renonciation.

Chaque Assuré se doit de répondre avec exactitude et sincérité aux questions posées et ses réponses doivent être claires et précises. Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans les déclarations du Preneur d'assurance et/ou de l'Assuré induisent la Compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le Contrat est nul. Dans ce cas, la Compagnie rembourse une somme égale à la valeur de rachat du Contrat au jour où elle a connaissance de l'omission ou l'inexactitude intentionnelles. Par ailleurs, si une Garantie Optionnelle a été souscrite, les primes prélevées au titre de la Garantie Optionnelle resteront acquises à la Compagnie au titre de la réparation des préjudices subis.

Si la Garantie Optionnelle est sollicitée à la souscription et que les conditions ne sont pas satisfaites, ou si la Compagnie octroie la Garantie Optionnelle à des conditions restrictives (ex : taux des frais majoré, ajout d'exclusions), la Compagnie en informe le Preneur d'assurance qui doit indiquer dans les deux (2) mois par lettre recommandée avec avis de réception s'il entend ou non accepter les conditions restrictives et maintenir sa Proposition d'assurance. À défaut, la Proposition d'assurance sera caduque.

L'octroi ou le refus d'octroyer la Garantie Optionnelle sera notifié par écrit par la Compagnie au Preneur d'assurance.

En cas de refus, la décision n'aura aucun effet sur le Contrat.

Le Preneur d'assurance dispose de la faculté en cours de Contrat, de solliciter une augmentation du montant du capital par lettre recommandée avec avis de réception adressée au siège social de la Compagnie. La Compagnie pourra (i) requérir tout examen médical ou information de l'Assuré (des Assurés en cas de pluralité d'Assurés) qu'elle considérerait comme nécessaire à l'appréciation du risque, (ii) refuser la demande d'augmentation du montant du capital fixe. Les conditions de l'augmentation du montant du capital fixe prévu au titre de la Garantie Optionnelle, y compris au titre des conditions tarifaires, feront l'objet d'un avenant au Contrat.

Prise d'effet, durée et résiliation

Suivant l'acceptation du risque par la Compagnie, la Garantie Optionnelle prend effet, soit à la date d'effet du Contrat figurant dans les Conditions Particulières, soit à la date d'effet précisée dans un avenant.

La Garantie Optionnelle prend fin en cas de (i) renonciation au Contrat au titre de l'article 8 des présentes Conditions Générales, (ii) rachat total ou (iii) décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat.
En cours de Contrat, le Preneur d'assurance peut solliciter la résiliation de la Garantie Optionnelle par envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception au siège social de la Compagnie, accompagnée le cas échéant de l'autorisation écrite du(des) Bénéficiaire(s) en cas d'acceptation de la désignation faite à son(leur)profit.

La résiliation de la Garantie Optionnelle est effective le premier jour ouvré de la semaine qui suit la réception de la lettre recommandée par la Compagnie. Les frais prélevés préalablement à la réception de la demande de résiliation sont conservés par la Compagnie.

Lorsque la valeur atteinte du Contrat est inférieure au montant des frais annuels dus pour l'année à venir au titre de la Garantie Optionnelle, la Compagnie dispose de la faculté de résilier la Garantie Optionnelle.

Exclusions

La Garantie Optionnelle ne s'applique pas en cas de décès de l'Assuré ayant pour origine ou pour cause :

- le suicide de l'Assuré intervenant la première année suivant sa date d'effet ou la première année suivant une augmentation du montant de la Garantie Optionnelle pour la fraction augmentée,
- le fait intentionnel du Preneur d'assurance s'il diffère de l'Assuré, de l'autre Assuré en cas de pluralité d'Assurés, du(des) Bénéficiaire(s) ou à l'instigation de l'une quelconque ou plusieurs de ces personnes,

- un fait de guerre (action offensive ou défensive d'une puissance belligérante) ou de caractère militaire,
- un accident aérien pendant un vol commercial ou de tourisme si l'appareil n'est pas pourvu d'un certificat de navigabilité et/ou si le pilote (pouvant être l'Assuré) n'effectue pas un vol autorisé par sa licence ou son brevet,
- un accident suite à des compétitions, démonstrations, raids, matchs, acrobaties,
- un accident à la suite d'émeute, de guerre civile et de tous actes de violence collectifs, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnée ou non de rébellion contre l'autorité, s'il existe un rapport direct ou indirect entre le décès et ces évènements,
- un accident aérien pendant un vol d'essai, une compétition sportive ou une démonstration, vol en ULM, un vol sur prototype,
- un accident de parachutisme, sauf si le saut en parachute est rendu nécessaire par un accident aérien,
- un crime ou un délit intentionnel dont la tête assurée est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences, sauf si ce décès résulte d'une peine capitale.

En cas de décès de l'Assuré par suite de survenance d'un risque exclu, la Compagnie paie au Bénéficiaire la valeur de rachat du Contrat à la date du décès.

23.3 Délais et modes de règlement des prestations décès

En cas de décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat, tout Bénéficiaire doit effectuer une demande de règlement du capital décès dû au moyen d'un écrit daté et signé par lui ou par son (ses) représentant(s) légal (légaux) adressée au siège social de la Compagnie, accompagnée des pièces suivantes :

- photocopie lisible et recto verso d'une pièce d'identité officielle (passeport ou carte d'identité) en cours de validité de chaque Bénéficiaire,
- extrait de l'acte de décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat (en cas de pluralité d'Assurés et si le dénouement du Contrat intervient au second décès, il conviendra également de produire l'acte de décès du prémourant),
- testament octroyant le Contrat à l'héritier ou, à défaut, un acte d'hérédité ou certificat d'hérédité, lorsque les Bénéficiaires n'ont pas été désignés nommément,
- relevé d'identité bancaire de chaque Bénéficiaire,
- « Formulaire d'auto-certification concernant CRS et FATCA ».

Pour le règlement de l'éventuel capital complémentaire dû au titre de la Garantie Optionnelle si cette garantie est effective :

- certificat médical sous pli fermé destiné au médecin-conseil de la Compagnie constatant le genre de maladie ou d'accident auquel l'Assuré a succombé ou, à tout le moins, qui précise le caractère naturel ou non du décès de l'Assuré.

La Compagnie se réserve la possibilité de requérir des informations ou documents complémentaires nécessaires.

Dès la réception de l'acte de décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat, ou d'un document probant émanant d'une Autorité administrative attestant du décès de l'Assuré, la Compagnie procède au désinvestissement des différents Support investis.

Le règlement est soumis à la condition que la Compagnie ait encaissé la totalité des fonds suite au(x) opération(s) de désinvestissement et le cas échéant des opérations de change. Tout règlement est effectué en numéraire par la Compagnie, sous forme de capital.

À compter de la date de réception du dernier document qui complète la demande de règlement avec l'ensemble des pièces et documents requis, la Compagnie procède au règlement des prestations décès dans un délai d'un (1) mois. Ce délai est suspendu si le règlement ne peut pas s'effectuer pour une raison étrangère à la Compagnie et il reprend lorsque la raison cesse d'exister. Ce délai peut ainsi être allongé lorsque les actifs sous-jacents ont une liquidité moindre que des titres cotés.

