



9 0 0 1 6 8 6 2 8 6 (n° de proposition)

VITIS FlexiPatrimonium VITIS FlexiPatrimonium Term Conditions Générales

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

Signature du Preneur d'assurance 1

Signature du Preneur d'assurance 2

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

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

Contrat d'assurance-vie
FXP_LU_CG_FR_11
FXPT_LU_CG_FR_09
En vigueur à partir du 15/11/2025



9 0 0 1 6 8 6 2 8 6 (n° de proposition)

VITIS FlexiPatrimonium VITIS FlexiPatrimonium Term Conditions Générales

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

Signature du Preneur d'assurance 1

Signature du Preneur d'assurance 2

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

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

Contrat d'assurance-vie
FXP_LU_CG_FR_11
FXPT_LU_CG_FR_09
En vigueur à partir du 15/11/2025

ARTICLE 1. DÉFINITIONS	4
ARTICLE 2. PRESTATION DE SERVICES D'ASSURANCE	9
ARTICLE 3. CONTRAT D'ASSURANCE-VIE	9
ARTICLE 4. PRISE EN COMPTE DES CRITERES DE DURABILITE	9
ARTICLE 5. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION	9
ARTICLE 6. SOUSCRIPTION	9
ARTICLE 7. DÉBUT DU CONTRAT	9
ARTICLE 8. FACULTÉ DE RÉSILIATION	10
ARTICLE 9. SIGNATURE ELECTRONIQUE	10
ARTICLE 10. DURÉE DU CONTRAT	11
ARTICLE 11. PRIMES	11
A. Modalités de versement des primes – origine des fonds	11
B. Montants des primes – seuils d'accès aux fonds de placement	12
ARTICLE 12. CONSTITUTION DE LA RÉSERVE	12
A. Investissement – Date de valeur	12
B. Gestion (choix et répartition) des unités de Fonds de placement	12
C. Arbitrage	13
D. Risques inhérents à un contrat d'assurance-vie lié à des fonds de placements	15
E. Réserve du Contrat – Evolution de la Réserve	16
F. La valorisation des actifs sous-jacents – Fonds de placement interne	16
G. Dates de valeur des unités de Fonds de placement	17
H. Frais inhérents au Contrat d'assurance-vie	17
I. Frais inhérents au Fonds de placement	18
J. Incitations	19
ARTICLE 13. DROIT DU PRENEUR DE DISPOSER DU CONTRAT	21
A. Droit de rachat	21
B. Droit de mise en gage	22
C. Cession des droits	22
ARTICLE 14. RESPECT DE LA REGLEMENTATION RELATIVE A LA LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME	22
ARTICLE 15. ÉCHÉANCE EN CAS DE DÉCÈS	23
ARTICLE 16. ÉCHÉANCE EN CAS DE VIE (Vitis FlexiPatrimonium Term uniquement)	24
ARTICLE 17. VERSEMENT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE	25
ARTICLE 18. ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DÉCÈS	25
A. Type d'assurance complémentaire décès	25
B. Age maximal	25
C. Capital sous risque maximal	25
D. Cas d'exclusion – risques non assurés	26
E. Généralités	26
F. Assurance complémentaire «décès accidentel (2 ans) → décès toutes causes»	27
G. Données médicales	27
H. Omission ou inexactitude des donnees communiquees	27
ARTICLE 19. INFORMATION	28
ARTICLE 20. RESPONSABILITÉ	29
ARTICLE 21. LA RÉSIDENCE FISCALE, LES CHARGES FISCALES ET L'ÉCHANGE AUTOMATIQUE DE RENSEIGNEMENTS A DES FINS FISCALES ET AU NIVEAU INTERNATIONAL	30
ARTICLE 22. CORRESPONDANCE	31
A. Correspondance	31
B. Expédition, remise et prise à domicile	32
C. Domicile	32
ARTICLE 23. COMMUNICATION DES DONNEES SUITE A UNE OBLIGATION LEGALE DANS LE CHEF DE L'ASSUREUR	33
ARTICLE 24. CONTRATS D'ASSURANCE-VIE « DORMANTS »	33
ARTICLE 25. RÉCLAMATIONS PLAINTES AUPRÈS DE L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE	33
A. Réclamations auprès de l'Assureur	33
B. Saisine d'une autorité compétente	34
ARTICLE 26. LOI APPLICABLE - JURIDICTION	34
ARTICLE 27. PROTECTION DES DONNÉES A CARACTERE PERSONNEL – SECRET PROFESSIONNEL	34

ARTICLE 28. SOUS-TRAITANCE.....35

ARTICLE 29. CONFLITS D'INTERETS.....35

ARTICLE I. DÉFINITIONS

Dans ces conditions, nous entendons par :

Accident

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

Arbitrage

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

Assurance complémentaire décès

Une assurance qui octroie au Bénéficiaire en cas de décès une prestation en sus de l'assurance principale en cas de décès de l'Assuré (hors les cas d'exclusion). Le Preneur d'assurance peut opter pour l'une des Assurances complémentaires décès suivantes :

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

Assurance principale

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

Assuré ou tête assurée

La personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré et dont le décès entraîne le paiement des Prestations d'assurance. L'âge de l'Assuré ne peut être inférieur à celui prévu par la loi. Il ne peut y avoir plus de deux Assurés. Le terme « Assuré » désigne les deux Assurés, et sauf disposition contraire l'Echéance du contrat en cas de décès correspond au décès du dernier des deux Assurés. Si l'Assuré est distinct du Preneur d'assurance, le Contrat d'assurance-vie requiert le cas échéant le consentement écrit de l'Assuré en question, afin que le Preneur d'assurance de justifier de l'intérêt d'assurance. Le même consentement est requis pour toute modification ultérieure du Contrat, visant à :

- augmenter de façon substantielle les prestations prévues ;
- modifier la clause Bénéficiaire ;
- céder ou mettre en gage les droits résultant du Contrat.

Assureur / Compagnie d'assurance-vie

Vitis Life S.A., entreprise d'assurance de droit luxembourgeois ayant son siège social au 52, boulevard Marcel Cahen, L-1311 Luxembourg et dont l'adresse de correspondance est la suivante Vitis Life S.A., B.P. 803, L-2018 Luxembourg (www.vitislife.com), agréée par le Commissariat aux Assurances en date du 30 janvier 1995 sous les références S07/5.

Avenant

Tout document dûment signé par les parties requises, précisant et/ou modifiant les Conditions générales et/ou Conditions particulières.

Banque dépositaire

La banque auprès de laquelle l'Assureur dépose les unités des Fonds de placement qui composent la Réserve du contrat.

Pour un Fonds de placement interne, il s'agit également de la banque auprès de laquelle l'Assureur dépose les actifs ou instruments financiers qui composent chaque Fonds de placement interne. Pour chaque Fonds de placement interne, la banque attribuée à l'Assureur un compte ou un sous-compte bancaire spécifique au profit duquel l'Assureur doit déposer les actifs ou instruments financiers relatifs à ce fonds.

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

Privilège en cas de liquidation de l'Assureur :

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

Banque dépositaire hors-EEE

Banque dépositaire qui a son siège social dans un pays ou un territoire européen qui n'est pas membre de l'Espace Économique Européen. Lorsque l'Assureur dépose les actifs/instruments financiers qui composent un fonds interne dédié ou un fonds d'assurance spécialisé dans une Banque dépositaire hors-EEE, les procédures de coopération entre autorités de surveillance des assurances valables sur le territoire de l'Union européenne sont inopérantes. Le Preneur d'assurance encourt dès lors un risque accru en cas de défaillance de la Banque dépositaire hors-EEE compte tenu notamment du fait :

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

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

Bénéficiaire

Le Bénéficiaire est la personne désignée par le Preneur d'assurance et en faveur de laquelle sont stipulées les

Prestations d'assurance. Plusieurs bénéficiaires peuvent être désignés. Durant le Contrat et jusqu'à la date du décès de l'Assuré ou jusqu'à son Echéance en cas de vie, le Preneur d'assurance peut à tout moment modifier la clause bénéficiaire, sauf si l'attribution bénéficiaire a été acceptée. Si l'attribution bénéficiaire a été acceptée, le Preneur d'assurance ne peut exercer les droits prévus par la loi qu'avec l'accord exprès du Bénéficiaire acceptant.

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

Si le contrat comprend en sus de l'assurance principale une assurance complémentaire décès, le Bénéficiaire de l'Assurance complémentaire décès est le même que le Bénéficiaire en cas de décès de l'Assurance principale.

- **Vitis FlexiPatrimonium :**

Bénéficiaire en cas de décès : La personne en faveur de laquelle sont stipulées les Prestations d'assurance lors du décès de l'Assuré.

- **Vitis FlexiPatrimonium Term :**

Bénéficiaire en cas de vie : La personne en faveur de laquelle sont stipulées les Prestations d'assurance à la date déterminée dans les Conditions Particulières (Echéance en cas de vie) si et seulement si l'Assuré ou l'un de ceux-ci est encore en vie à cette date.

Bénéficiaire en cas de décès : La personne en faveur de laquelle sont stipulées les Prestations d'assurance lors du décès de l'Assuré (Echéance en cas de décès) avant la date déterminée dans les Conditions Particulières.

Capital sous risque

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

Le Capital sous risque est précisé dans les relevés de prime.

Classe de risque

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

L'indicateur de risque est exprimé sous la forme d'un SRI ou « Synthetic Risk Indicator » calculé sur la base des dispositions du règlement n° 1286/2014 du 26/11/2014 sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance, dit le règlement PRIIPs.

Commissariat aux Assurances (CAA)

Établissement public de droit luxembourgeois notamment chargé d'exercer la surveillance du secteur des assurances et des intermédiaires d'assurance conformément aux prescriptions de la législation et de la réglementation luxembourgeoise, et dont les bureaux sont établis au 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg (www.caa.lu).

Conditions générales

Les présentes Conditions générales s'appliquent au Contrat. La référence FXP_LU_CG_FR_11 ou

FXPT_LU_CG_FR_09 indique le nom du produit VITIS FlexiPatrimonium (FXP) ou VITIS FlexiPatrimonium Term (FXPT), le droit luxembourgeois applicable (LU), les Conditions générales comme type de document (CG), la langue de rédaction du document (FR) et la version des Conditions générales (11 ou 09). Si le Preneur d'assurance a son domicile habituel dans un autre pays que le Luxembourg et opte pour le droit luxembourgeois comme droit contractuel régissant son assurance-vie, ces mêmes Conditions générales demeurent applicables. La référence des Conditions générales dans les Conditions Particulières comprend alors l'abréviation du pays de résidence du Preneur d'assurance, au lieu de l'abréviation du droit applicable.

Conditions Particulières

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

Conflit d'intérêts

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

Conseiller financier

Personne qui conseille le Preneur d'assurance à la demande de ce dernier dans le choix des actifs financiers du Fonds de placement d'assurance spécialisé.

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

Contrat

Le Contrat d'assurance-vie VITIS FlexiPatrimonium ou VITIS FlexiPatrimonium Term.

Contrats d'assurance-vie «dormants»

Contrats d'assurance-vie dont les Prestations d'assurance ne sont pas versées au Bénéficiaire car :

- l'Assureur n'est pas informée du décès de l'Assuré, et/ou
- l'Assureur n'est pas en mesure de contacter le Bénéficiaire pour procéder au versement des Prestations d'assurance.

Cours de change

Cours utilisé par l'Assureur afin de convertir des opérations en devises dans une autre devise, sur la base du taux réellement appliqué par la banque à l'Assureur ou sur la base d'une source d'information indépendante laissée au libre choix de l'Assureur, et après application éventuelle d'une marge de maximum 3% à charge du Preneur d'assurance.

Devise

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

Distributeur

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

Distribution d'assurances

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

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

Documents annuels SFDR

Ce document annuel est établi par la société de gestion lorsque le Fonds de placement est qualifié d'article 8 ou 9 au sens de SFDR. Ce document permet d'établir le respect des caractéristiques environnementales et/ou sociales ou des objectifs d'investissement durable décrits dans les documents précontractuels.

Document d'informations clés (DIC)

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

Documents précontractuels - SFDR

Ces documents précontractuels relatifs aux Fonds de placement délivrent des informations relatives à la promotion de caractéristiques environnementales ou sociales ou aux objectifs d'investissement durable visés aux articles 8 et 9 du Règlement SFDR ainsi qu'aux articles 5 et 6 du Règlement Taxonomie.

Échéance du contrat

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

- **Vitis FlexiPatrimonium (durée indéterminée) :**
Echéance en cas de décès :
 L'échéance du contrat correspond à la date de décès de l'Assuré. En cas de pluralité d'Assurés, sauf convention contraire, l'échéance du contrat correspond au décès du dernier des deux Assurés.
- **Vitis FlexiPatrimonium Term (durée déterminée) :**
Echéance en cas de décès :
 L'échéance du Contrat correspond à la date de décès

de l'Assuré, avant l'échéance en cas de vie. S'il y a deux Assurés, et sauf disposition contraire, l'échéance du Contrat est fixée à la date de décès du dernier des deux Assurés, avant l'Echéance en cas de vie.

Echéance en cas de vie :

Si l'Assuré est encore en vie, l'Echéance en cas de vie correspond à la date déterminée dans les Conditions Particulières.

Le Contrat ne prend pas fin à l'Echéance, mais après complète exécution des opérations faisant suite à l'échéance en cas de décès ou en cas de vie.

Fiche produit / Fiche info financière assurance-vie

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

- la tarification en vigueur lors de la souscription du Contrat d'assurance-vie ;
- les Fonds de placement pouvant être sélectionnés par le Preneur d'assurance ;
- le régime fiscal applicable au Preneur d'assurance lors de la souscription du Contrat d'assurance-vie.

Les éventuels rendements qui sont mentionnés dans la Fiche produit / Fiche info financière assurance-vie ne sont donnés qu'à titre indicatif et ne comportent aucune garantie de rendement éventuel futur. Les chiffres du passé ne constituent pas un indicateur fiable pour les résultats futurs.

Fonds de placement

Les unités des Fonds de placement pouvant composer la Réserve du contrat d'assurance-vie sont des unités de Fonds de placement externe et/ou des unités de Fonds de placement interne.

- **Fonds de placement externe ou encore Fonds externe :** Fonds de placement constitué sous la forme d'un organisme de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM). La liste des fonds de placement externe est disponible sur le site internet de l'Assureur.
- **Fonds de placement interne ou encore Fonds interne :** ensemble d'actifs cantonné de l'Assureur, comportant ou non une garantie de rendement. Fonds de placement constitué et administré par l'Assureur conformément aux règles d'investissement imposées par la législation luxembourgeoise et le Commissariat aux Assurances luxembourgeois. Les actifs financiers de ce fonds bien qu'appartenant exclusivement à l'Assureur font l'objet d'une comptabilité séparée. Un Fonds de placement interne peut être collectif, dédié ou spécialisé :
 - **Fonds interne collectif :** un Fonds interne ouvert à une multitude de Contrats.
 - **Fonds interne dédié :** un Fonds interne, à lignes directes ou non, ne comportant pas une garantie de rendement et servant en principe de support à un seul Contrat.
 - **Fonds d'assurance spécialisé :** un Fonds interne autre qu'un Fonds interne dédié à lignes directes ou non ne comportant pas une garantie de rendement et servant de support à un seul Contrat d'assurance-vie. Le Preneur d'assurance choisit les actifs composant ce fonds.

La condition financière devant être respectée par le Preneur d'assurance en vue d'investir dans un Fonds interne dédié ou un Fonds d'assurance spécialisé est la suivante :

- Le montant minimum qui doit être investi en unités d'un même fonds, via l'ensemble d'assurances-vie souscrites par un même Preneur d'assurance, s'élève à 125.000 EUR.

La liste précisant les Fonds de placement pouvant composer la Réserve du contrat d'assurance-vie est communiquée au Preneur d'assurance lors de la signature de la proposition ou à tout moment sur simple demande de sa part. L'Assureur se réserve le droit de modifier unilatéralement et à tout moment la liste des Fonds de placement disponible.

Gestionnaire financier

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

Instruction

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

Intermédiaire d'assurances

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

Mandataire RTO

Personne habilitée sélectionnée par le Preneur d'assurance à réceptionner et transmettre des ordres à la Banque dépositaire du Fonds d'assurance spécialisé pour le compte de l'Assureur.

Preneur d'assurance ou Preneur

La personne qui souscrit et conclut le Contrat avec l'Assureur. Il s'agit de la personne qui, notamment : appose sa signature sur la Proposition d'assurance, verse les Primes, sollicite les Rachats et Arbitrages, détermine les caractéristiques du Contrat et désigne le Bénéficiaire. La co-souscription est autorisée. En cas de co-souscription, les deux Preneurs d'assurance seront réputés agir conjointement et toute demande afférente au Contrat devra être signée par les deux Preneurs d'assurance.