Sur demande expresse des Bénéficiaires au moment de la communication de l'acte de décès de l'Assuré entraînant le dénouement du Contrat et sous réserve de l'accord discrétionnaire de la Compagnie, ou en cas d'actifs sous-jacent à liquidité réduite investis au titre du Contrat à la discrétion de la Compagnie, les règlements pourront être effectués par la remise des actifs sous-jacents, des titres ou des parts des Fonds internes.

FRAIS DU CONTRAT ET DES INVESTISSEMENTS

Article 24 : Frais et taxes

24.1 Frais et taxes à l'entrée et sur Versements

24.1.1 Taxe sur la Prime initiale et sur les Versements complémentaires

La taxe sur la Prime (« taxe sur les opérations d'assurance ») s'applique sur chaque versement au Contrat et s'élève à 2 % pour la souscription par une personne physique. La méthode de calcul de la taxe sur la Prime est basée sur la formule suivante :
Montant Prime brute initiale : M
Taux taxe sur la Prime : T
Montant de la taxe sur la Prime : M-(M/(1+T/100))

Le montant de la taxe ainsi obtenu est déduit du montant reçu par la Compagnie. Le solde correspond au montant de la Prime brute hors taxes.

24.1.2 Frais de Compagnie à l'entrée et sur Versements

Des frais équivalents à un pourcentage indiqué dans les Conditions Particulières (sans excéder 5 % du montant brut de chaque Prime, initiale ou complémentaire) sont prélevés lors de tout Prime initiale et Versement complémentaire hors taxes.

Une partie de ces frais est reversée à l'Intermédiaire d'assurance au titre de sa commission.

24.2 Frais en cours de vie du Contrat

24.2.1 Frais du Contrat au titre des Supports libellés en Unités de compte

1. Frais de gestion administrative du Contrat

Les Supports libellés en Unités de compte supportent des frais de gestion administrative équivalant au pourcentage indiqué dans les Conditions Particulières (maximum 1,25 % par an de la valeur atteinte des Unités de compte), prélevés chaque fin de mois au taux équivalent mensuel par diminution du nombre de parts d'Unités de compte au prorata de la valeur atteinte sur chaque Support. Le premier prélèvement mensuel est opéré sur la base de la valeur atteinte investie sur ces Unités de compte en fin de mois au taux équivalent mensuel.

Une partie de ces frais est reversée à l'Intermédiaire d'assurance au titre de sa commission.

2. Frais des Supports en Unités de compte

Frais de gestion financière du Fonds interne dédié ou collectif :
Des frais de gestion financière, et d'éventuels frais de surperformance, s'appliquent au Fonds interne dédié ou collectif, dont le montant total est de maximum 5 % par an de la valeur atteinte par le Fonds interne. Les frais et taux applicables à chaque Fonds interne sont décrits dans la Notice d'information propre à ce Fonds.

Frais de banque dépositaire du Fonds interne dédié ou collectif :
Les actifs du Fonds interne dédié ou collectif sont déposés auprès d'une banque dépositaire, qui prélève des frais au titre de l'exécution de ses missions de garde et conservation des actifs et prise en compte des transactions sur ceux-ci.

Autres frais des Supports
Des frais sont prélevés :
- du Fonds interne dédié en cas de changement de banque dépositaire acceptée par la Compagnie (1.000 EUR),
- du Fonds interne dédié en cas de changement de gestionnaire financier acceptée par la Compagnie, (1.000 EUR),
- du Fonds interne dédié en cas de modification du Fonds interne acceptée par la Compagnie (500 EUR).

Les investissements dans les actifs non cotés et/ou à liquidé réduite supportent des frais supplémentaires, comme suit :
- Gestion en nominatif administré
- 1.000 EUR/ligne/an (fonds)
- 2.000 EUR/ligne/an (actions et obligations)

- Gestion en nominee
- 1.000 EUR/ ligne/ an (actions et obligations)

La forme de gestion (nominee ou nominatif administré) dépend de la procédure de gestion imposée par le promoteur des fonds/actions/obligations non cotés et/ou à liquidé réduite et/ou de la banque dépositaire des actifs. Les frais sont prélevés sur une base trimestrielle, tout début du trimestre étant dû.

Les Supports libellés en Unités de compte et les actifs sous-jacents de ces Supports libellés en Unités de compte supportent également des frais d'entrée, des frais d'achat ou de vente, des frais de gestion ainsi que des frais de dépôt qui leur sont propres. L'ensemble de ces frais est détaillé, pour chaque Fonds interne, dans son Document d'Informations Spécifiques et sa Notice d'information.

24.2.2 Frais de la Garantie Optionnelle

Les frais sont prélevés mensuellement au prorata de la valeur atteinte de chaque Support investi par diminution du nombre de parts d'Unités de compte. La Compagnie se réserve le droit de revoir le taux de frais appliqué. En cas d'augmentation du tarif, le Preneur d'assurance pourra résilier la Garantie Optionnelle sans frais.

Les frais sont déterminés annuellement en appliquant au montant garanti un taux correspondant à l'âge de l'Assuré, tel qu'indiqué ci-après ou dans le document communiqué par la Compagnie si la garantie est octroyée à des conditions plus restrictives.

La table de mortalité ci-dessous présente le coefficient applicable à chaque Assuré, en fonction de son âge.

Lorsqu'il y a plusieurs Assurés, le coefficient applicable dépend du coefficient de chaque Assuré (déterminé à partir de son âge et de la table ci-dessous), selon les formules suivantes :
- Deux Assurés avec paiement du capital sous risque au premier décès : coefficient applicable Qx = coefficient Assuré 1 + coefficient assuré 2 – coefficient Assuré 1 * coefficient Assuré 2
- Deux Assurés avec paiement du capital sous risque au second décès : coefficient applicable Qx = coefficient Assuré 1 * coefficient Assuré 2

Une fois le coefficient applicable déterminé (Qx), le coût mensuel de la couverture décès est calculé de la façon suivante :

Coût = SAR * (Qx/12 + gd) * (1/(1-encd))
Où
SAR = capitaux sous risque assurés
gd = chargement de gestion = 2/3000
encd = chargement d'encaissement = 1/100

Dans le cas d'un contrat avec versement du capital au décès du deuxième Assuré, le Contrat est transformé en Contrat avec un seul Assuré après la survenance du premier décès d'un des deux Assurés. Par conséquent, pour le calcul de la couverture décès, il sera tenu compte du coefficient applicable à un seul Assuré, en fonction de son âge.

La table de mortalité ci-dessous présente le coefficient applicable à chaque Assuré, en fonction de son âge.

Âge de l'Assuré	Coefficient
0	0.00584
1	0,0005
2	0,00038
3	0,000248
4	0,000211
5	0,00019
6	0,000169
7	0,000148
8	0,000142
9	0,000137
10	0,000135
11	0,000141
12	0.000159
13	0.000195
14	0.000244
15	0.000308
16	0.000399
17	0.000471
18	0.000560
19	0.000624
20	0.000664
21	0.000671
22	0.000692
23	0.000697
24	0.000695
25	0.000691

Âge de l'Assuré	Coefficient
26	0.000691
27	0.000686
28	0.000689
29	0.000703
30	0.000723
31	0.000757
32	0.000793
33	0.000834
34	0.000890
35	0.000945
36	0.001012
37	0.001088
38	0.001194
39	0.001317
40	0.001469
41	0.001621
42	0.001771
43	0.001961
44	0.002177
45	0.002415
46	0.002656
47	0.00291
48	0.003222
49	0.003556
50	0.00396
51	0.004363

Âge de l'Assuré	Coefficient
52	0.004808
53	0.005349
54	0.005929
55	0.006564
56	0.007234
57	0.008028
58	0.008961
59	0.009971
60	0.011183
61	0.01256
62	0.014154
63	0.015931
64	0.017908
65	0.019948
66	0.022166
67	0.024622
68	0.027263
69	0.030085
70	0.033365
71	0.037028
72	0.041086
73	0.045606
74	0.050529
75	0.055974
76	0.061767
77	0.068229

Âge de l'Assuré	Coefficient
78	0.075263
79	0.083101
80	0.091994
81	0.10123
82	0.110996
83	0.121288
84	0.132418
85	0.144788
86	0.157861
87	0.172061
88	0.187607
89	0.203892
90	0.220465
91	0.236172
92	0.251353
93	0.269202
94	0.290078
95	0.312863
96	0.336074
97	0.359543
98	0.381798
99	0.400529
100	0.415944

24.3 Modification des frais

Les frais de gestion administrative sont fixés pour une durée maximale de cinq (5) ans à compter de la date d'effet du Contrat.

À l'issue de cette période de cinq (5) ans, et conformément à la règlementation prudentielle luxembourgeoise, la Compagnie se réserve le droit de modifier les frais de gestion administrative par voie d'avenant au Contrat.

Avant toute modification des frais de gestion administrative, la Compagnie en informera le Preneur d'assurance par écrit au moins soixante (60) jours à l'avance. Le Preneur d'assurance disposera de la faculté de procéder au rachat du Contrat sans frais de sortie.

24.4 Autres frais

Concernant les contrats en déshérence, la Compagnie se réserve le droit de prélever les frais de vérifications et de recherche, jusqu'au 10 % maximum prélevé sur le montant total de la prestation d'assurance due au titre du Contrat plafonnés à 25.000 EUR.

INFORMATIONS AU PRENEUR D'ASSURANCE

Article 25 : Informations relatives au Contrat

En cours de vie du Contrat, le Preneur d'assurance reçoit annuellement un relevé annuel de situation du Contrat reprenant notamment le montant des primes versées au cours de l'année écoulée, le nombre d'Unités compte détenues dans chaque Support investi, leur valeur au 31 décembre de l'année écoulée, une évaluation des actifs sous-jacents, un résumé des mouvements de l'année écoulée, ainsi que le total des frais de l'année écoulée sous une forme agrégée.

Article 26 : Informations relatives aux Supports

Aux termes des règles prudentielles édictées par le Commissariat aux Assurances luxembourgeois applicables au Contrat, le Preneur d'assurance a droit à la communication des informations suivantes :

a. Pour chaque Fonds interne collectif :

- 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 Preneur d'assurance (Lettre circulaire 15/3),
- 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 cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date du lancement,
- le benchmark que le Fonds interne collectif 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 obtenus ou consultés 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.

Sur demande, le Preneur d'assurance a le droit de recevoir les informations susmentionnées sans frais, ou leur mise à jour, relatives à chaque Fonds interne collectif sélectionné :

- au moment de l'investissement dans le Fonds interne collectif,
- lors de la communication annuelle de l'évolution de son Contrat contenant notamment la dernière performance annuelle des fonds sous-jacents au Contrat.

La Compagnie peut remplacer la communication des informations susmentionnées par la remise du Document d'Informations Spécifiques (DIS).

En outre, le Preneur d'assurance reçoit, en cas d'investissement dans un Fonds interne collectif, une Notice d'information valant règlement de gestion du fonds.

b. Pour chaque Fonds interne dédié :

- la politique d'investissement suivie à l'égard du Fonds interne dédié,
- la précision selon laquelle le Fonds interne dédié ne peut être investi que dans des parts d'organismes de placement collectif (OPC) ou au contraire s'il est susceptible d'être investi, du moins partiellement, directement dans les actifs des points 1 à 9 de l'article 11 du règlement du grand-ducal coordonné du 14 décembre 1994,
- la précision selon laquelle le Preneur d'assurance est libre de modifier la politique d'investissement sous réserve de respecter les limitations imposées par la Compagnie,
- la description de la politique d'investissement du Fonds interne dédié et de ses objectifs financiers, l'indication des limites d'investissement,

- la mention selon laquelle les actifs du Fonds interne dédié sont la propriété de la Compagnie,
- la précision selon laquelle la Compagnie se réserve le droit d'effectuer tout paiement de prestations par remise de tout ou partie du portefeuille d'actifs.

En outre, le Preneur d'assurance reçoit, en cas d'investissement dans un Fonds interne dédié, une Notice d'information valant règlement de gestion du fonds.

Article 27 : Informations générales

Conformément à la règlementation applicable, le Preneur d'assurance peut obtenir le rapport sur la solvabilité et la situation financière de la Compagnie sur simple demande écrite adressée au siège social de la Compagnie. Ce rapport est également disponible sur le site internet de la Compagnie www.allianz.lu.

DISPOSITIONS FINALES

Article 28 : Correspondance

28.1 Correspondance destinée à la Compagnie

Toutes les correspondances, communications, demandes concernant le Contrat destinées à la Compagnie doivent être adressées par écrit à l'adresse du siège social de la Compagnie : Allianz Life Luxembourg S.A., 14, boulevard F.D. Roosevelt, L-2450 Luxembourg.

28.2 Correspondance destinée au Preneur d'assurance

Les correspondances émanant de la Compagnie, autres que l'envoi des Conditions Particulières par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse du Preneur d'assurance, sont toujours adressées au destinataire et à l'adresse indiqués par le Preneur d'assurance dans la Proposition d'assurance.

Toute notification ou correspondance émanant de la Compagnie est présumée valablement reçue par ce destinataire à l'adresse indiquée tant qu'aucune autre adresse n'a été indiquée par écrit par le Preneur d'assurance à la Compagnie ou que l'instruction d'envoi à ce destinataire n'a été révoquée par lettre recommandée avec avis de réception envoyée par le Preneur d'assurance à la Compagnie.

La Compagnie se réserve toutefois le droit, à sa seule discrétion et dans les situations qu'elle juge nécessaires, d'envoyer au Preneur d'assurance (ou, en cas de co-souscription, au Preneur d'assurance 1 ou, en cas de co-souscription démembrée, au Preneur d'assurance usufruitier) toute information en lien avec son Contrat directement à son adresse électronique ou postale.