En cas de décès de l'un des deux Preneurs d'assurance, les droits liés à l'assurance-vie du Preneur prédécédé sont cédés au Preneur survivant, sauf disposition contraire.

Si le Preneur d'assurance n'est pas la même personne que l'Assuré, les droits liés à l'assurance-vie sont cédés à l'Assuré en cas de prédécès du Preneur d'assurance, sauf disposition contraire. Le Preneur d'assurance survivant ou l'Assuré acquiert alors la qualité de « Preneur d'assurance » au sens de la loi.

Sauf stipulation contraire, le terme « Preneur d'assurance » désigne le Preneur d'assurance unique ou les deux Preneurs d'assurance en cas de co-souscription.

Prestations d'assurance

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

Prime

Chaque versement effectué au profit du Contrat en contrepartie des engagements de l'Assureur.

- Prime initiale : Première Prime versée dans le Contrat
- Prime complémentaire : Toute Prime ultérieure à la Prime initiale.

La Prime est le montant effectivement investi dans des unités de Fonds de placement sélectionnés par le Preneur d'assurance, après déduction des frais d'entrée et des taxes éventuelles. Le paiement d'une Prime n'est pas obligatoire vis-à-vis de l'Assureur.

Les engagements de l'Assureur résultant de l'Assurance principale et de l'Assurance complémentaire décès prendront effet seulement après que le paiement de la Prime initiale aura été effectué conformément aux Conditions générales.

Primes de risque

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

Proposition d'assurance

Un formulaire émanant de l'Assureur, à remplir par le candidat preneur d'assurance, et destiné à éclairer l'Assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque. La Proposition d'assurance (même dans le cas où celle-ci serait signée par le candidat Preneur d'assurance) n'engage ni le candidat Preneur d'assurance, ni l'Assureur à conclure le Contrat. Le Preneur d'assurance ne peut puiser aucun droit de la Proposition d'assurance. De plus, celle-ci ne donne lieu à aucune couverture sauf ce qui est spécifié à l'article 7 lorsque le Contrat d'assurance-vie est entré en vigueur avant la signature des Conditions Particulières.

Règlement SFDR (Sustainable Finance Disclosure Regulation)

Ce règlement européen a été adopté afin d'harmoniser la publication d'informations et d'accroître la transparence en ce qui concerne l'intégration des risques en matière de durabilité au sein des produits financiers.

Il classe les produits financiers en 3 catégories selon leur degré de durabilité :

- Les produits financiers dit **Article 6** qui n'ont pas d'objectif de durabilité ;
- Les produits financiers dit **Article 8** qui intègrent des caractéristiques environnementales ou sociales, ou une combinaison de celles-ci dans leur processus d'investissement ;
- Les produits financiers dit **Article 9** qui poursuivent au moins un objectif d'investissement durable tel que définis par la réglementation en ayant un impact positif sur l'environnement.

Ce dispositif oblige l'Assureur tout comme les sociétés de gestions à publier des informations en matière de prise en compte des critères de durabilité et des incidences négatives des produits financiers.

Règlement Taxonomie

Ce règlement européen établit un système de classification des activités économiques ayant un impact favorable sur l'environnement, et vise à orienter les investisseurs vers les activités dites « vertes ».

Pour être considérée comme écologiquement durable, une activité doit contribuer de manière substantielle à au moins un des six objectifs environnementaux déterminés par ce règlement, sans nuire aux cinq autres et respecter des garanties sociales minimales.

Relevé de prime

Relevé d'opérations émis par l'Assureur lors de l'encaissement de chaque Prime et destiné à informer le Preneur d'assurance :

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

Réserve

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

- Pour un Fonds de placement externe : à la VNI du fonds calculée selon les règles définies dans le prospectus du fonds et fixée au moyen d'une source d'information indépendante laissée au libre choix de l'Assureur (Bloomberg, Reuters...).

Pour un Fonds de placement interne : à la VNI du fonds calculée au vu de l'évaluation des actifs composant ce fonds déduction faite des éventuels passifs exigibles à cette date. Les actifs financiers sous-jacents à la Réserve du contrat d'assurance-vie sont la propriété de l'Assureur.

Signature électronique

Elle consiste en un procédé de cryptologie contenant un ensemble de données permettant :

- d'identifier et d'authentifier le signataire qui l'appose de manière certaine ;
- de manifester le consentement du signataire au contenu de l'acte qu'il a accepté de signer ;
- de démontrer le lien indissociable entre le document signé et la signature apposée par le signataire ;
- de garantir l'intégrité du document signé.

Sous-traitance

Un accord, quelle que soit sa forme, conclu entre l'Assureur et un prestataire de services, soumis ou non à un contrôle, en vertu duquel ce prestataire de services exécute, soit directement, soit par un tiers, une procédure,

un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par l'Assureur lui-même.

Valeur de liquidation du Contrat

La valeur de réalisation des unités des Fonds de placement aux termes des opérations de désinvestissement.

VITIS FlexiPatrimonium

Un Contrat d'assurance-vie nominatif, à durée indéterminée, à versements libres et à capital variable dont la Prime est répartie dans des unités de Fonds de placement sélectionnés par le Preneur d'assurance et dont le risque de placement est entièrement supporté par ce dernier. Ce Contrat ne donne aucun droit à une participation ou à une participation bénéficiaire aux résultats de l'Assureur. Le risque financier issu de ce Contrat est entièrement supporté par le Preneur d'assurance. Ce contrat d'assurance-vie est un produit non fiscal. Ce Contrat est un produit d'investissement fondé sur l'assurance au sens du règlement PRIIPs 1286/2014 sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance.

VITIS FlexiPatrimonium Term

Un contrat d'assurance-vie nominatif, à durée déterminée, à versements libres et à capital variable dont la prime est répartie dans des unités de Fonds de placement sélectionnés par le Preneur d'assurance et dont le risque de placement est entièrement supporté par ce dernier. Ce contrat ne donne aucun droit à une participation ou à une participation bénéficiaire aux résultats de l'Assureur. Le risque financier issu de ce contrat est entièrement supporté par le Preneur d'assurance. Ce contrat d'assurance-vie est un produit non fiscal. Ce Contrat est un produit d'investissement fondé sur l'assurance au sens du règlement PRIIPs 1286/2014 sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance.

VNI

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

ARTICLE 2. PRESTATION DE SERVICES D'ASSURANCE

VITIS FlexiPatrimonium (Term) est un Contrat d'assurance-vie de droit luxembourgeois commercialisé par l'Assureur, compagnie d'assurances sur la vie de droit luxembourgeois.

L'Assureur est titulaire d'un agrément administratif unique (arrêté S07/95 du 30 janvier 1995 délivré par le Ministère des Finances du Grand-Duché de Luxembourg).

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

ARTICLE 3. CONTRAT D'ASSURANCE-VIE

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

- les présentes Conditions générales ;
- les Conditions Particulières ;
- les Avenants éventuels ;
- les Relevés de prime ;

Les clauses des Conditions Particulières qui dérogent aux Conditions générales l'emportent sur ces dernières.

En cas de contradiction entre les différents documents ou entre les clauses des différents documents la priorité qui sera donnée à ces documents / clauses sera la suivante :

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

ARTICLE 4. PRISE EN COMPTE DES CRITERES DE DURABILITE

Le présent produit d'assurance promeut des caractéristiques environnementales et sociales conformément au Règlement SFDR du fait qu'il propose un ou plusieurs Fonds de placement classifié(s) article 8 ou 9 au sens du Règlement SFDR.

Les caractéristiques environnementales et sociales du produit d'assurance ne seront respectées qu'aux conditions suivantes :

- Le Preneur d'assurance a sélectionné un ou des Fonds de placement qualifiés d'article 8 et/ou 9 au sens du Règlement SFDR au sein de son Contrat ;
- Le Preneur d'assurance conserve au moins un Fonds de placement qualifié d'article 8 ou 9 au sens du Règlement SFDR durant toute la période de détention de son Contrat.

La liste des Fonds de placement incluant les Fonds de placement qualifiés d'article 8 ou 9 au sens du Règlement SFDR est accessible sur le site internet de l'Assureur.

Pour chaque Fonds de placement qualifié d'article 8 ou 9 au sens du Règlement SFDR, l'ensemble des documents précontractuels et annuels sur les investissements durables émis par les sociétés de gestion, ainsi que les informations

relatives à la durabilité (découlant de l'article 10) sont accessibles sur le site internet de la société de gestion et/ou de l'Assureur.

ARTICLE 5. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

À la date de signature de la Proposition d'assurance, le Preneur d'assurance doit avoir son domicile principal et habituel sur le territoire luxembourgeois, et être juridiquement capable ou représenté.

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

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

En cas de pluralité de Preneurs d'assurance, chaque Preneur d'assurance devra satisfaire aux exigences susvisées.

ARTICLE 6. SOUSCRIPTION

1. Indépendamment de la réception de la Proposition d'assurance ou du versement de la Prime initiale effectué par le Preneur d'assurance, l'Assureur se réserve le droit de refuser le Contrat ou de subordonner la conclusion de celui-ci à une demande d'information supplémentaire.
2. Si dans les trente (30) jours qui suivent la réception de la Proposition d'assurance, l'Assureur n'envoie pas une offre d'assurance au Preneur, ne l'informe pas de la nécessité d'informations complémentaires ou ne lui signifie pas que l'assurance est refusée, il s'engage à conclure le Contrat sous peine de dédommagement.

ARTICLE 7. DÉBUT DU CONTRAT

1. La date d'entrée en vigueur (« Entrée en vigueur ») du Contrat d'assurance-vie correspond à la date de réalisation des deux conditions cumulatives suivantes :
 - la constatation par l'Assureur de l'encaissement de la Prime minimale requise et
 - l'acceptation par cette dernière de la Proposition d'assurance-vie transmise par le Preneur d'assurance.

La date d'entrée en vigueur du Contrat d'assurance-vie est mentionnée dans les Relevés de primes.

2. L'acceptation par l'Assureur de la Proposition d'assurance-vie dûment signée par le Preneur d'assurance est constatée par l'émission des Conditions Particulières et des éventuels Avenants du Contrat.
3. Dans un délai maximum de trente (30) jours à compter de la réception par l'Assureur de la Proposition d'assurance-vie complète ou des pièces ou informations complémentaires sollicitées le cas échéant par l'Assureur, cette dernière adresse au Preneur d'assurance les Conditions Particulières du Contrat d'assurance-vie ainsi que ses éventuels Avenants par courrier. Ces Conditions Particulières informent le Preneur d'assurance de l'acceptation de sa Proposition d'assurance par l'Assureur.

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

4. En cas de décès de l'Assuré après l'entrée en vigueur du Contrat mais avant la signature des Conditions Particulières du Contrat et de ses éventuels Avenants par toutes les parties, l'Assureur respectera les modalités de la Proposition d'assurance et procédera au versement des Prestations d'assurance au profit du Bénéficiaire en cas de décès désigné dans la Proposition d'assurance ou dans toute instruction ultérieure dûment signée par le Preneur d'assurance. A défaut de Bénéficiaire déterminé ou déterminable, l'Assureur procédera au versement des Prestations d'assurance au profit du Preneur d'assurance ou à son défaut au profit de la succession du Preneur d'assurance.

ARTICLE 8. FACULTÉ DE RÉSILIATION

1. Dans un délai de trente (30) jours à compter de la date d'entrée en vigueur de son Contrat d'assurance-vie, le Preneur d'assurance peut y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception à laquelle doit être jointe une copie de sa carte d'identité ou d'un autre document d'identification probant ainsi que son exemplaire du Contrat et de ses éventuels Avenants. Ce courrier est à adresser à l'Assureur, dont l'adresse de correspondance est B.P. 803, L-2018 Luxembourg.
Moyennant le respect de ces conditions, l'Assureur lui remboursera, dans un délai de 30 jours à compter de la réception de sa lettre recommandée, la Prime, déduction faite le cas échéant en cas d'option pour une Assurance complémentaire décès des Primes de risque au titre de la couverture d'assurance complémentaire décès effectivement fournie par l'Assureur en vertu du Contrat. Dans l'hypothèse où le Preneur a versé une Prime qui était partiellement ou totalement composée par des titres, l'Assureur aura le droit de rembourser partiellement ou totalement la Prime par restitution des titres apportés, sans que sa responsabilité ne puisse être engagée en cas de fluctuation à la hausse ou à la baisse de la valeur financière de ces titres.

2. Si la demande de renonciation est effectuée conformément aux conditions indiquées, l'Assureur entame les opérations de désinvestissement endéans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date de réception de tous les documents mentionnés et conformément aux usages en vigueur.
3. Les règles qui gouvernent le versement des Prestations d'assurance sont également applicables en ce qui concerne le remboursement effectué par l'Assureur à la suite de la résiliation du Contrat.

ARTICLE 9. SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

1. Une Signature électronique peut être apposée sur tout document précontractuel et/ou tout document contractuel et/ou tout formulaire d'opérations pendant la durée du Contrat dans les conditions reprises ci-après. En fonction de l'évolution réglementaire ou technologiques, ces conditions sont susceptibles d'évoluer ce que le Preneur d'assurance comprend et accepte.
2. L'Assureur met à disposition du Preneur d'assurance un procédé de Signature électronique dont les modalités ont été définies par l'Assureur. Sous réserve de l'accord préalable de l'Assureur, le Preneur d'assurance peut utiliser un autre procédé de Signature électronique à condition de répondre aux conditions définies par l'Assureur.

Le Preneur d'assurance déclare consentir à l'utilisation de la Signature électronique telle que décrite dans le présent article ainsi qu'à l'utilisation par l'Assureur de l'adresse électronique et/ou du numéro de téléphone mobile personnels qu'il a fournis.

En cas de co-souscription, une adresse électronique personnelle distincte et un numéro de téléphone mobile personnel distinct pour chaque Preneur d'assurance sera requis pour l'utilisation des Signatures électroniques.

L'identification du Preneur d'assurance est assurée à partir des informations renseignées par le Preneur d'assurance et confirmées le cas échéant par le biais de documents probants fournis par le Preneur d'assurance à l'Assureur. Ces informations sont notamment ses nom, prénom, adresse, date de naissance, email et numéro de téléphone.

Avant d'apposer une Signature électronique, le Preneur d'assurance est invité à la relecture et la vérification des informations figurant dans les documents précontractuels et/ou contractuels ou dans tout formulaire.

3. **Horodatage**
Les éléments collectés lors de la Signature électronique sont consignés dans un fichier de preuve garantissant la fiabilité du processus de signature des documents précontractuels et/ou contractuels. Le fichier de preuve contient l'ensemble des actions effectuées par le signataire ainsi que les documents signés. Le fichier de preuve est scellé au moyen d'un cachet électronique délivré par le prestataire de services de certification électronique sélectionné par l'Assureur et horodaté par un tiers de confiance. Il est conservé de

manière à en garantir l'intégrité et n'est accessible que par l'Assureur.

4. Force probante du document signé électroniquement

L'Assureur et le Preneur d'assurance reconnaissent que tout document signé de manière électronique :

- constitue l'original du document ;
- est une preuve qui possède la même valeur probante qu'un écrit signé de façon manuscrite sur support papier ;
- est parfaitement valable et opposable par l'Assureur au Preneur d'assurance et inversement.

Le Preneur d'assurance et l'Assureur conviennent que le document signé électroniquement ne confère pas plus de droits que s'il avait été établi, signé et conservé sur support papier.

Ils reconnaissent également que la signature électronique des documents précontractuels et contractuels vaut preuve de son contenu, de l'identité du signataire et entraîne le consentement de chacun d'eux aux droits et obligations qui en découlent.

En outre, l'Assureur et le Preneur d'assurance entendent que le procédé d'horodatage mis en œuvre dans le cadre de la Signature électronique du document constitue la modalité de preuve de la date de sa signature.

5. Transmission par voie électronique

Le Preneur d'assurance optant pour une Signature électronique accepte que tout document signé électroniquement pourra faire l'objet d'une transmission via un support durable autre que papier. Les documents précontractuels et/ou contractuels ainsi que toute instruction doivent être conservés et stockés par le Preneur d'assurance sur son ordinateur ou tout autre moyen de stockage de son choix. Le Preneur d'assurance peut à tout moment en demander un exemplaire papier à l'Assureur.