Sauf dérogation expresse, toute correspondance émanant de la Compagnie est présumée avoir été envoyée à la date de remise à la poste.

Article 29 : Changement d'adresse

En cas de changement d'adresse ou de changement de résidence fiscale en cours de vie du Contrat, le Preneur d'assurance s'engage à le notifier sans délai à la Compagnie.

À défaut de réception d'une information dûment justifiée relative au transfert de résidence fiscale, la Compagnie considérera que la résidence fiscale du Preneur d'assurance est celle déclarée dans la Proposition d'assurance, ou celle valablement déclarée ultérieurement en cours de vie du Contrat.

En cas de changement de résidence fiscale, la Compagnie attire en outre l'attention du Preneur d'assurance sur le fait que ce changement de résidence peut avoir des conséquences juridiques et fiscales sur son Contrat. Ainsi, son Contrat pourrait ne plus être assimilé à un contrat d'assurance-vie au regard de la règlementation du nouveau pays de résidence fiscale

du Preneur d'assurance. Dans certaines circonstances, la Compagnie pourrait être amenée, en fonction des lois applicables dans le nouveau pays de résidence, à suspendre la possibilité de réaliser certaines opérations sur le Contrat.

Lorsque la correspondance en relation avec le Contrat est adressée au Preneur d'assurance par voie électronique, le Preneur d'assurance s'engage à notifier sans délai à la Compagnie tout changement d'adresse de courriel.

Article 30 : Fiscalité applicable au Contrat

La fiscalité applicable au Contrat (à savoir lors de la souscription, durant la vie du Contrat et en cas de dénouement du Contrat) est en principe celle du pays de la résidence fiscale du Preneur d'assurance personne physique ou, le cas échéant, du (des) Bénéficiaire(s).

Tous impôts ou taxes éventuellement applicables aux Supports d'investissement, aux actifs sous-jacents des Supports sont déduits de la valeur atteinte des Supports concernés. Tous impôts ou taxes auxquels le Contrat pourrait être assujetti (y compris suite à un changement futur de législation) seront déduits des prestations dues au titre du Contrat. Tous impôts et taxes, à effet rétroactif ou non, qui viennent frapper le Contrat ainsi que les déclarations relatives à ces impôts et taxes sont à la charge exclusive du Preneur ou, le cas échéant, du (des) Bénéficiaire(s).

La Notice fiscale remise au Preneur d'assurance décrit les caractéristiques du régime applicable, qui sont susceptibles d'évoluer en cours de Contrat.

La Compagnie soumet aux autorités fiscales luxembourgeoises 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 fiscales et portant transposition de la directive 2014/107/UE.

Il est fortement recommandé au Preneur d'assurance, avant la souscription et en cours de Contrat (en particulier en cas de changement de résidence fiscale du Preneur d'assurance ou du(des) Bénéficiaire(s), d'obtenir des conseils auprès d'un conseiller fiscal qualifié et autorisé afin de parfaitement maîtriser le traitement fiscal du Contrat et de pouvoir disposer de réponses à des situations particulières.

Article 31 : Nantissement et délégation du Contrat

Le Preneur d'assurance dispose de la faculté de solliciter le nantissement ou la délégation du Contrat sous réserve de l'accord exprès de la Compagnie et de l'accord exprès écrit préalable du(des) Bénéficiaire(s) ayant accepté le bénéfice du Contrat. La Compagnie pourra demander la production de toutes autres pièces qu'elle jugerait nécessaires au traitement de cette demande.

Le Preneur d'assurance ne dispose de la faculté de solliciter un rachat partiel ou total, ainsi qu'un nouveau nantissement ou une nouvelle délégation, une modification de la clause bénéficiaire qu'avec l'accord écrit du créancier nanti ou du délégataire.

La Compagnie n'aura d'autre obligation à l'égard du Preneur d'assurance que de l'informer sans délai de la demande de rachat notifiée par le créancier nanti/délégataire. Le Preneur d'assurance dégage en toute hypothèse la Compagnie, de manière totale et irrévocable, de toute responsabilité relativement au règlement qu'elle sera amenée à opérer au profit du créancier nanti/délégataire au titre de la demande de rachat, la Compagnie restant totalement étrangère aux rapports contractuels entre le Preneur d'assurance et le créancier nanti/délégataire, et ne pouvant en aucun cas être tenu de procéder à une quelconque vérification du bienfondé de sa demande de rachat. En conséquence, après exécution de la demande de rachat, la Compagnie sera déchargée à due concurrence vis-à-vis du Preneur d'assurance.

Article 32 : Prescription

Le délai de prescription de toute action dérivant du Contrat est de trois (3) ans.

En assurance sur la vie, le délai est de trente (30) ans en ce qui concerne l'action relative à la réserve formée, à la date de la résiliation ou de l'arrivée du terme, par les Primes payées, déduction faite des sommes consommées.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq (5) ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En ce qui concerne l'action du Bénéficiaire, le délai court à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du Contrat, de sa qualité de Bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

La prescription ne court pas contre l'Assuré, le Bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.

Article 33 : Secret professionnel

La Compagnie est tenue de respecter les règles relatives au secret professionnel en vigueur au Grand-Duché de Luxembourg en vertu de l'article 300 de la loi luxembourgeoise modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

Ainsi les informations recueillies dans le cadre du Contrat doivent être tenues secrètes sous peine, en cas d'infraction, de s'exposer aux sanctions prévues à l'article 458 du Code pénal luxembourgeois.

Sur le fondement de ces dispositions, la Compagnie ne peut être habilitée à communiquer à tout tiers les informations confidentielles qu'elle détient au titre du Contrat que suivant une instruction formelle et préalable de la personne intéressée. Nous attirons l'attention du Preneur d'assurance sur le fait que toute instruction ou mandat donné à la Compagnie de communiquer des informations liées au Contrat à des tiers, relève la Compagnie de ses obligations de secret professionnel, le Preneur d'assurance ne pouvant plus tenir responsable la Compagnie d'un manquement aux obligations précitées.

Toutefois, la Compagnie peut être amenée en vertu d'une loi ou de conventions internationales à déroger aux règles tenant au secret professionnel et peut être tenue à devoir communiquer des informations confidentielles qu'elle détient au titre du Contrat suivant une instruction formelle et préalable. Ainsi, par exemple, selon les Conventions de non double imposition conclues par le Luxembourg suivant les standards de l'OCDE, les administrations fiscales sont autorisées à requérir des informations dans le cadre de l'échange de renseignements.

Article 34 : Dispositif relatif à la lutte contre la déshérence

Conformément aux dispositions de la loi luxembourgeoise du 30 mars 2022 relative aux comptes inactifs, aux coffres-forts et aux contrats d'assurance en déshérence, la Compagnie sera tenue d'appliquer un volet préventif, avant de caractériser l'inactivité du contrat, en informant les assurés et/ou bénéficiaires des contrats des conséquences prévues en cas d'absence de manifestation de leur part. Dans le cadre de la loi précitée, par bénéficiaire, on désigne la personne physique ou morale en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance ou toute autre personne physique ou morale créancière des prestations d'assurance.

L'inactivité d'un contrat est caractérisée lorsqu'aucun bénéficiaire ne fait valoir un droit sur des prestations dues en vertu d'un contrat. En l'absence d'informations nécessaires à la détermination des bénéficiaires, la Compagnie doit procéder à des recherches approfondies afin d'identifier et contacter les bénéficiaires. Au terme de la première année d'inactivité d'un contrat, la Compagnie informe par lettre recommandée avec accusé de réception dans les trois

(3) mois les bénéficiaires connus des conséquences d'un contrat en déshérence. Après deux (2) ans d'inactivité, le contrat est considéré comme « contrat d'assurance en déshérence ». Après cinq (5) ans d'inactivité, la compagnie est à nouveau tenue d'informer de nouveau par tout moyen les bénéficiaires connus dans un délai de trois (3) mois.

Les sommes dues au titre du Contrat qui ne feraient pas l'objet d'une demande de règlement devraient être déposées à la Caisse des Dépôts et Consignations ('CDC') en déposant une demande de consignation endéans les 3 (trois) mois qui suivent l'expiration d'un délai de six (6) ans à compter de l'inactivité du contrat. Le dépôt de ces sommes à la CDC devrait s'effectuer en numéraire y compris lorsque des engagements sont libellés en Unités de compte. Suivant ce dépôt, les bénéficiaires ne pourraient obtenir le versement qu'en numéraire. La Compagnie transfère uniquement les instruments financiers liquidés et reste dépositaire des instruments non liquidés. La Compagnie devrait transmettre, le cas échéant, à la CDC les informations nécessaires au versement des sommes aux bénéficiaires. Jusqu'à l'expiration d'un délai de cinq (5) ans après la date de fin de la consignation, la Compagnie conservera les informations et documents relatifs à l'encours du Contrat à la date du dépôt, ainsi que les informations et documents permettant d'identifier le Preneur et le(s) bénéficiaire(s) du Contrat.

Ces informations et documents seraient transmis à la CDC à sa demande. La Compagnie conservera également les informations et documents permettant d'apprécier qu'elle ait satisfait à ses obligations en matière de contrats non réglés. Le dépôt des sommes à la CDC serait libératoire de toute obligation pour la Compagnie, à l'exception des obligations en matière de conservation d'informations et de documents mentionnées ci-dessus. Par ailleurs, la Caisse des Dépôts et des consignations tient un registre électronique des consignations. Toute personne qui pense être bénéficiaire d'un contrat peut introduire une demande d'information à la CDC qui analysera la demande et pourra demander à la Compagnie les informations et documents utiles.

Les Preneurs sont invités à prendre toute mesure nécessaire afin d'éviter que leurs contrats tombent dans la déshérence. Les obligations de recherche de la Compagnie sont des obligations de moyen et en aucun cas de résultat. Les Preneurs et/ou les bénéficiaires peuvent ne pas récupérer les montants qui leur seraient dues.

Par ailleurs, en vertu de l'article 300 de la loi luxembourgeoise modifiée sur le secteur d'assurance du 7 décembre 2015, le Preneur autorise la Compagnie, afin de pouvoir remplir ses obligations légales, à communiquer les noms et informations relatifs aux preneur/assuré/bénéficiaire et sur le contrat aux autorités et organismes compétents en matière de déshérence (que ce soit au lieu de résidence du Preneur ou lieu de résidence de la compagnie). Il autorise également la Compagnie à interroger ces organismes et/ou autorités compétentes de manière nominative (sur le preneur/assuré/bénéficiaire) ainsi qu'à faire appel à des sociétés spécialisées dans la recherche des assurés et/ou des bénéficiaires.

Article 35 : Conflits d'intérêts

Dans l'exercice de ses activités, la Compagnie peut être confrontée à des conflits d'intérêt.

On peut par exemple qualifier de conflit d'intérêt, une situation dans laquelle les intérêts du Preneur d'assurance seraient incompatibles avec ceux de la Compagnie ou en divergeraient ou une situation dans laquelle les intérêts du Preneur d'assurance seraient incompatibles avec ceux d'un autre Preneur d'assurance. Considérant la protection des intérêts de ses clients comme une priorité essentielle, la Compagnie a élaboré une politique générale qui doit permettre à ses administrateurs, dirigeants et membres du personnel de se prémunir dans la mesure du possible contre ce risque. Cette politique décrit notamment les mesures qu'elle a prises pour identifier des conflits d'intérêts potentiels, gérer les conflits identifiés, et, le cas échéant, communiquer au Preneur d'assurance l'existence d'un conflit qui ne serait pas ou pas assez mitigé par les mesures de prévention déjà adoptées et qui pourrait porter préjudice à ses intérêts.

La synthèse de la politique de conflits d'intérêts est disponible sur le site internet de la Compagnie (www.allianz.lu).

Article 36 : Site internet

La Compagnie met à la disposition du Preneur d'assurance un site internet sécurisé https://hub.allianz.lu lui permettant d'obtenir diverses informations et documents du Contrat. Les conditions d'accès et d'utilisation du site internet font l'objet d'un document distinct, remis au Preneur d'assurance lors de la demande d'accès au site.

La mise à disposition des informations et documents du Contrat sur le site internet https://hub.allianz.lu n'est pas exclusive de la faculté pour le Preneur d'assurance d'obtenir ces éléments en version papier sur demande écrite adressée au siège social de la Compagnie.
Les informations figurant sur le site internet ont un caractère informatif, n'engagent pas la Compagnie et ne lui sont pas opposables. Ainsi, toute information erronée ou omise ne saurait notamment être opposée à la Compagnie, seules les informations transmises ou confirmées par écrit l'engageant.

Le Preneur d'assurance reconnaît et accepte que la Compagnie pourra à tout moment (i) fermer provisoirement ou définitivement l'accès au site internet www.allianz.lu, (ii) modifier les fonctionnalités du site.

Article 37 : Réclamations - Médiation - Résolution extrajudiciaire

Toute réclamation relative au Contrat ou à un dysfonctionnement de la Compagnie peut être adressée par écrit au siège social de la Compagnie à l'attention du département « Relations clientèle » ou par mail à l'adresse suivante : plaintes_ALL@allianz.lu. Le Preneur d'assurance pourra également contacter la Compagnie par téléphone au (+352) 47 23 46 1.
Il est recommandé au réclamant de détailler de la manière la plus précise possible les motifs de sa réclamation et d'indiquer le numéro de son Contrat.
La Compagnie accusera réception de la réclamation dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de sa réception et y apportera une réponse dans un délai maximum d'un (1) mois sauf dans les cas complexes où la Compagnie aura un délai de réponse supérieur.
La Compagnie indiquera le délai supplémentaire pour répondre.

Le Preneur d'assurance peut également saisir un médiateur :

- le Médiateur en Assurances luxembourgeois : Association des Compagnies d'Assurances et de Réassurances (ACA), par courrier (ACA, c/o Médiateur en Assurance, B.P. 448, L-2014 Luxembourg) ou via l'adresse électronique mediateur@aca.lu.