ARTICLE 10. DURÉE DU CONTRAT

1. Le Preneur d'assurance opte lors de la souscription pour un contrat à durée indéterminée et/ou à durée déterminée. Le contrat **Vitis FlexiPatrimonium** a une durée indéterminée compte tenu du fait qu'il repose sur la durée de vie de l'Assuré. Le contrat **Vitis FlexiPatrimonium Term** a une durée déterminée lorsqu'une échéance en cas de vie est prévue dans les Conditions Particulières.
2. Le Contrat d'assurance-vie prend fin après complète exécution des opérations faisant suite :
 - au décès de l'Assuré (Échéance du Contrat en cas de décès), et ce indépendamment de la date effective de décès de l'Assuré.
 - au Rachat total du Contrat ;
 - à la renonciation au Contrat par le Preneur d'assurance dans les conditions de l'article 8 des présentes Conditions générales ;
 - A la résiliation du Contrat par l'Assureur en cas de changement de domicile fiscal du Preneur d'assurance et/ou de l'Assuré et/ou du Bénéficiaire susceptible d'entraîner pour l'Assureur des

obligations auxquelles elle n'est pas en mesure de répondre.

- à la date définie dans les Conditions Particulières (Échéance en cas de vie du contrat) en cas de contrat d'assurance-vie à durée déterminée, si et seulement si l'Assuré ou l'un de ceux-ci est encore en vie à cette date.
3. La durée d'un contrat **Vitis FlexiPatrimonium Term** peut être prorogée d'année en année sous réserve que le Preneur d'assurance adresse une instruction de prorogation à l'Assureur. La demande de prorogation doit parvenir à l'Assureur au plus tard le jour précédant la date d'Échéance en cas de vie du Contrat. La prorogation a lieu à compter de la date d'Échéance en cas de vie mentionnée dans les Conditions Particulières.
 4. Le Contrat d'assurance-vie peut également prendre fin lorsque sa valeur est nulle ou dans l'hypothèse d'une demande de Rachat partiel du Contrat réduisant la Réserve du contrat en dessous du la seuil de 50.000 EUR. Dans cette hypothèse, l'Assureur se réserve en effet le droit d'effectuer un Rachat total du Contrat d'assurance-vie. Par les présentes Conditions Générales, le Preneur d'assurance est dûment informé du sort du Contrat au cas où un Rachat partiel porterait la Réserve du Contrat sous le seuil précité et ne pourra reprocher aucun manquement à l'Assureur, notamment si cette dernière ne lui rappelait pas cette conséquence ultérieurement.

ARTICLE 11. PRIMES

A. Modalités de versement des primes – origine des fonds

1. Le paiement de la Prime n'est pas obligatoire à l'égard de l'Assureur. Toute Prime, qu'elle soit initiale ou complémentaire, doit être payée en euros (EUR) sur un compte au nom de l'Assureur avec mention du numéro de la Proposition d'assurance.
2. Le versement de chaque Prime est effectué par virement bancaire sur le compte désigné par l'Assureur et immatriculé à son nom. Ce versement doit être effectué par le Preneur d'assurance au départ d'un compte immatriculé à son nom. À défaut, l'Assureur se réserve le droit de refuser le versement de la Prime.
3. Des formulaires de versement de primes complémentaires sont disponibles sur simple demande au siège de l'Assureur.
4. Le versement de chaque Prime peut être effectué en numéraire ou en titres. L'Assureur se réserve toutefois le droit de refuser à tout moment que le versement de la Prime soit effectué par transfert de titres. Le versement de la Prime ne peut se faire par un apport d'espèces, ni par un apport de titres au porteur.
5. Toute Prime (initiale ou complémentaire) versée requiert l'acceptation de l'Assureur. Le Preneur d'assurance s'engage à répondre aux demandes de renseignement de l'Assureur sur l'origine des Primes versées et à lui fournir les pièces justificatives demandées.
6. Lorsque le financement de la Prime par transfert de titres est autorisé par l'Assureur et que ces titres ne

sont pas destinés à composer la Réserve du contrat, l'Assureur procédera à la vente desdits titres aux conditions du marché endéans les cinq (5) jours ouvrables qui suivront leur réception et l'identification de leur apporteur. Le montant de la Prime versée correspondra au produit de la vente de ces titres. Si l'Assureur ne peut procéder à la vente des titres et ce pour quelques raisons que ce soit (en cas de suspension de VNI, à défaut d'accord du fonds...), ces titres seront transférés sur le compte du Preneur d'assurance.

7. Lorsque le financement de la Prime par transfert de titres est autorisé par l'Assureur et que ces titres sont destinés à composer la Réserve du contrat, la Prime équivalente à ce transfert sera considérée comme encaissée le jour où lesdits titres auront été crédités sur l'un des comptes-titres de l'Assureur et l'apporteur identifié.
8. Suivant chaque versement de Prime, l'Assureur émet un Relevé de prime précisant la date de valeur du versement, sa répartition entre les unités de Fonds de placement, ainsi que le nombre d'unités de chaque Fonds de placement acquis.

B. Montants des primes – seuils d'accès aux fonds de placement

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

ARTICLE 12. CONSTITUTION DE LA RÉSERVE

A. Investissement – Date de valeur

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

placement de type monétaire, dans l'attente des instructions du Preneur d'assurance. À défaut de précision du Preneur d'assurance lors du versement d'une Prime complémentaire, la Prime sera allouée de manière proportionnelle en fonction de l'allocation financière du Contrat applicable à la date dudit versement.

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

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

1. L'Assureur convertit et répartit les Primes versées en des unités de Fonds de placement sélectionnés conformément aux instructions du Preneur d'assurance.
2. Tout investissement dans les Fonds de placement sélectionnés par le Preneur d'assurance devra à tout moment respecter les règles d'investissement de la lettre-circulaire 15/3 du Commissariat aux Assurances, ou toute autre lettre-circulaire imposant un pourcentage maximal/minimal d'investissement par type de Fonds de placement. Les règles d'investissement luxembourgeoises peuvent être consultées sur le site Internet du Commissariat aux Assurances (www.caa.lu). Le Preneur d'assurance peut également obtenir communication des règles d'investissement, sur simple demande de sa part adressée à l'Assureur. Il est également précisé que ces règles d'investissement sont susceptibles de varier en cours de Contrat.
3. En cas de non-respect de ces règles d'investissement, l'Assureur en informera le Preneur d'assurance afin que l'arbitrage/les arbitrages requis soient réalisés dans les

meilleurs délais. À défaut, l'Assureur dispose de la faculté de procéder au désinvestissement de l'excédent ou de la totalité en cas de limites minimales non atteintes, pour l'investir dans un Fonds de placement (externe ou interne) de type monétaire dans l'attente le cas échéant d'une demande d'Arbitrage par le Preneur d'assurance.

4. Dès lors que sa décision est motivée, l'Assureur dispose de la capacité de supprimer ou de limiter le droit de procéder à tout nouvel investissement au sein d'un Fonds de placement déterminé. Dans cette hypothèse, le Preneur d'assurance dispose de la faculté, soit d'investir au sein d'un autre Fonds de placement, soit de solliciter le remboursement de la Prime ou de la fraction de Prime non encore investie par l'Assureur. Cela pourrait être le cas notamment dans les hypothèses suivantes :
 - notamment en cas de modification des modalités de valorisation ou de cotation d'un Fonds de placement ;
 - de diminution importante de liquidités des actifs qui sont cotés sur un marché réglementé ;
 - de retrait substantiel d'un actif qui représente plus de 80 % de la valeur du fonds ou qui est supérieur à 1,25 million d'euros ;
 - quand la situation est tellement grave que le Gestionnaire financier n'est plus en mesure d'effectuer une évaluation correcte des actifs ou de respecter ses obligations, qu'il ne puisse plus disposer normalement de ces actifs ou qu'il ne puisse le faire sans porter gravement préjudice aux intérêts des Preneurs d'assurance ;
 - de modification des conditions de souscription ou de Rachat de ses unités ;
 - de modification du règlement / prospectus du Fonds de placement ;
 - d'interruption de l'émission de nouvelles unités ;
 - ou plus généralement en cas de force majeure.
5. Pendant toute la durée du Contrat, le Preneur est seul responsable de la sélection des actifs sous-jacents au sein du Fonds de placement d'assurance spécialisé. Le risque de placement est entièrement supporté par le Souscripteur. À défaut d'indication suffisantes quant aux actifs sous-jacents au sein du Fonds de placement d'assurance spécialisé lors de la souscription, d'une demande de réallocation, lors de toute opération de versement complémentaire ou d'arbitrage, l'Assureur ne procédera à l'investissement que sous réserve de disposer de l'ensemble des informations lui permettant de procéder aux instructions demandées.
6. En cas de manquement constaté et persistant suivant une mise en demeure restée sans effet, l'Assureur dispose de la faculté d'intervenir dans la gestion financière d'un Fonds de placement interne tout comme dans la sélection des actifs sous-jacents au sein du Fonds de placement d'assurance spécialisé. L'Assureur dispose à tout moment et en toute hypothèse de la faculté de résilier le mandat de gestion confié au Gestionnaire financier et de le remplacer, de modifier le mandat confié au Mandataire RTO et/ou l'autorisation délivrée au Conseiller financier et le cas échéant de le remplacer, le tout sans avoir à recueillir l'accord préalable du

Preneur d'assurance. L'Assureur peut également remplacer la Banque dépositaire sans avoir à recueillir l'accord préalable du Preneur d'assurance.

7. Lorsqu'un actif sous-jacent au Fonds interne confère un droit de vote, l'Assureur en tant que propriétaire de cet actif, peut être appelé à exercer ce droit de vote lors d'une assemblée générale. L'Assureur décidera en toute autonomie et de façon discrétionnaire selon des règles qui lui sont propres de l'exercice de ce droit. L'Assureur n'a aucune obligation d'exercice de son droit de vote.

C. Arbitrage

1. Sauf disposition contraire, le Preneur d'assurance peut à tout moment demander à l'Assureur qu'elle procède à des échanges ou transferts entre des unités de Fonds de placement (Arbitrages). Pour permettre à l'Assureur de procéder aux Arbitrages souhaités, le Preneur d'assurance doit lui adresser préalablement une instruction.
2. Sauf exception, l'opération d'Arbitrage s'effectue en numéraire.
3. En cas de doute, l'Assureur se réserve le droit d'exiger des renseignements et/ou documents complémentaires afin de vérifier la régularité et la validité de la demande d'arbitrage ainsi que pour en permettre la correcte exécution. Si les renseignements et/ou documents complémentaires ne sont pas transmis à l'Assureur celle-ci se réserve le droit de ne pas entamer ou de ne pas poursuivre les opérations liées à l'Arbitrage.
4. À défaut de précision du Preneur d'assurance quant aux Fonds de placement sélectionnés par le Preneur d'assurance à la suite d'une demande d'arbitrage, les sommes seront allouées de manière proportionnelle en fonction de l'allocation financière du Contrat applicable à la date dudit Arbitrage.
5. L'Assureur entame l'opération d'Arbitrage souhaitée endéans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date de réception de l'instruction. Concernant les Fonds de placement externe, les opérations d'investissement au sein du nouveau Fonds de placement ne seront entamées que suivant l'encaissement par l'Assureur du produit correspondant à la réalisation des unités du Fonds de placement vendues.
6. L'Assureur se réserve le droit de refuser tout Arbitrage durant le cours du délai de renonciation.
7. La réception par l'Assureur d'une demande de Rachat (partiel ou total) ne fera l'objet d'un traitement par l'Assureur que suivant la réalisation et la bonne fin de toute procédure d'Arbitrage en cours.
8. Si, dans le cadre d'une opération d'Arbitrage, les opérations d'investissement ou de désinvestissement de certaines unités d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds en cas de fonds interne ne peuvent pas être réalisées ou clôturées par l'Assureur, en tout ou en partie, à cause d'un événement grave de marché (notamment à cause de la suspension de la VNI d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne, à cause d'un événement affectant à terme la liquidité d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds en cas de fonds interne, ou en cas d'une faute grave et/ou de

toute procédure (sursis de paiement, liquidation judiciaire, ...) du Gestionnaire financier, du Mandataire RTO, du Conseiller financier et/ou de la Banque dépositaire), ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur suspendra l'opération et en informera le Preneur d'assurance par écrit.

9. Lors de la liquidation ou de la fermeture d'un Fonds de placement externe, l'Assureur est autorisée à remplacer unilatéralement ce fonds soit par un Fonds de placement externe de même nature, de même stratégie et de même orientation financière soit par un Fonds de placement externe de type monétaire.

Cet Arbitrage est opéré sans frais d'arbitrage.

10. Lors de la clôture d'un Fonds de placement interne ou de la modification notable de la politique d'investissement de celui-ci, l'Assureur adresse préalablement un courrier au Preneur d'assurance afin de l'avertir de cette clôture / de cette modification de la politique d'investissement et de l'inviter

- soit à effectuer un Arbitrage sans frais d'arbitrage vers un autre Fonds de placement (externe ou interne) présentant une politique d'investissement et un niveau de chargements (frais) similaires ;
- soit à effectuer un Arbitrage sans frais d'arbitrage vers des liquidités, un support sans risque de placement ou vers un Fonds de placement (externe ou interne) de type monétaire ;
- soit à racheter sans frais de rachat la quote part de la Réserve du contrat d'assurance-vie composée des unités de ce Fonds de placement interne ;
- soit à racheter sans frais de rachat le Contrat d'assurance-vie si les actifs investis dans ce Fonds de placement interne représentent plus de 20 % de la Réserve du contrat d'assurance-vie.

À défaut de réponse du Preneur d'assurance sur l'option choisie par ses soins endéans les soixante (60) jours calendrier qui suivent l'envoi du courrier, l'Assureur est autorisé à effectuer un Arbitrage sans frais d'arbitrage des actifs investis vers un autre Fonds de placement (externe ou interne) présentant une politique d'investissement et un niveau de chargements (frais) similaires, vers un support sans risque de placement ou vers un Fonds de placement (externe ou interne) de type monétaire.

11. Lors de l'échéance d'un Fonds de placement interne, l'Assureur adresse préalablement un courrier au Preneur d'assurance afin de l'avertir de cette échéance et de l'inviter à effectuer un Arbitrage vers un autre Fonds de placement (externe ou interne). À défaut de réponse du Preneur d'assurance endéans les soixante (60) jours calendrier qui suivent l'envoi du courrier, l'Assureur est autorisé à effectuer un Arbitrage sans frais d'arbitrage des actifs investis vers un autre Fonds de placement (externe ou interne) présentant une politique d'investissement et un niveau de chargements (frais) similaires, vers un support sans risque de placement ou vers un Fonds de placement (externe ou interne) de type monétaire.
12. D'autre part, dès lors qu'en raison d'un événement grave de marché, sa décision est motivée (notamment par la suspension de la VNI d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds

interne, par un événement affectant la liquidité à terme d'un Fonds de placement externe ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne ou en cas d'une faute grave et/ou de toute procédure (sursis de paiement, liquidation judiciaire, ...) du Gestionnaire financier, du Mandataire RTO, du Conseiller financier et/ou de la Banque dépositaire ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur dispose, dans l'intérêt du Preneur d'assurance, de la capacité discrétionnaire d'isoler les unités d'un Fonds

de placement ou les parts de l'actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne au sein du Contrat d'assurance-vie ou dans tout compartiment d'investissement spécifique de son choix. Dans cette hypothèse cet isolement est effectué durant le temps requis :

- pour que la valorisation du Fonds de placement ou de l'actif sous-jacent d'un Fonds interne puisse s'effectuer à nouveau dans des conditions normales de marché,
- pour que l'Assureur puisse, en cas de vente des unités du Fonds de placement ou de l'actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne, investir le produit de cette vente (opération d'Arbitrage) soit dans des unités d'autres Fonds de placement externe de même nature, de même stratégie et de même orientation financière soit dans un Fonds de placement (externe ou interne) de type monétaire.

Pendant toute la période d'isolement des unités d'un Fonds de placement ou d'un actif déterminé le Preneur d'assurance disposera, chaque fois que cela sera techniquement possible, de la faculté d'effectuer un Rachat de ces unités / de cet actif moyennant le transfert de ceux-ci sur un compte-titres lui appartenant. En cas de décès de l'Assuré ou à l'Echéance en cas de vie pendant cette même période et pour les mêmes unités, cette faculté sera également donnée au bénéficiaire.

Pendant toute la période de cantonnement, tout paiement en numéraire demandée par le Preneur d'assurance ne pourra être effectué par l'Assureur qu'à compter de la mise en liquidités des parts de Fonds de placement selon les contraintes de liquidités propres à ceux-ci.