- le Médiateur en Assurances belge : Ombudsman des Assurances, 35 Square de Meeûs, BE-1000 Bruxelles, tél. +32 2 547 58 71, fax +32 2 547 59 75, e-mail info@ombudsman.as, www.ombudsman.as.

La réclamation pourra également être portée à la connaissance de l'autorité de contrôle de la Compagnie : le Commissariat aux Assurances dont l'adresse est 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg. Les modalités de recours à la résolution extrajudiciaire des litiges sont disponibles sur le site internet du Commissariat aux Assurances : https://www.caa.lu/.

En tout état de cause, le réclamant demeure libre d'intenter une action en justice et n'est pas dans l'obligation de saisir au préalable les personnes et entités susvisées.

La procédure de traitement des réclamations est disponible sur simple demande écrite adressée au siège social de la Compagnie ou sur le site internet de la Compagnie (www.allianz.lu).

Article 38 : Loi applicable - Tribunal compétent

Le droit applicable au Contrat est le droit belge en tant que droit de l'État de la résidence habituelle du Preneur d'assurance à la date de signature de la Proposition d'assurance ou en tant que droit de l'État de la nationalité du Preneur d'assurance qui n'a pas sa résidence habituelle en Belgique à cette date.

La loi luxembourgeoise s'applique à toutes les dispositions prudentielles et techniques, y compris les règles relatives aux fonds d'investissement servant de

Supports au Contrat.

Toutes les contestations relatives à l'interprétation, la validité, et l'exécution du Contrat sont de la compétence des tribunaux belges.

Annexe

Annexe 1 : Classification des Fonds internes établie par le Commissariat aux Assurances

Annexe 1

Annexe 1 aux Conditions Générales

Classification des Fonds internes établie par le Commissariat aux Assurances

Version coordonnée au 15/01/2019

La présente Annexe 1 aux Conditions Générales décrit la classification des Unités de compte constituées par des Fonds internes (dédiés ou collectifs) telle qu'établie par le Commissariat aux Assurances luxembourgeois dans sa Lettre Circulaire 15/3 relative aux règles d'investissement pour les produits d'assurance-vie liés à des fonds d'investissement (« Lettre Circulaire 15/3 ») qui est consultable sur le site Internet suivant : www.caa.lu. Cette Lettre Circulaire est susceptible d'être modifiée en cours de Contrat.

Article 1 Classification des Fonds internes collectifs

Cinq types de Fonds internes collectifs sont accessibles aux Souscripteurs en fonction de leur classification :

- Fonds internes collectifs de type N : accessibles à tout Souscripteur.
- Fonds internes collectifs de type A : ouverts au Souscripteur classifié dans la catégorie A, correspondant à une déclaration du Souscripteur d'investissement d'un minimum de 125.000 euros dans l'ensemble de ses Contrats auprès de la Compagnie et de possession d'une fortune en valeurs mobilières[1] supérieure ou égale à 250.000 euros.
- Fonds internes collectifs de type B : ouverts au Souscripteur classifié dans la catégorie B, correspondant à une déclaration du Souscripteur d'investissement d'un minimum de 250.000 euros dans l'ensemble de ses Contrats auprès de la Compagnie et de possession d'une fortune en valeurs mobilières[1] supérieure ou égale à 500.000 euros.
- Fonds internes collectifs de type C : ouverts au Souscripteur classifié dans la catégorie C, correspondant à une déclaration du Souscripteur d'investissement d'un minimum de 250.000 euros dans l'ensemble de ses Contrats auprès de la Compagnie et de possession d'une fortune en valeurs mobilières[1] supérieure ou égale à 1.250.000 euros.
- Fonds internes collectifs de type D : ouverts au Souscripteur classifié dans la catégorie D, correspondant à une déclaration du Souscripteur d'investissement d'un minimum de 1.000.000 euros dans l'ensemble de ses Contrats auprès de la Compagnie et de possession d'une fortune en valeurs mobilières[1] supérieure ou égale à 2.500.000 euros.

Article 2 Classification des Fonds internes dédiés

Quatre types de Fonds internes dédiés (A, B, C, D) sont accessibles aux Souscripteurs en fonction de leur classification telle qu'indiqué à l'article 1 ci-dessus.

[1] Par fortune mobilière, il convient de comprendre la valeur totale des instruments financiers du Souscripteur augmentée des dépôts bancaires et de la valeur de ses contrats d'assurance-vie et de capitalisation et diminuée des dettes de toute nature. La Compagnie refusera la valeur déclarée de la fortune mobilière si elle a des raisons de douter de cette déclaration au vu des autres pièces et informations du dossier du Souscripteur.

Article 3 Règles d'investissement des Fonds internes collectifs et dédiés

Classe d'actifs	Fonds interne collectif de type N[8]			Fonds interne collectif de type A et Fonds dédié de type A			Fonds interne collectif de type B et Fonds dédié de type B[9] [10]		
	Limites par émetteur	Limites globales	Remarques	Limites par émetteur	Limites globales	Remarques	Limites par émetteur	Limites globales	Remarques
A. OBLIGATIONS									
1. Obligations d'un émetteur public de l'EEE	sans limite	sans limite		sans limite	sans limite		sans limite	sans limite	
2. Obligations d'un émetteur public de la zone A hors EEE	sans limite	sans limite		sans limite	sans limite		sans limite	sans limite	
3. Obligations d'organismes internationaux dont font partie au moins deux Etats membres de l'EEE	sans limite	sans limite		sans limite	sans limite		sans limite	sans limite	
3a. Obligations de banques d'émission de lettres de gage	50%	sans limite		sans limite	sans limite		sans limite	sans limite	
4. Obligations d'un émetteur non public de l'EEE négociées sur un marché réglementé	10%	sans limite		20%	sans limite		30%	sans limite	
5. Obligations d'un émetteur non public de la zone A hors EEE négociées sur un marché réglementé	10%	40%	limite globale applicable au cumul des positions A5 et B2	20%	sans limite		30%	sans limite	
6. Obligations d'un émetteur hors zone A négociées sur un marché réglementé de l'EEE	0,5%	2,5%	limite globale applicable au cumul des positions A6 et B3	1%	5%	limite globale applicable au cumul des positions A6 et B3	2,5%	10%	limite globale applicable au cumul des positions A6 et B3
7. Obligations d'un émetteur hors zone A négociées sur un marché réglementé hors EEE approuvé par le Commissariat	0%	0%		1%	5%		2,5%	10%	
8. Obligations d'un émetteur non public de la zone A non négociées sur un marché réglementé	5%	10%	limite globale applicable au cumul des positions A8 et B5	10%	20%	limite globale applicable au cumul des positions A8 et B5	10%	20%	limite globale applicable au cumul des positions A8 et B5
9. Produits structurés de type obligataire répondant aux conditions du point 5.6.3. de la lettre circulaire									
a) émis ou garantis par des organismes internationaux à vocation financière dont font partie au moins deux Etats membres de l'EEE	sans limite	sans limite		sans limite	sans limite		sans limite	sans limite	
b) émis ou garantis par un établissement bancaire de la zone A ayant un rating S&P[11] supérieur ou égal à A+ au moins	sans limite	sans limite		sans limite	sans limite		sans limite	sans limite	
c) émis ou garantis par un établissement bancaire de la zone A ayant un rating S&P égal à A ou A-	50%	sans limite	limite par émetteur applicable au cumul des positions A4, A5, A8, A9c, B1, B2, B5 et B6c	sans limite	sans limite	limite par émetteur applicable au cumul des positions A4, A5, A8, A9c, B1, B2, B5 et B6c	sans limite	sans limite	
d) émis ou garantis par un établissement bancaire de la zone A ayant un rating S&P égal à BBB+ ou BBB	25%	sans limite	limite par émetteur applicable au cumul des positions A4,	50%	sans limite	limite par émetteur applicable au cumul des positions A4, A5, A8,	sans limite	sans limite	

[8] Un régime spécial est fixé au point 5.5. pour les fonds internes collectifs de liquidités qui font partie des fonds internes collectifs de type N et sont accessibles à l'ensemble des souscripteurs.
[9] Pour un fonds interne collectif de type C et un fonds dédié de type C les investissements doivent respecter le catalogue des actifs de la présente annexe, mais aucune limitation ni globale, ni par émetteur n'est imposée par le Commissariat aux assurances. Pour les actifs des catégories D1 à D8 et E1 une garantie de rachat de 12 mois est requise.
[10] Pour un fonds interne collectif de type D et un fonds dédié de type D les investissements pourront se faire sans restrictions dans toutes catégories d'instruments financiers et en comptes bancaires de toute nature, y compris les comptes de métaux précieux, à l'exclusion de tout autre actif.
[11] Toute référence à un rating déterminé auprès de S&P s'entend comme incluant un rating équivalent auprès d'une autre agence de notation

Article 3 Règles d'investissement des Fonds internes collectifs et dédiés (Suite)

			A5, A8, A9d, B1, B2, B5 et B6d			A9d, B1, B2, B5 et B6d			
B. ACTIONS									
1. Actions d'un émetteur de l'EEE négociées sur un marché réglementé	10%	sans limite		20%	sans limite		30%	sans limite	
2. Actions d'un émetteur de la zone A hors EEE négociées sur un marché réglementé	10%	40%	limite globale applicable au cumul des positions A5 et B2	20%	sans limite		30%	sans limite	
3. Actions d'un émetteur hors zone A négociées sur un marché réglementé de l'EEE	0,5%	2,5%	limite globale applicable au cumul des positions A6 et B3	1%	5%	limite globale applicable au cumul des positions A6 et B3	2,5%	10%	limite globale applicable au cumul des positions A6 et B3
4. Actions d'un émetteur hors zone A négociées sur un marché réglementé hors EEE approuvé par le Commissariat	0%	0%		1%	5%		2,5%	10%	
5. Actions d'un émetteur de la zone A non négociées sur un marché réglementé	5%	10%	limite globale applicable au cumul des positions A8 et B5	10%	20%	limite globale applicable au cumul des positions A8 et B5	10%	20%	limite globale applicable au cumul des positions A8 et B5
6. Produits structurés de type actions répondant aux conditions du point 5.6.3. de la lettre circulaire									
a) émis ou garantis par des organismes internationaux à vocation financière dont font partie au moins deux Etats membres de l'EEE	sans limite	sans limite		sans limite	sans limite		sans limite	sans limite	
b) émis ou garantis par un établissement bancaire de la zone A ayant un rating S&P supérieur ou égal à A+	sans limite	sans limite		sans limite	sans limite		sans limite	sans limite	
c) émis ou garantis par un établissement bancaire de la zone A ayant un rating S&P égal à A ou A-	50%	sans limite	limite par émetteur applicable au cumul des positions A4, A5, A8, A9c, B1, B2, B5 et B6c	sans limite	sans limite	limite par émetteur applicable au cumul des positions A4, A5, A8, A9c, B1, B2, B5 et B6c	sans limite	sans limite	
d) émis ou garantis par un établissement bancaire de la zone A ayant un rating S&P égal à BBB+ ou BBB	25%	sans limite	limite par émetteur applicable au cumul des positions A4, A5, A8, A9d, B1, B2, B5 et B6d	50%	sans limite	limite par émetteur applicable au cumul des positions A4, A5, A8, A9d, B1, B2, B5 et B6d	sans limite	sans limite	
C. OPCVM									
1. Opcvm conformes à la directive modifiée 2009/65/CE	sans limite	sans limite		sans limite	sans limite		sans limite	sans limite	
2. Opcvm d'un pays de l'EEE non conformes à la directive modifiée 2009/65/CE	25%	40%	limite globale de 40% applicable au cumul des positions C2 à D8	50%	sans limite	pourcentage par émetteur relevé jusqu'à concurrence de la limite permise par la législation locale pour les contrats souscrits dans le pays d'origine du fonds	sans limite	sans limite	
3. Opcvm d'un territoire dépendant d'un pays de l'EEE	2,5%	5%		2,5%	sans limite		2,5%	sans limite	pourcentage par émetteur relevé jusqu'à concurrence de la limite permise par la législation locale pour les contrats souscrits dans le pays d'origine du fonds
4. Opcvm d'un pays de la zone A hors EEE	25%	40%		50%	sans limite		sans limite	sans limite	
5. Opcvm d'un pays hors zone A	2,5%	5%		2,5%	sans limite		2,5%	sans limite	
D. FONDS ALTERNATIFS									
1. Fonds alternatif simple à garanties renforcées	0%	0%		20%	sans limite	investissements autorisés dans les seuls fonds de type ouvert ou	30%	sans limite	investissements autorisés dans les seuls fonds de type ouvert ou