1. Sous réserve de l'acceptation préalable de l'Assureur, un arbitrage par transfert des titres composant le Fonds interne au profit d'un autre pourrait être réalisé. Le Preneur d'assurance est informé et reconnaît que les opérations d'Arbitrage par transfert des titres d'un Fonds interne au profit d'un autre ayant pour effet un changement de Banque dépositaire :
- sont susceptibles de prendre plusieurs semaines voire dans certains cas plusieurs mois compte tenu de la nature des titres et/ou des processus internes aux Banques dépositaires ;
 - ont pour effet d'empêcher la vente ou la réalisation des titres. Durant cette période de traitement d'un Arbitrage en titres, le Preneur d'assurance déclare accepter :
 - ✓ être seul responsable des conséquences découlant d'une évolution des marchés financiers ;

- ✓ que toute Instruction demandée par ses soins en vue d'une opération sur le Contrat (e.a. demande de rachat, versement complémentaire, ...) ne pourra être initiée que lorsque l'opération d'arbitrage par transfert des titres sera finalisée.

En cas de changement du Gestionnaire financier, celui-ci peut ne pas être autorisé à gérer certains titres en fonction de leur nature tels que les fonds d'investissement alternatif ou les actifs à liquidité réduite, de leurs agréments ou de leurs procédures internes.

Le Preneur d'assurance est informé que l'Assureur se réserve le droit à tout moment de mettre fin à la demande d'Arbitrage par transfert de titres pour se conformer aux obligations qui lui incombent.

Ceci est notamment le cas lorsque l'Assureur fait le constat que la nouvelle Banque dépositaire nouvellement sélectionnée par le Preneur d'assurance n'est pas en mesure de déposer et de refléter le dépôt et la correcte valorisation des titres dans un délai ne pouvant excéder un mois. En cas de demande par le Preneur d'assurance d'une opération d'Arbitrage par transfert de titres, le Preneur d'assurance accepte les risques et conséquences précédemment décrits et que l'Assureur se décharge de toute responsabilité concernant la bonne exécution des opérations bancaires de transferts titres entre les Banques dépositaires ainsi que de l'évolution des marchés financiers jusqu'à la complète finalisation des opérations de transfert de titres.

D. Risques inhérents à un contrat d'assurance-vie lié à des fonds de placements

1. **VITIS FlexiPatrimonium** ainsi que **VITIS FlexiPatrimonium Term** est un contrat d'assurance-vie dont la Réserve est investie dans des unités de Fonds de placements dont la valeur est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.
2. Par la souscription du Contrat, le Preneur d'assurance s'expose à certains risques.
En fonction des choix de placement du Preneur d'assurance et de son profil de risque, divers risques peuvent être évités, réduits ou accrus.
3. Les principaux risques sont les suivants :
 - **Risque biométrique** : risque lié à un événement futur et incertain dépendant de la durée de vie de l'Assuré.
 - **Risque financier (incluant le risque de contrepartie)** : risque de fluctuations possible de la valeur des unités de Fonds de placement sous-jacents au Contrat. Le risque de placement est entièrement supporté par le Preneur d'assurance. Il en résulte que le Preneur d'assurance pourrait perdre tout ou partie de la Prime versée.
 - **Risque de défaillance de l'Assureur** : la réglementation luxembourgeoise offre un système de protection des Preneurs d'assurance caractérisé par les facteurs suivants : les actifs représentatifs liés aux contrats sont déposés auprès d'une banque dépositaire préalablement approuvée par le Commissariat aux Assurances. L'ensemble

des actifs représentatifs déposés et pour lesquels le risque de placement est supporté par les Preneurs d'assurance constitue un patrimoine distinct géré séparément des actifs propres de l'Assureur. En cas de défaut de ce dernier, les Preneurs d'assurance disposent collectivement d'une créance privilégiée de premier rang sur ce patrimoine distinct qui leur permettra de récupérer en priorité les créances relatives à l'exécution de leurs contrats.

La créance privilégiée de chaque Preneur d'assurance sur le patrimoine distinct est égale au nombre d'unités détenues par chaque Preneur dans le ou les actifs sous-jacents au jour de l'ouverture de la liquidation de l'Assureur, tel que ce nombre est documenté pour chaque actif dans les systèmes de gestion de l'Assureur.

- **Risque de défaillance de la Banque dépositaire :**

Tous les actifs financiers à l'exception des liquidités sont enregistrés hors du bilan de la Banque dépositaire. Le Preneur d'assurance s'expose dès lors au risque de perdre totalement, en cas de défaillance de la Banque dépositaire, les liquidités composant le Fonds de placement interne et déposées auprès de cette Banque dépositaire.

- **Risque de la Banque dépositaire ayant son siège social dans un pays ou un territoire européen qui n'est pas membre de l'Espace économique européen (EEE) :** lorsque l'Assureur dépose les actifs et instruments financiers qui composent un Fonds interne dédié ou un Fonds d'assurance spécialisé dans une Banque dépositaire hors EEE désignée par le Preneur d'assurance, les procédures de coopération entre autorités de surveillance des assurances valables sur le territoire de l'Union européenne sont inopérantes. Le Preneur d'assurance encourt un risque accru en cas de défaillance de la Banque dépositaire hors EEE, compte tenu notamment du fait :

- que le risque lié au choix de la Banque dépositaire, y compris les risques associés à la négligence, à la fraude, à la défaillance, etc. de la Banque, est à la charge exclusive du Preneur d'assurance ;
 - que le risque lié à une mesure de blocage ou d'exécution ayant pour objet les actifs du fonds interne dédié ou du fonds d'assurance spécialisé et intervenant dans le cadre de dispositions légales ou d'injonctions judiciaires ou administratives, est à la charge exclusive du Preneur d'assurance.
4. En outre, tout investissement financier peut s'accompagner des risques suivants :
 - **Risque actions** : le risque typique associé à la variation du prix qui résulte soit des attentes du marché et des perspectives de l'émetteur soit de la fluctuation du marché sur lequel les actions sont négociées.
 - **Risque de taux d'intérêt** : l'investissement dans des titres de créance (telle qu'une obligation) expose le Fonds de placement aux effets de fluctuations des taux d'intérêt. Une hausse des taux

d'intérêt entraîne un recul de la valeur en capital des produits de taux composant l'actif du Fonds de placement et par conséquent une baisse de la VNI du Fonds de placement.

- **Risque de crédit** : l'investissement dans des titres de créance (telle qu'une obligation) expose le Fonds de placement au risque que l'émetteur du titre ne soit pas en mesure de faire face à ses engagements de payer les intérêts ou de rembourser le capital à la suite d'une détérioration de sa solidité patrimoniale.
- **Risque de gestion discrétionnaire** : la gestion discrétionnaire du Fonds de placement implique que l'évolution des différents marchés (actions, produits de taux) est anticipée. Il est possible que le Fonds de placement ne soit pas toujours investi dans les marchés les plus performants.
- **Risque de concentration** : lorsqu'un Fonds de placement se compose d'un seul actif financier, ou dans un sens plus large, de titres d'un seul émetteur financier, de titres différents d'un seul marché ou de placements relevant d'une seule catégorie d'investissement, le Preneur d'assurance risque de s'exposer de façon trop importante à l'évolution de la valeur d'un seul actif financier ou d'une seule catégorie d'investissement ou encore à un seul émetteur financier ou à un seul marché.
- **Risque de change en cas d'investissement en instruments financiers libellés en devises étrangères** : Le risque de change correspond au risque de perte en capital lorsqu'un investissement est réalisé dans une monnaie autre que l'euro, et que celle-ci se déprécie face à l'euro sur le marché des changes.
- **Risque d'investissement dans des fonds alternatifs** : les fonds alternatifs mettent en œuvre des stratégies complexes décorrélées des marchés classiques actions ou de taux. Leur évolution peut s'avérer contraire à l'évolution de ces marchés et conduire à une contreperformance, ce qui entraînera par conséquent une baisse de la VNI du Fonds de placement.
- **Risque d'investissement dans des fonds immobiliers** : le risque de diminution de la valeur du Fonds de placement résultant de l'investissement dans cette typologie de fonds exposé à l'évolution du marché immobilier, à leur faible liquidité et à l'économie de façon générale.
- **Risque de liquidité** : le risque qu'un instrument financier ne puisse pas être facilement vendu parce qu'il n'y a pas de demande sur le marché ou encore une demande insuffisante, ce qui entraîne une perte de valeur et/ou le risque de dépréciation du Fonds de placement (fonds alternatifs, fonds immobiliers, actions de petites et moyennes entreprises, émission de titres de créances par des petites entités).
- **Risque pays** : risque associé aux transactions réalisées sur les marchés situés en dehors de l'Union européenne, et en particulier sur les marchés émergents. La réglementation différente ainsi que la situation politique et financière propre au pays

concerné pourrait avoir pour conséquence d'offrir un niveau de protection inférieur aux investisseurs des pays de l'union européenne et exposer ces derniers à d'autres risques.

E. Réserve du Contrat – Evolution de la Réserve

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

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

- diminué des prélèvements effectués par l'Assureur au titre des frais d'administration du Contrat tels que décrits à l'article 12.H des présentes Conditions Générales ;
- diminué des prélèvements éventuellement effectués par l'Assureur au titre des opérations d'Arbitrage et de Rachat ainsi qu'au titre des frais applicables au Contrat lors de la réalisation de ces opérations tels que décrits à l'article 12.H des présentes Conditions générales ;
- diminué des prélèvements éventuellement effectués par l'Assureur au titre des Primes de risque correspondant à l'Assurance complémentaire décès dans les conditions de l'article 18 des présentes Conditions Générales ;
- diminué des prélèvements éventuellement effectués par l'Assureur au titre de toute taxe éventuellement due en raison du régime fiscal applicable au Contrat ;
- majoré par les investissements effectués suivant les versements de primes ou la réalisation d'une opération d'Arbitrage ;
- majoré par les produits éventuels attachés à un Fonds de placement et réinvestis au profit du même Fonds de placement, nets de toutes taxes (acquittées ou à acquitter) et de tous frais.

Pour les Fonds de placement libellés en une devise autre que l'euro, la VNI correspondante est exprimée en euros selon le taux de change applicable par la Banque dépositaire ou le Gestionnaire financier du Fonds de placement concerné, selon les règles qui lui sont propres.

L'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités du Fonds de placement. La valeur de ces unités qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie, mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

F. La valorisation des actifs sous-jacents – Fonds de placement interne

1. La valorisation estimée des actifs sous-jacents d'un fonds interne dédié ou assurance spécialisé est effectuée par l'Assureur sur base du prix de marché ou de la VNI du dernier jour ouvrable disponible ou à la dernière valorisation connue disponible.
2. Des différences de valeur peuvent être observées entre la valorisation effectuée par l'Assureur et la valorisation réalisée par la Banque dépositaire ou le Gestionnaire financier du fonds interne. En présence de différences de valeurs observées entre la valorisation par

l'Assureur et la valorisation par la Banque dépositaire ou le Gestionnaire financier du fonds interne, la valorisation des actifs sous-jacents évaluée par l'Assureur primera.

3. Les informations relatives à la valorisation sont fournies par l'Assureur en cours du Contrat à titre purement indicatives, puisque la valorisation est susceptible de différer du prix réel du marché au moment de la réalisation de la vente d'un actif sous-jacent composant le fonds interne.
4. L'Assureur obtient les données pour effectuer la valorisation des actifs sous-jacents au fonds interne de sources d'informations financières tierces fiables étant précisé que les sources d'informations financières tierces ne garantissent pas que les données utiles à la valorisation soient complètes, exactes, actualisées et exemptes d'erreurs ou d'omissions. L'Assureur n'est pas tenu de vérifier les informations obtenues de sources d'informations financières tierces et ne peut en aucun cas être tenu responsable de l'actualisation, de l'exhaustivité, de la fiabilité ou de la qualité des données fournies.

G. Dates de valeur des unités de Fonds de placement

1. Tout investissement ou désinvestissement ne peut être effectué que sur la base d'un cours ou d'une VNI déterminée après réception de l'instruction complète par l'Assureur, et ce dans les conditions indiquées ci-dessous.
2. Les délais relatifs à la réalisation des opérations d'investissement/de désinvestissement des unités de Fonds de placement seront, le cas échéant, augmentés des délais nécessaires pour la réalisation des opérations de change, l'investissement et le désinvestissement se faisant après conversion des sommes dans la devise adéquate. Par dérogation à ce qui précède, si l'Assureur se trouvait dans l'impossibilité d'acheter ou de vendre des unités de Fonds de placement dans les conditions ci-dessus (en cas notamment de restrictions imposées par le marché financier, le marché des changes ou du fait de l'incapacité de transférer les fonds), la VNI applicable sera celle du jour où l'Assureur aura pu acheter ou vendre les unités considérées. Si cette impossibilité venait à se prolonger, l'Assureur en informerait le Preneur d'assurance. L'Assureur se réserve également la possibilité d'informer le Preneur d'assurance de tout événement grave de marché qui serait de nature à lui porter préjudice si l'opération projetée était réalisée. Dans cette hypothèse, l'Assureur diffèrera le traitement de la demande dans l'attente de la confirmation des instructions du Preneur d'assurance.

H. Frais inhérents au Contrat d'assurance-vie

1. Les frais précisés dans les Conditions Particulières prévalent sur les stipulations reprises ci-dessous.
2. Types de frais du Contrat d'assurance-vie :
 - **Frais d'entrée** : ces frais sont perçus, lors de l'investissement d'une Prime, au moment de chaque acquisition des unités de Fonds de placement

conformément aux tarifs en vigueur au moment de l'acquisition de ces unités.

Les frais d'entrée sont imputés sur chaque unité de fonds acquise.

- **Frais d'administration** : ces frais, détaillés dans les Conditions Particulières, couvrent les coûts afférents à la gestion administrative du Contrat. Ils sont exprimés en un pourcentage et/ou un montant fixe. Les frais d'administration exprimés en pourcentage sont calculés trimestriellement à partir de la Réserve du Contrat évaluée au dernier jour ouvrable du trimestre civil en cours. Les frais d'administration sont prélevés trimestriellement. Ces frais sont imputés de la Réserve du contrat par la perception d'unités des Fonds de placement sous-jacents au Contrat d'assurance-vie. En cas de Rachat ou de liquidation des Prestations d'assurance au profit du Bénéficiaire, ces frais sont calculés prorata temporis. L'Assureur se réserve le droit de modifier unilatéralement et à tout moment les frais d'administration du Contrat d'assurance-vie. En cas de modification des frais d'administration, l'Assureur adresse préalablement un courrier au Preneur d'assurance afin de l'avertir de cette modification. La modification des frais d'administration entre en vigueur le premier jour calendrier du deuxième mois qui suit le mois au cours duquel le courrier a été adressé au Preneur d'assurance. En cas d'opposition du Preneur d'assurance sur la modification des frais d'administration de son Contrat, celui-ci dispose de la faculté d'effectuer un Rachat sans frais de rachat du Contrat d'assurance-vie et ce jusqu'au premier jour calendrier du deuxième mois qui suivra le mois au cours duquel le courrier a été adressé au Preneur d'assurance.
- **Frais d'arbitrage** : ces frais, détaillés dans les Conditions Particulières, sont perçus à l'occasion de chaque opération d'Arbitrage.
- **Frais de rachat partiel ou total** : outre les frais externes éventuels stipulés ci-dessous, des frais de sortie sont perçus lors du Rachat du Contrat conformément aux frais détaillés dans les Conditions Particulières. Ces frais sont imputés de la Valeur de liquidation du contrat.
- 3. **Frais de l'examen médical** : les frais de l'examen médical éventuellement requis pour l'acceptation de l'Assurance complémentaire décès sont à charge de l'Assureur. Ces frais seront remboursés ou payés par l'Assureur sur présentation d'une note de frais (facture) du médecin ayant procédé à l'examen médical requis par l'Assureur. Les frais de l'examen médical ne sont toutefois pas remboursés au Preneur d'assurance lorsque ce dernier fait usage de sa faculté de résiliation dans le délai de trente (30) jours qui suit la date d'entrée en vigueur du Contrat d'assurance-vie. L'Assureur ne prend pas non plus en charge les frais d'un examen médical si le Preneur d'assurance ne souscrit pas à l'Assurance complémentaire décès alors qu'il en avait exprimé l'intention lors de la signature de la Proposition d'assurance.
- 4. **Décès/Echéance en cas de vie** : à l'exception des

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

5. **Frais dans le cadre des assurances-vie dormantes** : les éventuels frais de recherche dans le cadre des assurances-vie dormantes (identification et localisation du Bénéficiaire, de l'Assuré ou du Preneur d'assurance) sont à charge du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire dans les limites de la loi et sont retenus de la Réserve ou des Prestations d'assurance.
6. **Frais liés aux transferts des sommes ou titres** : Tous frais afférents aux transferts des sommes ou des titres entre les comptes bancaires de l'Assureur et ceux du Preneur d'assurance et/ou du Bénéficiaire sont respectivement à la charge du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire.
7. Tous frais externes éventuels non compris dans le calcul de la VNI des Fonds de placement, comme les frais bancaires, les frais d'entrée / les frais de sortie, les frais de transactions, etc. de même que toutes taxes et impôts éventuels que l'Assureur est tenu de prélever, sont à charge du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire et sont déduits de la Prime, de la Réserve ou des Prestations d'assurance.

I. Frais inhérents au Fonds de placement

1. Les frais afférents au Contrat d'assurance-vie ne doivent pas être confondus avec les différents frais et chargements (droits de garde, commission de gestion, frais de distribution en cas de fonds interne collectif, frais de calcul de VNI, etc.) inhérents à un Fonds de placement et influençant la VNI de celui-ci.
2. Types de frais inhérents à un Fonds de placement interne : la tarification est celle applicable à la date de l'investissement dans le Fonds de placement concerné. Les frais sont retenus sur les actifs au sein du Fonds interne et diminuent la VNI de ce fonds.

A. Frais par type de Fonds de placement interne :

1. Fonds interne collectif et Fonds interne dédié :

Commission de gestion : cette commission, calculée par le Gestionnaire financier désigné par le Preneur d'assurance, est due au Gestionnaire financier en guise de rémunération pour ses prestations intellectuelles relatives à la gestion discrétionnaire des actifs financiers composant le Fonds interne collectif ou le Fonds interne dédié.

Le montant de la commission de gestion et sa base de calcul sont propres à chaque stratégie d'investissement et à chaque Gestionnaire financier.

Commission de performance ou de surperformance : cette commission, calculée par le Gestionnaire financier désigné par le Preneur d'assurance, est due lorsque la performance des actifs financiers composant le fonds interne collectif ou le fonds interne dédié a dépassé le seuil de performance défini par le Preneur d'assurance lors de la désignation du Gestionnaire financier.

Le montant de la commission de performance / surperformance et sa base de calcul sont propres à

chaque stratégie d'investissement et à chaque Gestionnaire financier.

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

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

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

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

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

2. Fonds d'assurance spécialisé :

Frais forfaitaires : Des frais annuels sont dus à l'Assureur pour la constitution et le cas échéant l'administration de ce Fonds de placement, ainsi que pour les activités d'audit et contrôle de l'Assureur destinées notamment à veiller au respect des règles luxembourgeoises et des limites d'investissement.

Frais applicables au titre de chaque demande de réallocation effectuée par l'Assureur : Ces frais sont appliqués au titre d'une demande de réallocation au sein du Fonds de placement d'assurance spécialisé lorsqu'elle est effectuée par l'Assureur. Ces frais sont prélevés par l'Assureur pour l'administration et la transmission des ordres à la Banque dépositaire.

Droit de garde : les droits de garde sont prélevés par la Banque dépositaire pour la conservation et la tenue du compte du Fonds interne. Ces droits de garde appliqués par la Banque dépositaire peuvent être modifiés de manière discrétionnaire par la Banque dépositaire. Ces droits de garde sont

également susceptibles de donner lieu à des commissions / rétrocessions attribuées au Mandataire financier lors de l'exécution des transactions.

Frais de transactions: frais prélevés par la salle de marché de la Banque dépositaire pour les transactions (e.a. achat / vente) et les opérations relatives aux actifs financiers des fonds de placement. Les frais de transactions prélevés par la Banque dépositaire peuvent être modifiés de manière discrétionnaire par la Banque dépositaire. Ces frais sont également susceptibles de donner lieu à des commissions/rétrocessions attribuées au Mandataire financier lors de l'exécution des transactions. Dans certains cas, ces frais sont inclus dans la commission de gestion (« All in ») du Mandataire financier.

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

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

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

Frais du conseiller financier :

Une commission de conseil est due au Conseiller financier désigné par le Preneur d'assurance, pour le conseiller sur les investissements.

Frais du Mandataire RTO :

Une commission est due au Mandataire RTO désigné par le Preneur d'assurance pour la Réception et transmission des Ordres (RTO) provenant du Preneur d'assurance et transmis par ses soins à la Banque dépositaire du Fonds de placement d'assurance spécialisé.

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

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

- l'actif n'a pas de prix public et n'est pas négocié sur un marché boursier réglementé ; ou

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

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

Frais en cas de changement de Gestionnaire financier et/ou de modification de la stratégie d'investissement d'un fonds interne (fonds interne dédié/collectif) et/ou de Conseiller financier et/ou de Mandataire RTO (fonds d'assurance spécialisé) : en cas de changement du Gestionnaire financier ou de modification de la stratégie d'investissement du fonds interne dédié/collectif et/ou du Conseiller financier et/ou du Mandataire RTO du fonds d'assurance spécialisé n'entraînant pas un changement de Banque dépositaire, l'Assureur se réserve le droit d'imputer des frais pour ce changement de Gestionnaire financier et/ou de Mandataire financier et/ou pour la mise en œuvre de la nouvelle stratégie d'investissement demandée par le Preneur d'assurance.

Frais associés à une opération d'arbitrage en titres : l'Assureur se réserve le droit d'imputer des frais si, lors d'une opération d'Arbitrage et pour autant que ce soit possible techniquement, le Preneur d'assurance demande à effectuer un transfert des actifs sous-jacents d'un Fonds de placement interne vers un autre Fonds de placement interne. Par ces frais, l'Assureur couvre les dépenses associées à l'exécution et au suivi du transfert de chaque actif sous-jacent du compte d'un Fonds de placement vers le compte d'un autre Fonds de placement.

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

J. Incitations

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

L'Assureur peut également verser une rémunération

unique, de manière non récurrente, à un apporteur d'affaires qui lui adresse des clients potentiels.

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

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

Ces incitations permettent également :

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

4. **Types d'incitations :**

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

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

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

Incitations relatifs aux Fonds de placement sous-jacents au Contrat d'assurance-vie :

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

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

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

5. **Base de calcul :**

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

Les incitations liées aux frais du Contrat :

• **La commission d'entrée**

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

• **La commission d'administration**

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

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

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

• **La commission d'Arbitrage :**

La commission d'arbitrage correspond à une quote-part des frais d'arbitrage qui sont calculés sur la base de la valeur des unités de fonds de placement vendus et achetés.

• **La commission de rachat**

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

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

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

Dans le cadre d'un contrat d'assurance-vie lié à des Fonds de placement, l'Assureur peut percevoir une rémunération récurrente et/ou unique du gestionnaire d'un Fonds de placement sous-jacent à un Contrat d'assurance-vie.

Dans cette hypothèse, le gestionnaire du Fonds de placement reverse à l'Assureur un pourcentage de la commission de gestion prélevée au sein de ce Fonds de placement. L'Assureur peut, à son tour, verser une partie ou la totalité de cette rémunération à un intermédiaire d'assurances qui est lié à un contrat d'assurance-vie dont la Réserve est investie, en tout ou en partie, directement ou indirectement, dans ce Fonds de placement.

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

L'Assureur peut prélever des frais de distribution au sein d'un fonds collectif interne. L'Assureur peut reverser une partie ou la totalité de ces frais de distribution à un intermédiaire d'assurances qui est lié à un Contrat d'assurance-vie dont la Réserve est

investie, en tout ou en partie, dans ce fonds collectif interne.

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

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

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

ARTICLE 13. DROIT DU PRENEUR DE DISPOSER DU CONTRAT

A. DROIT DE RACHAT

1. Après expiration du délai de renonciation de trente (30) jours prévu à l'article 8 et si le Bénéficiaire marque son accord dans l'hypothèse d'une acceptation bénéficiaire, le Preneur d'assurance peut, avant l'échéance, réclamer tout ou partie de la Réserve de son Contrat d'assurance-vie moyennant le respect des conditions suivantes :
 - l'envoi d'une Instruction, mentionnant les données de paiement, à laquelle doit être jointe une copie de la carte d'identité du Preneur d'assurance ou d'un autre document d'identification probant. Si le Contrat d'assurance-vie est adossé à des unités de plusieurs Fonds de placement, le Preneur d'assurance, en cas de rachat, doit préciser dans l'instruction les Fonds de placement pour lesquels le rachat devra être effectué. À défaut d'Instruction spécifique, le prélèvement effectué au titre du Rachat partiel sera imputé entre les différents

Fonds de placement proportionnellement à la répartition de la Réserve du contrat d'assurance-vie entre ces différents Fonds de placement à la date du Rachat partiel.

- l'envoi d'une copie d'acte d'état civil prouvant que l'Assuré est en vie si celui-ci est différent du Preneur d'assurance,
 - l'envoi de l'accord écrit du Bénéficiaire si celui-ci a accepté le bénéfice de l'assurance,
 - si la demande de Rachat est effectuée par un mandataire ou un représentant légal du Preneur d'assurance (administrateur provisoire, tutelle,...) l'envoi de la justification de ses pouvoirs et une copie de sa carte d'identité,
 - en cas de Rachat partiel pour un montant minimum de 5.000 EUR et à condition que la Réserve restante après rachat soit au moins équivalente au montant de la Prime minimale éventuellement fixée par l'Assureur lors de la souscription du Contrat d'assurance-vie et -pour autant que le Fonds de placement choisi soit un Fonds interne dédié ou un Fonds d'assurance spécialisé - à condition que la valeur des actifs financiers du Fonds interne dédié ou du Fonds d'assurance spécialisé s'élève au moins à 125.000 EUR après Rachat. Si ce n'est pas le cas, l'Assureur se réserve le droit de traiter l'opération de Rachat partiel comme un Rachat total.. Par les présentes Conditions Générales, le Preneur d'assurance est dûment informé du sort du Contrat d'assurance-vie au cas où un Rachat partiel porterait la Réserve de celui-ci en dessous des seuils précités et ne pourra reprocher aucun manquement à l'Assureur, notamment si ce dernier ne lui rappelait pas cette conséquence ultérieurement.
2. En cas de doute, l'Assureur se réserve le droit d'exiger des renseignements et/ou documents complémentaires afin de vérifier la régularité et la validité de la demande de Rachat ainsi que pour en permettre la correcte exécution. Si les renseignements et/ou documents complémentaires ne sont pas transmis à l'Assureur celui-ci se réserve le droit de ne pas entamer ou de ne pas poursuivre les opérations liées au Rachat.
 3. Si la demande de Rachat est effectuée conformément aux conditions précitées et que l'Assureur dispose des renseignements et/ou documents propres à lui permettre d'effectuer la procédure de Rachat, celui-ci, à la demande du Preneur d'assurance, entamera les opérations de désinvestissement requises, à la date qui figure dans la demande de Rachat du Preneur d'assurance, mais au plus tôt le jour qui suit la date de réception des renseignements / documents demandés par l'Assureur.
 4. Les opérations de désinvestissement seront entamées au plus tard endéans les cinq (5) jours ouvrables qui suivront la date de réception des renseignements / documents et conformément aux usages en vigueur.
Lorsque les opérations de désinvestissement seront clôturées, l'Assureur procédera au versement des Prestations d'assurance, pour autant qu'il dispose des données de paiement nécessaires.

5. Si les opérations de désinvestissement de certaines unités de Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne ne peuvent être clôturées en tout ou en partie ou ne peuvent être effectuées en tout ou en partie par l'Assureur en raison d'un événement grave de marché (notamment par la suspension de la VNI d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne, par un événement affectant la liquidité à terme d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce Fonds dans le cas d'un Fonds interne ou en cas d'une faute grave et/ou de toute procédure (sursis de paiement, liquidation judiciaire, ...) du Gestionnaire financier, du Mandataire RTO, du Conseiller financier et/ou de la Banque dépositaire ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur en informera par écrit le Preneur d'assurance et lui proposera, chaque fois que cela sera techniquement possible, d'effectuer un Rachat de ces unités / de cet actif moyennant le transfert de ceux-ci sur un compte-titres lui appartenant ou via un réinvestissement.
6. Ne pourront faire l'objet d'un transfert, les unités d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce Fonds dont la détention est soumise à des restrictions, voire à une interdiction en raison des dispositions réglementaires applicables au présent Contrat et/ou au Fonds de placement ou l'actif sous-jacent.
7. Le paiement des Prestations d'assurance se fera dans un délai de trente (30) jours après réception de tous les renseignements et documents nécessaires. Ce délai peut être suspendu, notamment pour une raison étrangère à l'Assureur telle que les délais nécessaires pour réaliser certains actifs et instruments financiers sur les marchés financiers.
8. En cas de paiement tardif des Prestations d'assurance par l'Assureur, seuls des intérêts moratoires au taux d'intérêts légal seront dus comme dommages et intérêts.
9. L'Assureur enverra une quittance établie sur la base de la Valeur de liquidation du Contrat. Cette quittance tiendra lieu de preuve de paiement, sauf contestation adressée par écrit à l'Assureur dans les trente (30) jours suivant la date de réception.
10. La procédure de Rachat des Fonds de placement faisant l'objet d'un Arbitrage sera entamée endéans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent l'expiration dudit Arbitrage.
11. Si une Assurance complémentaire décès est prévue dans le Contrat, le Capital sous risque afférent à l'Assurance complémentaire décès sera diminué dans les mêmes proportions que la diminution de la Réserve qui fait suite au Rachat effectué.
12. Le Rachat de l'Assurance complémentaire décès n'est pas possible.
13. Si le Preneur d'assurance réclame la totalité de la Réserve, son Contrat d'assurance-vie de même que l'Assurance complémentaire décès sont automatiquement résiliés.
14. Le Preneur d'assurance ne peut obtenir d'avance sur les Prestations d'assurance. Il est également impossible que le Preneur d'assurance procède au remplacement, à la reprise, à la réduction, à la conversion ou à la remise en vigueur de ce Contrat d'assurance-vie.

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

B. DROIT DE MISE EN GAGE

Le Preneur d'assurance peut apporter son Contrat d'assurance-vie en garantie d'une dette contractée à l'égard d'un tiers (appelé également créancier gagiste) et ce, au maximum à concurrence de la Valeur de liquidation du Contrat. La mise en gage devra respecter les présentes Conditions générales ainsi que les Conditions Particulières, y compris toute disposition relative aux couts et frais applicables. La mise en gage du Contrat d'assurance vie ne sera opposable à l'Assureur que moyennant la signature d'un Avenant au Contrat par l'Assureur, le Preneur d'assurance, le créancier gagiste et, le cas échéant, le consentement préalable du Bénéficiaire acceptant. Sauf exception, le Preneur d'assurance ne disposera plus par la suite librement de droits sur le Contrat, sans l'accord préalable écrit et signé du créancier gagiste ou sans convention contraire.

C. CESSION DES DROITS

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

ARTICLE 14. RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION RELATIVE À LA LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Conformément à la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, l'Assureur est tenu dans le cadre de ses obligations de vigilance :

- de procéder à l'identification de chaque partie au Contrat ainsi que de tout tiers procédant au versement d'une Prime ou percevant des Prestations d'assurance ;
- de collecter des informations ainsi que tout justificatif lié au Preneur, à l'origine économique/géographique de la Prime et/ou toutes autres informations ou documents qu'il jugerait nécessaires au traitement et à l'acceptation de l'opération ou à l'actualisation du Contrat ;
- de collecter des informations ainsi que tout justificatif lié au Bénéficiaire ou tout tiers au contrat percevant des Prestations d'assurance et ceci avant tout versement de Prestations d'assurances ;
- d'actualiser les informations et/ou documents en cours de vie du Contrat selon une fréquence définie par l'Assureur qui est fonction des critères de risques identifiés.

Pour se conformer à cette réglementation qui lui est applicable, l'Assureur :

- doit recevoir toutes informations et/ou tous documents qu'il juge utile à première demande tant lors

de la souscription ou de la mise en jour en cours de Contrat;

- procède à une opération sur le Contrat (souscription, versement complémentaire, rachat partiel/total, délégation de créance,...) que sous réserve de la réception des informations et/ou documents demandées.

L'Assureur se réserve la possibilité de demander toutes autres pièces qu'il jugerait nécessaires au traitement et à l'acceptation de l'opération ou à l'actualisation des informations et/ou documents collectés dans le cadre du Contrat.

Si les informations et/ou documents demandés ne sont pas transmis à l'Assureur, celui-ci se réserve le droit de ne pas entamer l'opération demandée. L'Assureur ne peut pas être tenu responsable pour les conséquences, y compris des éventuelles pertes financières, qui pourraient en découler.