2. Fonds alternatif simple sans garanties renforcées	0%	0%		2,5%	10%	bénéficiant d'une garantie de rachat au moins semestrielle; pourcentages par émetteur relevés jusqu'à concurrence de la limite permise par la législation locale pour les contrats souscrits dans le pays d'origine du fonds	2,5%	10%	bénéficiant d'une garantie de rachat au moins semestrielle; pourcentages par émetteur relevés jusqu'à concurrence de la limite permise par la législation locale pour les contrats souscrits dans le pays d'origine du fonds
3. Fonds de fonds alternatifs à garanties renforcées	25%	40%		50%	sans limite	investissements autorisés dans les seuls fonds de type ouvert ou	sans limite	sans limite	investissements autorisés dans les seuls fonds de type ouvert ou
4. Fonds de fonds alternatifs sans garanties renforcées	2,5%	5%	investissements autorisés dans les seuls fonds de type ouvert; limite globale de 40% applicable au cumul des positions C2 à D8	2,5%	sans limite	bénéficiant d'une garantie de rachat au moins semestrielle; pourcentage par émetteur relevé jusqu'à concurrence de la limite permise par la législation locale pour les contrats souscrits dans le pays d'origine du fonds	2,5%	sans limite	bénéficiant d'une garantie de rachat au moins semestrielle; pourcentage par émetteur relevé jusqu'à concurrence de la limite permise par la législation locale pour les contrats souscrits dans le pays d'origine du fonds
E. AUTRES ACTIFS									
1. Fonds immobiliers de type ouvert ou bénéficiant d'une garantie de rachat au moins semestrielle d'un pays de la zone A	2,5%	5%	investissements autorisés dans les seuls fonds de type ouvert	5%	10%	investissements autorisés dans les seuls fonds de type ouvert ou bénéficiant d'une garantie de rachat au moins semestrielle; pourcentages par émetteur et global relevés jusqu'à concurrence de la limite permise par la législation locale pour les contrats souscrits dans le pays d'origine du fonds	5%	10%	investissements autorisés dans les seuls fonds de type ouvert ou bénéficiant d'une garantie de rachat au moins semestrielle; pourcentages par émetteur et global relevés jusqu'à concurrence de la limite permise par la législation locale pour les contrats souscrits dans le pays d'origine du fonds
2. Comptes à vue, à préavis ou à terme	20%	20%	limite non applicable aux fonds de liquidités visés au point 5.4 de la lettre circulaire	sans limite	sans limite		sans limite	sans limite	
3. Intérêts courus et non échus			admis dans la mesure où les intérêts se rapportent à un actif lui-même affecté relevant de la catégorie A			admis dans la mesure où les intérêts se rapportent à un actif lui-même affecté relevant de la catégorie A			admis dans la mesure où les intérêts se rapportent à un actif lui-même affecté relevant de la catégorie A
4. Actifs admis après accord du Commissariat	0%	0%		0%	0%		0%	0%	
	Un fonds interne de type N ne peut pas placer plus de 10% de ses actifs dans des valeurs mobilières d'un même émetteur non public autre que ceux visés pour les classes d'actifs A9 et B6. En outre, la valeur totale des valeurs mobilières détenues par le fonds interne dans de tels émetteurs dans lesquels il place plus de 5% de ses actifs ne peut pas dépasser 40% de la valeur des actifs du fonds.			Un fonds interne de type A ne peut pas placer plus de 20% de ses actifs dans des valeurs mobilières d'un même émetteur non public autre que ceux visés pour les classes d'actifs A9 et B6. En outre, la valeur totale des valeurs mobilières détenues par le fonds interne dans de tels émetteurs dans lesquels il place plus de 5% de ses actifs ne peut pas dépasser 40% de la valeur des actifs du fonds.			Un fonds interne de type B ne peut pas placer plus de 30% de ses actifs dans des valeurs mobilières d'un même émetteur non public autre que ceux visés pour les classes d'actifs A9 et B6. En outre, la valeur totale des valeurs mobilières détenues par le fonds interne dans de tels émetteurs dans lesquels il place plus de 5% de ses actifs ne peut pas dépasser 50% de la valeur des actifs du fonds.			

4 - Limites applicables aux Fonds internes collectifs et dédiés de type C

Les investissements dans un Fonds interne de type C doivent respecter les classes d'actifs du tableau visé à l'article 3 ci-dessus, aucune limitation ni globale, ni par émetteur n'étant imposée dans une Unité de compte constituée par un Fonds interne de type C.

5 - Liste des instruments financiers applicables pour les Fonds internes collectifs et dédiés de type D

Pour un Fonds interne collectif de type D et un fonds dédié de type D les investissements pourront se faire sans restrictions dans toutes catégories d'instruments financiers et en comptes bancaires de toute nature, y compris les comptes de métaux précieux, à l'exclusion de tout autre actif.

La présente liste des instruments financiers (points 1 à 11) est celle de l'annexe 1 section C de la directive 2014/65/UE du Parlement européen et du Conseil du 15 mai 2014 concernant les marchés d'instruments financiers et modifiant la directive 2002/92/CE et la directive 2011/61/UE (directive MIFID II)

1. Valeurs mobilières.

2. Instruments monétaires.

3. Parts d'organismes de placement collectif.

4. Contrats d'option, contrats à terme, contrats d'échange, accords de taux futurs et tous autres contrats dérivés relatifs à des valeurs mobilières, des monnaies, des taux d'intérêt ou des rendements, des quotas d'émission ou autres instruments dérivés, indices financiers ou mesures financières qui peuvent être réglés par une livraison physique ou en espèces.

5. Contrats d'option, contrats à terme ferme (« futures »), contrats d'échange, contrats à terme ferme (« forwards ») et tous autres contrats dérivés relatifs à des matières premières qui doivent être réglés en espèces ou peuvent être réglés en espèces à la demande d'une des parties pour des raisons autres qu'une défaillance ou autre incident provoquant la résiliation.

6. Contrats d'option, contrats à terme, contrats d'échange et tout autre contrat dérivé relatif à des matières premières qui peuvent être réglés par livraison physique, à condition qu'ils soient négociés sur un marché règlementé, un MTF ou un OTF, à l'exception des produits énergétiques de gros qui sont négociés sur un OTF et qui doivent être réglés par livraison physique.

7. Contrats d'option, contrats à terme ferme («futures»), contrats d'échange, contrats à terme ferme ("forwards") et tous autres contrats dérivés relatifs à des matières premières qui peuvent être réglés par livraison physique, non mentionnés par ailleurs à la section C, point 6, et non destinés à des fins commerciales, qui présentent les caractéristiques d'autres instruments financiers dérivés.

8. Instruments dérivés servant au transfert du risque de crédit.

9. Contrats financiers pour différences.

10. Contrats d'options, contrats à terme, contrats d'échanges, accords de taux futurs et tous autres contrats dérivés relatifs à des variables climatiques, à des tarifs de fret ou à des taux d'inflation ou d'autres statistiques conomiques officielles qui doivent être réglés en espèces ou peuvent être réglés en espèces à la demande d'une des parties (autrement qu'en cas de défaillance ou d'autre incident provoquant la résiliation), de même que tous autres contrats dérivés concernant des actifs, des droits, des obligations, des indices et des mesures non mentionnés par ailleurs dans la section C, qui présentent les caractéristiques d'autres instruments financiers dérivés en tenant compte de ce que, notamment, ils sont négociés sur un marché règlementé, un OTF ou un MTF.

11. Quotas d'émission composés de toutes les unités reconnues conformes aux exigences de la directive 2003/87/CE (système d'échange de droits d'émission).

Nota bene : Les unités de compte appelées « monnaies virtuelles » (« virtual currencies » telles que Bitcoin, Ripple, Ether etc.) sont une représentation numérique de valeur qui n'est ni émise, ni garantie par une banque centrale ou une autorité publique, et qui n'a pas le statut légal d'une devise ou d'une monnaie. Ces « monnaies virtuelles » ne sont donc pas considérées comme des instruments financiers.

Allianz Life Luxembourg S.A.

14, boulevard F.D. Roosevelt
L-2450 Luxembourg
Tél. : (+352) 47 23 46-1
Fax : (+352) 47 23 46-235
www.allianz.lu

Pour tous renseignements supplémentaires, veuillez contacter votre Intermédiaire.

AEIB-CG_(FR)0722