ARTICLE 15. ÉCHÉANCE EN CAS DE DÉCÈS

1. En cas de décès de l'Assuré le paiement des Prestations d'assurance est effectué au profit du Bénéficiaire en cas de décès indiqué dans les Conditions Particulières sauf disposition contraire du Preneur d'assurance. S'il y a plusieurs Bénéficiaires, chacun reçoit une part égale, sauf stipulation ou dispositions légales contraires.
2. Après le décès de l'Assuré, le Bénéficiaire en cas de décès peut réclamer le paiement des Prestations d'assurance moyennant le respect des conditions suivantes :
 - l'envoi d'une Instruction mentionnant les données de paiement ;
 - l'envoi d'une copie de l'acte de décès de l'Assuré ;
 - si l'extrait de l'acte de décès ne peut être obtenu car le décès est certain mais le corps ne peut être identifié ou n'a pas été retrouvé ; l'envoi du jugement qui conclut à une présomption de décès ;
 - si l'extrait de l'acte de décès ne peut être obtenu car le décès est incertain ; l'envoi du jugement qui conclut de la mise en possession provisoire des biens de l'absent ;
 - si le décès est couvert par une Assurance complémentaire décès l'envoi d'une attestation médicale mentionnant la cause du décès de l'Assuré/du dernier des Assurés. Par la signature des Conditions Particulières chaque Assuré consent à ce que son médecin remette un tel certificat au médecin conseil de l'Assureur ;
 - l'envoi d'une copie de la carte d'identité du Bénéficiaire ou d'un autre document d'identification probant ;
 - si la demande de paiement est effectuée par un mandataire ou un représentant légal du Bénéficiaire (administrateur provisoire, tutelle...) l'envoi de la justification de ses pouvoirs et une copie de sa carte d'identité ;
 - l'envoi d'une expédition d'un acte ou certificat d'hérédité dressé par un notaire ou le receveur du bureau d'enregistrement lorsque le Bénéficiaire est désigné en qualité d'héritier légal ou de légataire.
3. En cas de doute l'Assureur se réserve le droit d'exiger des renseignements et/ou documents complémentaires afin de vérifier la régularité et la validité de la demande de paiement des Prestations d'assurance ainsi que pour en permettre la correcte exécution. Si les renseignements et/ou documents complémentaires ne sont pas transmis à l'Assureur celle-ci se réserve le droit de ne pas entamer ou de ne pas poursuivre les opérations liées au paiement des Prestations d'assurance.
4. L'Assureur entamera les opérations de désinvestissement requises dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivront la date de réception d'une copie de l'acte de décès de l'Assuré et conformément aux usages en vigueur. L'Assureur est en conséquence déchargée de toute responsabilité en ce qui concerne les éventuelles moins-values des investissements sous-jacents au Contrat d'assurance-vie entre la date effective du décès de l'Assuré et la clôture des opérations de désinvestissement.
5. Si les opérations de désinvestissement de certaines unités d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne ne peuvent être clôturées en tout ou en partie ou ne peuvent être effectuées en tout ou en partie par l'Assureur en raison d'un événement grave de marché (notamment en raison de la suspension de la VNI d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne, en raison d'un événement affectant la liquidité à terme d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne ou en cas d'une faute grave et/ou de toute procédure (sursis de paiement, liquidation judiciaire, ...) du Gestionnaire financier, du Mandataire RTO, du Conseiller financier et/ou de la Banque dépositaire), ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur en informera par écrit le Bénéficiaire et lui proposera, chaque fois que ce sera techniquement possible, d'effectuer un versement de ces unités/de cet actif moyennant le transfert de ceux-ci sur un compte-titres lui appartenant.
6. Ne pourront faire l'objet d'un transfert, les unités d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce Fonds dont la détention est soumise à des restrictions, voire à une interdiction en raison des dispositions réglementaires applicables au présent Contrat et/ou au Fonds de placement ou l'actif sous-jacent.
7. Lorsque le Preneur d'assurance a opté pour une Assurance complémentaire décès, le Capital sous risque est calculé à la date de décès de l'Assuré, plus spécifiquement à la date de la dernière VNI connue avant le décès, et ce indépendamment de la date de communication du décès de l'Assuré à l'Assureur.
8. Lorsque les opérations de désinvestissement seront clôturées, l'Assureur enverra au Bénéficiaire endéans les cinq (5) jours ouvrables de la clôture de ces opérations, une quittance établie sur base de la Valeur de liquidation du Contrat éventuellement augmentée du montant du Capital sous risque afférent à l'Assurance complémentaire décès.
9. Cette quittance vise à informer chaque Bénéficiaire du montant des Prestations d'assurance lui revenant, y compris le cas échéant le montant du Capital sous

risque. Cette quittance tiendra lieu de preuve de paiement, sauf contestation adressée par écrit à l'Assureur dans les trente (30) jours suivant la date de réception.

10. Si le Preneur d'assurance a opté pour une Assurance complémentaire décès :

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

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

- En cas de décès de l'Assuré ou du dernier des Assurés (lorsque le contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) endéans les deux (2) ans qui suivront l'investissement d'une Prime déterminée, seul le décès par « accident » donnera lieu au paiement du Capital sous risque afférent à cette Prime déterminée.
- Au-delà du délai de deux (2) ans qui suivra l'investissement d'une Prime déterminée, si l'Assuré ou le dernier des Assurés (lorsque le contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) décède à la suite d'un risque assuré, le Capital sous risque afférent à cette Prime déterminée sera versé au Bénéficiaire. Si l'Assuré ou le dernier des Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) décède de la suite d'un risque non assuré (cas d'exclusion), seule la Valeur de liquidation des unités de fonds qui composent le contrat d'assurance-vie sera versée au Bénéficiaire en cas de décès.

11. Le paiement des Prestations d'assurance est effectué au plus tard endéans le mois suivant la date de réception de tous les documents et renseignements requis. Ce délai peut être suspendu, notamment pour une raison étrangère à l'Assureur telle que les délais nécessaires pour réaliser certains actifs et instruments financiers sur les marchés financiers.

12. En cas de paiement tardif des Prestations d'assurance par l'Assureur seuls des intérêts moratoires au taux d'intérêt légal seront dus comme dommages et intérêts.

13. Est libératoire le paiement fait par l'Assureur dans l'ignorance d'un testament ou de toute autre disposition par laquelle le Preneur d'assurance a attribué ou cédé le bénéfice du Contrat.

14. Hors les cas définis par la loi, l'Assureur n'est pas tenu d'effectuer spontanément des recherches visant à déterminer si l'Assuré est décédé et/ou visant à identifier le Bénéficiaire du Contrat d'assurance. Le Preneur d'assurance s'engage toutefois à délivrer à l'Assureur une preuve de vie de l'Assuré chaque fois que ce dernier lui en fait la demande.

ARTICLE 16. ÉCHÉANCE EN CAS DE VIE (VITIS FlexiPatrimonium Term uniquement)

1. En cas de vie de l'Assuré / de l'un des Assurés à la date d'expiration du Contrat précisée dans les Conditions Particulières, l'Assureur verse les Prestations d'assurance au profit du Bénéficiaire en cas de vie précisé dans les Conditions Particulières. S'il y a plusieurs Bénéficiaires en cas de vie, chacun reçoit une part égale, sauf stipulation ou disposition légale contraire.
2. L'Assureur entame les opérations de désinvestissement requises, endéans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date d'Échéance en cas de vie du contrat d'assurance-vie et conformément aux usages en vigueur.
3. Si les opérations de désinvestissement de certaines unités d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne ne peuvent être clôturées en tout ou en partie ou ne peuvent être effectuées en tout ou en partie par l'Assureur en raison d'un événement grave de marché (notamment en raison de la suspension de la VNI d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne, en raison d'un événement affectant la liquidité à terme d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un Fonds interne ou en cas d'une faute grave et/ou de toute procédure (sursis de paiement, liquidation judiciaire, ...) du Gestionnaire financier et/ou de la Banque dépositaire), ou plus généralement en cas de force majeure, l'Assureur en informera par écrit le Bénéficiaire en cas de vie et lui proposera, chaque fois que ce sera techniquement possible, d'effectuer un versement de ces unités/de cet actif moyennant le transfert de ceux-ci sur un compte-titres lui appartenant.
4. Ne pourront faire l'objet d'un transfert, les unités d'un Fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce Fonds dont la détention est soumise à des restrictions, voire à une interdiction en raison des dispositions réglementaires applicables au présent Contrat et/ou au Fonds de placement ou l'actif sous-jacent.
5. Le Bénéficiaire en cas de vie peut réclamer le paiement des Prestations d'assurance qui lui sont dues moyennant le respect des conditions suivantes:
 - l'envoi d'une instruction mentionnant les données de paiement;
 - l'envoi d'un extrait d'acte d'état civil prouvant que le ou les Assurés sont en vie au moment de l'échéance en cas de vie ;
 - l'envoi d'une copie de la carte d'identité du Bénéficiaire ou d'un autre document d'identification probant ;
 - si la demande de paiement est effectuée par un mandataire ou un représentant légal du Bénéficiaire (administrateur provisoire, tuteur, etc.), l'envoi de la justification de ses pouvoirs et une copie de sa carte d'identité.
6. En cas de doute, l'Assureur se réserve le droit d'exiger des renseignements et/ou documents complémentaires afin de vérifier la régularité et la validité de la demande de paiement des Prestations d'assurance ainsi pour en

permettre la correcte exécution. Si les renseignements et/ou documents complémentaires ne sont pas transmis à l'Assureur, celui-ci se réserve le droit de ne pas entamer ou de ne pas poursuivre les opérations liées au paiement des Prestations d'assurance.

7. Si la demande de paiement des Prestations d'assurance est effectuée conformément aux conditions précitées et que l'Assureur dispose de tous les renseignements propres à lui permettre d'effectuer ledit paiement, ce dernier effectuera le paiement endéans le mois suivant la date de réception de tous les renseignements et documents requis. Ce délai peut être suspendu, notamment pour une raison étrangère à l'Assureur telle que les délais nécessaires pour réaliser certains actifs et instruments financiers sur les marchés financiers.
8. L'Assureur enverra une quittance mentionnant le paiement effectué et le régime fiscal applicable. Cette quittance vise à informer chaque Bénéficiaire du montant des Prestations d'assurance lui revenant. Cette quittance tiendra lieu de preuve du paiement, sauf contestation adressée par écrit à l'Assureur dans les trente (30) jours suivant la date de réception. En cas de paiement tardif des Prestations d'assurance par l'Assureur, seuls des intérêts moratoires au taux d'intérêt légal seront dus comme dommages et intérêts.

ARTICLE 17. VERSEMENT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE

1. Tout paiement des Prestations d'assurance doit être effectué par virement bancaire au profit du compte bancaire immatriculé au nom du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire.
2. Avant d'effectuer le paiement, l'Assureur peut contacter le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire afin de vérifier si les informations de paiement spécifiées sont exactes. L'Assureur ne peut en aucun cas être tenue pour responsable d'un retard dans l'exécution du paiement si le Preneur d'assurance/Bénéficiaire n'est pas joignable pour confirmer ses informations de paiement.
3. S'il est demandé à l'Assureur que le versement des Prestations d'assurance soit effectué au profit d'une personne différente du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire, l'Assureur se réserve le droit de refuser cette modalité et de demander tout renseignement utile sur l'identité du bénéficiaire économique avant d'effectuer le versement demandé.
4. Sauf exception, le paiement des Prestations d'assurance ne peut s'effectuer par transfert sur le compte-titre du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire.
5. Le paiement des Prestations d'assurance ne peut s'effectuer par la remise physique des unités des Fonds de placement sous-jacents au Contrat d'assurance.
6. Pour les transferts à l'étranger, l'Assureur informe le Preneur d'assurance / le Bénéficiaire que les organismes bancaires procédant aux transferts sont susceptibles de recourir aux services de ses correspondants ou de tiers.
7. Les frais bancaires éventuels liés au versement sont intégralement à charge du Preneur d'assurance / du Bénéficiaire.

ARTICLE 18. ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DÉCÈS

A. Type d'assurance complémentaire décès

1. Chaque Contrat d'assurance-vie peut, si le Preneur d'assurance le souhaite, comprendre une Assurance complémentaire décès.
2. Le choix du type de l'Assurance complémentaire décès est effectué par le Preneur d'assurance lors de la souscription du Contrat d'assurance-vie moyennant l'acceptation de l'Assureur. Le type de l'Assurance complémentaire choisi s'appliquera sur l'ensemble du Contrat et pour chaque versement de Prime effectué au profit de celui-ci.
3. Le Preneur d'assurance peut opter lors de la souscription du Contrat d'assurance-vie pour l'une des assurances complémentaires décès suivantes :
 - Assurance complémentaire « Décès toutes causes » :
Assurance complémentaire couvrant toutes les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) hors les cas d'exclusion repris ci-dessous ;
 - Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) → Décès toutes causes » :
 - a. pendant les deux (2) premières années qui suivent l'investissement d'une Prime déterminée : Assurance complémentaire couvrant exclusivement les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) causé par « accident ».
 - b. après les deux (2) premières années qui suivent l'investissement d'une Prime déterminée : Assurance complémentaire couvrant toutes les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) hors les cas d'exclusion repris ci-dessous.

B. Age maximal

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

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

C. Capital sous risque maximal

Sauf convention contraire, le Capital sous risque ne peut pas excéder 1.500.000 EUR. Ce montant maximal s'applique pour tous les contrats souscrits et à souscrire sur la tête d'un même Assuré.

D. Cas d'exclusion – risques non assurés

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

- a. le décès de l'Assuré par suicide pendant la période d'exclusion prévue par la réglementation relative au suicide d'un Assuré qui est d'application dans le pays de résidence du Preneur d'assurance, soit douze (12) mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'Assurance complémentaire décès pour une Prime déterminée,
- b. le décès de l'Assuré, causé intentionnellement ou avec la complicité du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire, dans le cas d'un acte intentionnel causé par un des Bénéficiaires ou avec sa complicité ; le risque est toutefois couvert à l'égard des autres Bénéficiaires pour autant qu'ils n'aient pas participé à l'acte intentionnel ou l'aient instigué.
- c. le décès de l'Assuré, lorsque ce décès trouve sa cause immédiate et directe dans un crime ou un délit commis intentionnellement par l'Assuré en tant qu'auteur ou coauteur et dont il pouvait prévoir les conséquences,
- d. le décès de l'Assuré à la suite d'un accident pendant l'usage d'appareils de navigation aérienne, sauf en tant que pilote ou passager à bord de tous avions et hélicoptères autorisés pour le transport de personnes et d'appareils militaires de transport et sauf en tant que pilote amateur ou passager à bord d'un avion à moteur ou d'un planeur dans un but touristique. Le pilote doit être autorisé à effectuer le vol et l'appareil doit être muni d'un certificat de navigabilité,
- e. le décès de l'Assuré à la suite d'un accident à bord d'un prototype d'appareil de navigation aérienne, d'un Ultra Léger Motorisé (U.L.M.) ou d'un deltaplane, ainsi qu'à bord d'un appareil de navigation aérienne utilisé à l'occasion de concours, expositions, épreuves de vitesse, raids, vols d'essais, records ou tentatives de records ou au cours d'entraînements en vue de la participation à l'une de ces activités,
- f. le décès de l'Assuré à la suite de sauts en parachute, sauf en cas de force majeure,
- g. le décès de l'Assuré à la suite d'émeutes, de troubles civils, d'actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou contre tout pouvoir investi, dans la mesure où l'Assuré y a pris part volontairement et activement,
- h. le décès de l'Assuré à la suite d'un fait de guerre. Si l'Assuré participe activement aux hostilités, tout décès est exclu de l'assurance, quelle qu'en soit la cause. Si un conflit survient pendant le séjour de l'Assuré à l'étranger, le décès résultant d'un fait de guerre est assuré à condition que l'Assuré n'ait pas pris part aux hostilités. Si les circonstances le justifient, le risque de guerre peut être assuré par une convention spéciale et aux conditions que le Commissariat aux Assurances fixera en cas de menace de conflit,
- i. le décès de l'Assuré résultant de réactions nucléaires, de radioactivité et de radiations ionisantes, à l'exception des radiations requises à la suite d'une maladie ou d'un accident assuré.

E. Généralités

1. L'Assurance complémentaire décès n'existe et ne produit ses effets que dans la mesure où l'Assurance principale elle-même existe et produit ses effets.
L'Assurance complémentaire décès prend fin de plein droit lorsque l'Assurance principale est résiliée, dissoute, annulée, transférée ou rachetée ainsi qu'à l'Echéance en cas de décès ou en cas de vie.
2. La date d'effet et la date de fin de l'Assurance complémentaire décès sont spécifiées dans les Conditions Particulières du Contrat.
3. Si le Preneur d'assurance opte au moment de la conclusion du Contrat pour une Assurance complémentaire décès, l'Assureur effectue une estimation des montants des Primes de risque périodiques pouvant être déduits de la Réserve après avoir pris connaissance du type de l'Assurance complémentaire décès. Les montants de ces Primes de risque sont évalués sur base du type de l'Assurance complémentaire décès, du Capital sous risque à assurer et de données objectives et variables déterminant la durée de vie probable de l'Assuré (âge de l'Assuré, profession, sports, loisirs, etc.). L'estimation des montants de ces Primes de risque périodiques est communiquée au Preneur d'assurance au plus tard dans le Relevé de prime.
4. Un changement au Capital sous risque pourra générer une modification des Primes de risques. Dans ce cas, le Preneur d'assurance pourra obtenir à sa demande, une nouvelle estimation de Prime de risque.
5. Les montants des Primes de risque effectivement prélevés sont calculés périodiquement par l'Assureur au vu de l'évolution de la Réserve du contrat d'assurance-vie, des opérations effectuées au sein de celui-ci (versement complémentaire, Rachat partiel, ...) ainsi qu'à la suite du décès de l'un des Assurés si le Contrat comporte deux Assurés. L'Assureur se réserve le droit de retenir un montant minimum pour la gestion administrative de l'Assurance complémentaire décès.
Lorsque le Contrat d'assurance comporte deux Assurés, le Preneur d'assurance est tenu d'informer l'Assureur du décès du premier des deux Assurés.
6. Chaque Prime de risque qui est déduite de la Réserve couvre la période assurée écoulée. En cas de Rachat ou de renonciation, la Prime de risque est calculée prorata temporis.
7. Les Primes de risque prélevées après la date de décès de l'Assuré, sont remboursées par l'Assureur au profit de la Réserve du contrat.
8. L'acceptation de l'Assurance complémentaire décès par l'Assureur est requise lors de chaque versement de Prime (Prime initiale / Prime complémentaire).
L'Assureur se réserve le droit d'accepter l'Assurance complémentaire décès pour une Prime déterminée et de refuser cette même Assurance complémentaire pour une autre Prime compte tenu de la modification des données objectives et variables qui déterminent la durée de vie probable de l'Assuré (âge de l'Assuré, profession, sports, loisirs, etc.).
Si l'Assureur refuse l'application de l'Assurance complémentaire décès pour une Prime complémentaire

déterminée, cette Prime complémentaire ne pourra pas être versée au profit du Contrat d'assurance-vie compte tenu de la précision figurant ci-dessus et sera remboursée au Preneur d'assurance.

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

L'Assuré est seul autorisé à répondre aux questionnaires médicaux. Si elle l'estime nécessaire, l'Assureur se réserve le droit de faire dépendre l'acceptation ou la modification de l'Assurance complémentaire décès du résultat favorable d'un examen médical effectué par un médecin désigné ou agréé par lui.

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

F. Assurance complémentaire «décès accidentel (2 ans) → décès toutes causes»

1. Assurance complémentaire couvrant :
 - a. pendant les deux (2) premières années qui suivent l'investissement d'une Prime déterminée : exclusivement les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) causé par « accident » hors les cas d'exclusion repris ci-dessus ;
 - b. après les deux (2) premières années qui suivent l'investissement d'une Prime déterminée décès : toutes les hypothèses de décès de l'Assuré ou des Assurés hors les cas d'exclusion repris ci-dessus.
2. Lors de l'investissement d'une Prime complémentaire une nouvelle Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) → Décès toutes causes » entre en vigueur et couvre cette nouvelle Prime.
3. On entend par « accident » dans le cadre de l'Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) → Décès toutes causes » une atteinte à l'intégrité physique, provoquée par un événement soudain dont la cause est extérieure à l'organisme et à la volonté de l'Assuré. Sont assimilés à un Accident pendant la période de deux (2) ans qui suit l'investissement d'une Prime déterminée :
 - la foudre ;
 - les infections causées directement par un accident ;

- les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
 - l'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs délétères ;
 - la noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute involontaire dans l'eau ou un liquide infecté ;
 - les gelures, les coups de chaleur, et les insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement des suites d'un naufrage, d'un atterrissage forcé, d'écroulements, d'avalanches et d'inondations ;
 - les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime sauf s'il était prouvé qu'il aurait pris part active comme auteur ou instigateur à ces événements ;
 - un décès à la suite de piqûres d'insectes ou de morsures d'animaux ;
 - un décès découlant d'un sauvetage ou d'une tentative de sauvetage d'une personne ou de biens en danger ;
 - un décès consécutif à une situation de légitime défense.
4. Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, d'une destruction d'un moyen de transport public ou en cas de disparition d'un avion, bateau ou moyen de transport public, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres de l'équipage dans les douze (12) mois qui suivent le jour de la destruction ou de la disparition, alors il sera présumé que l'Assuré est décédé des suites d'un accident survenu au moment de la disparition ou de la destruction.
 5. Si l'Assuré ou le dernier des Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) décède à la suite d'un accident couvert et endéans les douze (12) mois consécutifs à cet accident, le Capital sous risque sera versé au Bénéficiaire.
À l'inverse, en cas de décès de l'Assuré ou du dernier des Assurés (lorsque le Contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) au-delà de la période des douze (12) mois consécutifs à un accident couvert, ce risque est non assuré et seule la Valeur de liquidation des unités de fonds qui composent le Contrat d'assurance-vie sera versée au Bénéficiaire (sauf dans le cas où l'Assuré ou le dernier des Assurés décède pendant la période où le décès toutes causes est couvert).

G. Données médicales

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

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

H. Omission ou inexactitude des données communiquées

1. Le risque afférent à l'Assurance complémentaire décès est évalué sur la base des indications fournies par le Preneur d'assurance et l'Assuré, qui répondent de leur exactitude.

2. En cas d'inexactitude sur la date de naissance de l'Assuré, l'Assureur adapte les Primes de risque dues, en tenant compte de la date de naissance exacte. L'Assureur se réserve également le droit de corriger toutes les opérations pour lesquelles la date de naissance fautive a été utilisée.
3. Dès que le Contrat d'assurance est entré en vigueur, il ne peut plus être contesté sauf si le Preneur d'assurance et/ou l'Assuré ont intentionnellement dissimulé des informations à l'Assureur ou lui ont communiqué des informations inexactes. Dans ce cas, l'Assureur peut invoquer la nullité du Contrat d'assurance et, si le Preneur d'assurance a opté pour une Assurance complémentaire décès, l'Assureur peut conserver les Primes versées antérieurement à la date à laquelle l'Assureur a pris connaissance de la dissimulation intentionnelle des informations ou de la communication inexacte des informations.
La Réserve constituée par les Primes versées après cette prise de connaissance par l'Assureur est remboursée si le contrat est nul. Le calcul de cette Réserve s'effectue selon la VNI d'au plus tard le cinquième jour ouvrable qui suit l'annulation du contrat.
4. En cas de déclaration après le délai de trente (30) jours suivant la date de décès de l'Assuré ou en cas de communication inexacte non intentionnelle à propos du décès, l'Assureur se réserve le droit de réduire les Prestations d'assurance issues de l'Assurance complémentaire décès à concurrence du préjudice que l'Assureur a subi pour autant qu'il y ait un. En cas de déclaration tardive, de dissimulation ou de communication inexacte dans une intention frauduleuse, l'Assureur se réserve le droit de déclinier la garantie de l'Assurance complémentaire décès.

ARTICLE 19. INFORMATION

1. Le Distributeur est tenu de remettre au Preneur d'assurance le Document d'Information Clé (DIC) du Contrat d'assurance-vie ainsi que le Document d'Information Clé (DIC) des fonds de placement sous-jacents au contrat d'assurance-vie. Chaque Document d'Information Clé (DIC) est disponible sans frais et à première demande adressée à l'Assureur.
2. Le prospectus de chaque Fonds de placement ainsi que le Document d'information clé/ le Document d'information clé pour l'investisseur de chaque Fonds de placement contenant le règlement du fonds est disponible sans frais et à première demande adressée à l'Assureur.
3. Le Preneur d'assurance reçoit une fois par an une évaluation de la Réserve de son contrat d'assurance-vie contenant notamment les renseignements suivants :
 - la répartition et l'évaluation des unités des Fonds de placement composant la Réserve du contrat d'assurance-vie ;
 - le détail des opérations effectuées par l'Assureur (versement, Rachat, Arbitrage) ;
 - le détail des frais du Contrat d'assurance-vie perçus.
 A défaut d'observations du Preneur d'assurance endéans les 30 jours calendriers de la réception de cette évaluation, le Preneur d'assurance sera présumé avoir

ratifié les opérations effectuées par l'Assureur et il ne lui sera plus possible de faire valoir une quelconque contestation quant à ces opérations, sauf faute lourde ou dolosive de l'Assureur.

4. Le Preneur d'assurance peut obtenir sans frais et à première demande les informations suivantes pour chaque Fonds de placement externe sous-jacent à son Contrat d'assurance-vie :
 - le nom du fonds et éventuellement du sous-fonds ;
 - le nom du Gestionnaire financier du fonds ou du sous-fonds ;
 - la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques ;
 - toute indication existante dans l'État d'origine du fonds, ou à défaut dans l'État de résidence du Preneur d'assurance, quant à la classification du fonds par rapport au risque ou par rapport au profil de l'investisseur type ;
 - la nationalité du fonds et l'autorité compétente en matière de surveillance prudentielle ;
 - la conformité ou non à la directive modifiée 2009/65/CE ;
 - la date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture ;
 - la performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date de lancement ;
 - le site internet sur lequel peuvent être obtenus ou consultés le prospectus et les rapports annuels et semestriels du fonds ;
 - les modalités de publication des valeurs d'inventaire du fonds ;
 - toute restriction éventuelle du droit de remboursement des parts à première demande.
5. Le Preneur d'assurance peut obtenir sans frais et à première demande les informations suivantes pour chaque Fonds de placement interne sous-jacent à son Contrat d'assurance-vie :
 - nom du fonds interne ;
 - l'identité du Gestionnaire financier du fonds interne ;
 - le type de fonds interne au regard de la classification imposée par le Commissariat aux Assurances ;
 - la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques ;
 - l'indication si le fonds 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 et le cas échéant sa date de clôture ;
 - la performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date de lancement ;
 - le benchmark que le fonds est censé atteindre ou, à défaut d'une telle référence fixée de façon explicite, un ou plusieurs benchmarks contre lesquels pourront être mesurées les performances du fonds interne ;

- l'endroit où peuvent être obtenues ou consultées les données relatives à la comptabilité séparée du fonds interne ;
 - les modalités d'évaluation et le cas échéant de publication des valeurs d'inventaire du fonds ;
 - les modalités de rachat des parts.
6. Le Preneur d'assurance a le droit de recevoir sans frais et à sa demande une version à jour de ces informations au moment de l'investissement dans chacun de ces fonds de même que lors de chaque envoi de l'évaluation des unités de Fonds de placement.
7. L'Assureur informe le Preneur d'assurance de :
- toute modification des Conditions générales et Conditions Particulières du Contrat d'assurance ;
 - toute modification du nom ou de la raison sociale de l'Assureur, de sa forme juridique ou de l'adresse de son siège social ;
 - toute modification (i) des modalités et de la durée du paiement des primes, (ii) des valeurs de rachat et de réduction et de la mesure dans laquelle celles-ci sont garanties, (iii) des Primes de risque d'une Assurance complémentaire décès, (iv) des valeurs de référence utilisées, (v) des modalités d'exercice du droit de renonciation.
8. Le Preneur d'assurance peut consulter le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière de l'Assureur sur le site internet www.vitislife.com sous la rubrique Actualités (Corporate).
9. Le Preneur d'assurance a, à tout moment, le droit d'obtenir des informations complémentaires concernant la politique de l'Assureur en matière de gestion des conflits et en matière d'Incitations.

ARTICLE 20. RESPONSABILITÉ

1. Sans préjudice des dispositions spécifiques incluses dans les présentes conditions générales et compte tenu de la complexité des opérations qu'il effectue, l'Assureur ne répond que de sa faute lourde et de son dol dans l'exécution de sa mission.
2. Pour autant que le Preneur d'assurance se fasse assister et conseiller par un intermédiaire d'assurance de son choix, ce dernier exécutera les obligations de diligence et de conseil. L'Assureur ne fournira en aucun cas des conseils, ni en ce qui concerne la souscription, ni en ce qui concerne les différentes opérations en cours de contrat.
- Le Preneur d'assurance détermine sa stratégie d'investissement en concertation avec son intermédiaire d'assurance, compte tenu de son profil tel que défini par l'intermédiaire d'assurance, et sans intervention de l'Assureur. Plus précisément, le Preneur d'assurance décharge l'Assureur de toute vérification à ce sujet et de toute responsabilité concernant ses choix et les conséquences, notamment les pertes financières, qui pourraient en découler, en particulier si ses choix ne sont pas appropriés compte tenu de son profil.
3. Dans la mesure où le Preneur d'assurance se fait directement assister et conseiller par l'Assureur, celle-ci est responsable de la fourniture de conseils et du devoir de diligence lors de la souscription et de chaque

transaction sur le contrat qui requiert une intervention de l'Assureur dans le cadre de ce devoir de diligence.

4. L'Assureur se réserve le droit de ne pas entamer ou poursuivre une transaction avant l'exécution correcte du devoir de diligence et informe le Preneur d'assurance à ce sujet. Le Preneur d'assurance décharge l'Assureur de toute responsabilité, notamment en cas de pertes financières, pouvant en découler.
5. Excepté le capital sous risque relatif à l'Assurance complémentaire décès, aucune garantie n'est donnée par l'Assureur au Preneur d'assurance quant au capital, à la performance ou au rendement futur des Fonds de placement sous-jacents à son Contrat d'assurance-vie. L'Assureur n'est tenu que d'une obligation de moyens étant donné qu'une dépréciation des placements et des investissements effectués conformément aux instructions du Preneur d'assurance est toujours susceptible de se produire, notamment à la suite d'une évolution à la baisse des marchés.
- L'Assureur ne peut en conséquence pas être tenu responsable d'une moins-value des investissements sous-jacents au Contrat d'assurance-vie, ni des fluctuations dans le rendement de ceux-ci, ni des moins-values éventuelles qui résulteraient des choix de placement et d'investissement et/ou de la sélection des actifs sous-jacents au sein du Fonds de placement d'assurance spécialisé effectués par le Preneur d'assurance. L'Assureur ne peut en outre pas être tenu responsable de la gestion discrétionnaire des actifs financiers composant les Fonds de placement sous-jacents au Contrat d'assurance-vie sauf en cas de faute grave ou de dol.
6. Le Contrat d'assurance-vie ne confère au Preneur d'assurance aucun droit de propriété sur les actifs sous-jacents au Contrat, dont l'Assureur est seul propriétaire.
7. Lorsque, en sa qualité de compagnie d'assurance-vie l'Assureur confie ses avoirs en dépôt ou mandate une Banque dépositaire, un Mandataire RTO ou un Gestionnaire financier désigné par le Preneur d'assurance, sa responsabilité se limite à la procédure d'acceptation et de suivi de celui-ci. Sauf faute lourde ou dol de sa part dans la procédure d'acceptation et de suivi de cette Banque dépositaire, de ce Mandataire RTO, ou de ce Gestionnaire financier, l'Assureur ne sera pas responsable vis-à-vis du Preneur d'assurance / du Bénéficiaire du comportement fautif de cette Banque dépositaire, de ce Mandataire RTO ou de ce Gestionnaire financier, ainsi que de la défaillance de cette Banque dépositaire de ce Mandataire RTO ou de ce Gestionnaire financier, comme mentionné ci-dessus (voir Risque de défaillance de la Banque dépositaire).
8. En cas de défaillance de la Banque dépositaire, tous les actifs et instruments financiers à l'exception des liquidités sont enregistrés hors de son bilan. Le Preneur d'assurance a connaissance et assume dès lors le risque de perdre totalement, en cas de défaillance de la Banque dépositaire, les liquidités composant le Fonds de placement interne et déposées auprès de la Banque dépositaire qu'il a désignée.
9. Lorsque le Preneur demande à l'Assureur de bénéficier des conseils d'un Conseiller financier mandaté par le

Preneur sur la sélection des actifs sous-jacents au Fonds de placement d'assurance spécialisé, la responsabilité de l'Assureur se limite à la procédure d'acceptation et de suivi de celle-ci/celui-ci. Sauf faute lourde ou dol de sa part dans la procédure d'acceptation, l'Assureur ne sera pas responsable vis-à-vis du Preneur du comportement fautif du Conseiller financier. Les instructions définitives quant à la sélection des actifs sous-jacents au fonds d'assurance spécialisé sont prises sous la responsabilité exclusive du Preneur.

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

ARTICLE 21. LA RÉSIDENCE FISCALE, LES CHARGES FISCALES ET L'ÉCHANGE AUTOMATIQUE DE RENSEIGNEMENTS A DES FINS FISCALES ET AU NIVEAU INTERNATIONAL

1. Législation fiscale applicable :

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

2. Résidence fiscale :

- a. A la souscription d'un Contrat d'assurance-vie, le

Preneur d'assurance déclare son adresse de résidence fiscale moyennant une auto-certification et joint à cet effet une copie d'un document d'identité officiel ou autres pièces justificatives.

- b. Le Preneur d'assurance communique à l'Assureur, dans les plus brefs délais et de sa propre initiative, tout changement de résidence fiscale ou toute modification des données reprises dans une auto-certification moyennant l'envoi d'une nouvelle auto-certification, à laquelle il joindra les pièces justificatives adéquates.
 - c. Dans l'hypothèse où le Preneur change de résidence fiscale en cours de Contrat, l'Assureur recommande au Preneur d'assurance en fonction de son pays de résidence de faire vérifier sa situation personnelle auprès d'un conseiller fiscal qualifié afin de se conformer à ses éventuelles obligations fiscales relatives à son Contrat et à toutes opérations y afférentes.
 - d. Si, à quelque moment que ce soit, l'Assureur a des raisons de croire que l'auto-certification est erronée ou n'est pas fiable, elle se réserve le droit de demander au Preneur d'assurance de lui fournir une nouvelle auto-certification valable et/ou les informations et documents adéquats et pertinents. Le Preneur d'assurance s'engage à donner suite à une telle demande dans les plus brefs délais.
 - e. Si le Preneur d'assurance est une entité (le terme « Entité » désignant une personne morale ou une construction juridique), chaque personne détenant le contrôle de cette entité est susceptible de devoir respecter les mêmes obligations relatives à la résidence fiscale.
3. **Status "US-Person" et indice d'américanité**
 Le Preneur doit informer immédiatement l'assureur si, en tant que "US-Person", il est soumis à la fiscalité américaine ou s'il y a une présomption d'imposition en présence d'indices d'américanité aux États-Unis d'Amérique en application de la loi FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act). Cette disposition s'applique indépendamment du fait que la personne soit une personne morale ou non. Le Preneur doit également communiquer à l'assureur si, après la signature du Contrat, il acquiert le statut de "US-Person" ou s'il le perd.

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

Si le Preneur d'assurance a une résidence fiscale située hors du Grand-Duché de Luxembourg et pour autant que les conditions reprises dans les dispositions légales en matière d'échange automatique des renseignements sont remplies (notamment une résidence fiscale dans un pays participant à l'échange automatique), l'Assureur communiquera les données à caractère personnel du Preneur d'assurance et les données liées au Contrat d'assurance-vie souscrit par le Preneur d'assurance à l'autorité compétente luxembourgeoise ("l'Administration des Contributions Directes"). Celle-ci communiquera à son tour ces données à l'autorité compétente de l'Etat de résidence fiscale du Preneur d'assurance.

Si un doute persiste concernant la résidence fiscale du

Preneur d'assurance, l'Assureur pourra communiquer à l'autorité compétente luxembourgeoise plusieurs résidences fiscales pour lesquelles des indices fondés existent. Il en est de même pour chaque personne détenant le contrôle de l'entité.

Le Preneur d'assurance accepte que les informations suivantes en lien avec ses contrats de capitalisation soient communiquées annuellement à « l'Administration des Contributions Directes » et aux autorités fiscales de tout autre pays dans lequel le Preneur est susceptible d'être résident fiscal dans le cas où ce pays est une Juridiction Partenaire (une juridiction avec laquelle un accord est conclu prévoyant l'obligation de communiquer les informations définies dans la Norme Commune de Déclaration concernant l'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers) :

- nom, prénom, pays de résidence fiscale, numéro d'identification fiscal (NIF), date et lieu de naissance ;
 - numéro de toute assurance-vie dont il est Preneur d'assurance ;
 - le solde ou la valeur de rachat au 31 décembre de chaque année de toute assurance-vie dont il est Preneur d'assurance. Si le Contrat a été racheté au cours de l'année écoulée, sa clôture ;
 - le montant des Prestations d'assurance versées pour son compte au cours de l'année écoulée .
5. L'Assureur est également tenu, en application de la législation européenne concernant l'échange automatique obligatoire d'informations en matière fiscale (DAC 6), de notifier à l'autorité luxembourgeoise compétente (l'Administration des contributions directes) les mécanismes transfrontières soumis à l'obligation de notification, connus sous le nom de systèmes de planification fiscalement agressifs. Dans ce cas, les données personnelles du Preneur d'assurance et les informations relatives au Contrat qu'il a signé sont mises à disposition d'un registre central auquel les autorités compétentes de chaque Etat membre ont accès. Le Preneur d'assurance peut également être tenu de fournir les mêmes informations si les conditions prévues par la législation en vigueur sont remplies. En signant les conditions particulières du Contrat, le Preneur autorise également l'Assureur à communiquer les mêmes données aux autres participants aux mécanismes transfrontaliers susmentionnés.
6. **Traitement et protection des données à caractère personnel, droit d'accès et droit de rectification :**
 Conformément au Règlement RGPD n° 2016/679 relatif à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, l'Assureur, en sa qualité de compagnie d'assurance-vie luxembourgeoise, est responsable du traitement des données à caractère personnel la concernant dans le cadre de la législation concernant l'échange automatique des renseignements.
 Le Preneur d'assurance est informé, sur simple demande écrite adressée à l'Assureur, des données spécifiques communiquées ou à communiquer relatives

à un contrat d'assurance-vie devant faire l'objet d'une déclaration.

Le Preneur d'assurance a un droit de rectification des données à caractère personnel le concernant. Il peut exercer ce droit

moyennant une demande écrite adressée à l'Assureur et mentionnant les données corrigées, accompagnée des pièces justificatives adéquates.

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

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

7. **Charges fiscales :**

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

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

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

ARTICLE 22. CORRESPONDANCE

A. Correspondance

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

4. La preuve de l'envoi de la correspondance au Preneur d'assurance est valablement établie par la production de la copie de cette correspondance par l'Assureur.
5. L'envoi de la correspondance au Preneur d'assurance peut également se faire par le biais d'un e-mail à destination de l'adresse e-mail fournie par le Preneur d'assurance. La preuve de l'envoi est alors valablement établie par la production de la copie de cet e-mail envoyé par l'Assureur
6. Le Preneur d'assurance peut envoyer certaines Instructions par e-mail à l'Assureur à l'adresse e-mail clientservices@vitislife.com. L'Assureur se réserve le droit de donner suite exclusivement aux Instructions qui ont été envoyées depuis l'adresse e-mail préalablement indiquée.
7. L'Assureur définit unilatéralement les conditions d'envoi de la correspondance et de réception d'Instructions par e-mail et les communique par e-mail au Preneur d'assurance préalablement à toute correspondance.
8. L'Assureur se réserve le droit de contacter le Preneur d'assurance pour vérifier si l'adresse e-mail indiquée par le Preneur d'assurance lui appartient et de ne donner suite à une quelconque Instruction par e-mail ou de ne procéder à l'envoi de correspondances spécifiques à l'adresse e-mail indiquée qu'après cette confirmation.
9. Pour rappel, l'envoi d'une Instruction par e-mail comporte un risque de manipulation frauduleuse ou de mauvaise interprétation des instructions.

Le Preneur d'assurance déclare être conscient des risques possibles liés à une correspondance électronique. L'Assureur ne peut pas garantir l'efficacité de la réception d'un e-mail et ne dispose pas des moyens de garantir un fonctionnement continu et efficace des serveurs. De plus, les barrières de sécurité virtuelles, telles que les dispositifs de filtrage anti-spam, peuvent représenter un obstacle à la réception des e-mails. Les effets négatifs de ces perturbations ne peuvent être imputés à l'Assureur, qui ne peut en être tenue responsable.

Pour les raisons exposées ci-dessus, le Preneur d'assurance doit rester vigilant en ce qui concerne l'exécution correcte des Instructions envoyées et, le cas échéant, contacter de sa propre initiative sa personne de référence chez l'Assureur. L'Assureur se réserve le droit de ne pas ouvrir un e-mail, même s'il est émis depuis l'adresse e-mail indiquée par le Preneur d'assurance, si il estime que l'ouverture de cet e-mail comporte un risque, par exemple lorsque le programme de sécurité a signalé une corruption possible du message par un virus informatique. Dans ce cas, l'Assureur fera tout ce qui est en son pouvoir pour contacter le Preneur d'assurance. L'Assureur ne peut pas être tenue responsable pour la non-réalisation ou la réalisation tardive d'une telle Instruction.

10. L'Assureur se réserve le droit de refuser toute Instruction transmise par e-mail en cas de doute concernant l'identité de l'expéditeur de l'e-mail, l'authenticité de l'instruction ou de toute autre raison qu'elle juge opportune. L'Assureur dispose alors du droit d'attendre la confirmation écrite ou téléphonique de l'Instruction reçue par e-mail. Dans ce cas, l'Assureur, sauf faute grave ou intentionnée, n'est pas

responsable de la non-exécution ou du retard de l'Instruction.

II. Informations concernant les risques et décharge de responsabilité :

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

B. Expédition, remise et prise à domicile

1. L'expédition par l'Assureur au Preneur d'assurance / au Bénéficiaire de toute correspondance se fait aux risques et périls du Preneur d'assurance / du Bénéficiaire. L'envoi par le Preneur d'assurance / le Bénéficiaire de toute correspondance au siège social ou à l'adresse de correspondance de l'Assureur se fait également aux risques et périls du Preneur d'assurance / du Bénéficiaire.

2. Le Preneur d'assurance/le Bénéficiaire peut demander à l'Assureur qu'à l'occasion d'un déplacement d'un employé de l'Assureur hors des bureaux de la compagnie d'assurance-vie, ce dernier remette en mains propres au Preneur d'assurance / au Bénéficiaire par tout moyen de transport (voiture, train, avion etc.) toute correspondance et tous documents généralement quelconques, contenant éventuellement des données à caractère personnel, et qui sont en relation directe ou indirecte avec le Contrat.

De même, le transport, la livraison et la prise en charge par le Preneur d'assurance / le Bénéficiaire de toute correspondance et documents généralement quelconques, contenant éventuellement des données à caractère personnel, et qui sont en relation directe ou indirecte avec le Contrat se font aux risques et périls de ceux-ci.

C. Domicile

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

Preneur d'assurance ou lieu de résidence déclaré.

3. De même, lorsque le Preneur fiscalement domicilié au Grand-Duché de Luxembourg transfère en cours de contrat son domicile fiscal hors du Grand-Duché de Luxembourg il doit en informer l'Assureur. Dans cette hypothèse, l'Assureur se réserve le droit de mettre fin au Contrat si ce changement de domicile fiscal est susceptible d'entraîner pour l'Assureur des obligations auxquelles il n'est pas en mesure de répondre.

ARTICLE 23. COMMUNICATION DES DONNEES SUITE A UNE OBLIGATION LEGALE DANS LE CHEF DE L'ASSUREUR

1. Par la signature des Conditions Particulières, le Preneur d'assurance mandate l'Assureur pour transmettre des informations, en ce compris des données confidentielles, relatives au Contrat à toute instance officielle autorisée conformément à une obligation légale imposée à l'Assureur soit au regard de la législation prudentielle luxembourgeoise soit au regard de la législation du lieu de résidence du Preneur d'assurance dès lors que celle-ci répond à la qualification de disposition légale qualifiée d'intérêt général.

2. A ce titre, le Mandat est en conséquence valable pour des raisons fiscales, dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et /ou afin de prévenir des contrats d'assurance-vie dormants.

Le Mandat autorise l'Assureur de transmettre par tous moyens de communication et dans le respect des conditions qui précèdent, à toute instance officielle autorisée :

- les données personnelles du Preneur d'assurance, de l'Assuré et du Bénéficiaire;
- toutes informations contractuelles et financières relatives au Contrat (à l'exception de toute information médicale relative à l'Assuré en cas d'option pour une Assurance complémentaire décès).

3. Le Preneur d'assurance peut à tout moment et sur simple demande obtenir de l'Assureur un aperçu des données communiquées dans le cadre du présent Mandat.

4. Le Mandat prend effet au jour de la signature des Conditions Particulières. Ce Mandat ne prend pas fin en cas de simple incapacité du Preneur d'assurance. Le Mandat est donné pour une période déterminée équivalente à la durée de la relation contractuelle du Preneur avec l'Assureur.

Il peut également prendre fin en cas de révocation du Mandat notifié par le Preneur d'assurance au moyen d'une instruction adressée à l'Assureur. Sans préjudice des communications des données précédemment effectuées, la révocation du présent Mandat prendra effet lors de la réception de l'instruction écrite de révocation par l'Assureur.

ARTICLE 24. CONTRATS D'ASSURANCE-VIE « DORMANTS »

1. Vitis Life S.A. ayant son siège social au Grand-Duché de Luxembourg est soumis à la législation luxembourgeoise en matière de contrats d'assurance en déshérence.
2. Afin d'éviter des contrats en déshérence, le Preneur s'engage à communiquer tout changement d'adresse et d'état civil le concernant et/ou concernant les Assurés et chaque Bénéficiaire du Contrat porté à sa connaissance.
3. L'Assureur mettra également en œuvre des mesures afin de vérifier que l'Assuré est encore en vie.
4. Dès connaissance de l'exigibilité des Prestations d'assurance (Echéance en cas de vie/décès de l'Assuré) l'Assureur prendra des mesures visant à identifier le Bénéficiaire désigné et de le contacter afin de lui verser les Prestations d'assurance. A ces fins, l'Assureur peut recourir à des services de tiers qui sont soumis par la loi à une obligation de secret professionnel ou qui y sont liés par un accord de confidentialité écrit.
5. Dans les limites imposées par la loi, l'Assureur peut déduire des Prestations d'assurance les frais éventuels engendrés par les recherches.
6. Enfin, en absence de manifestation de la part du Bénéficiaire pendant un délai de six (6) ans, l'Assureur est tenu de demander la consignation des Prestations d'assurance auprès de la Caisse de consignation du Grand-Duché de Luxembourg. La consignation entraîne la fin du Contrat.
7. Toute personne justifiant d'un droit sur les avoirs consignés peut introduire à la Caisse de consignation une demande d'information. Dans un tel cas, l'Assureur collaborera avec la Caisse de consignation afin de permettre à celle-ci d'identifier et d'analyser les droits du demandeur en restitution.

ARTICLE 25. RÉCLAMATIONS PLAINTES AUPRÈS DE L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

A. RÉCLAMATIONS AUPRÈS DE L'ASSUREUR

1. Sans préjudice de son droit de saisir les autorités compétentes, l'Assureur recommande au Preneur et au Bénéficiaire de lui adresser préalablement ses réclamations par écrit au service réclamation dont l'adresse est la suivante : Vitis Life S.A. - Service Réclamation - B.P. 803, L-2018 Luxembourg. La réclamation pourra également être introduite via le site internet : www.vitislife.com ou par email : clientservices@vitislife.com.

Le courrier de réclamation devra contenir le numéro de Contrat, être signé par le Preneur, le Bénéficiaire ou son mandataire et contenir ses coordonnées postales et téléphoniques. Dans les dix (10) jours ouvrables suivant la date de réception de la réclamation, l'Assureur en confirme la réception. L'Assureur s'engage à examiner chaque réclamation et à y répondre dans un délai de trente (30) jours ouvrables à compter de réception de la réclamation. S'il ne lui est pas possible de fournir une réponse définitive dans ce délai, le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire sera informé des motifs du retard et d'un nouveau délai.

2. Le Preneur ou le Bénéficiaire peut adresser une réclamation auprès du Responsable de la Direction de

l'Assureur, lorsqu'ils n'ont pas eu de réponse ou que celle-ci n'est pas satisfaisante. La réclamation doit être adressée par écrit au Chief Executive Officer dont l'adresse est la suivante : Vitis Life S.A. – à l'attention du Chief Executive Officer - B.P. 803, L-2018 Luxembourg. La réclamation pourra également être introduite par email : Chiefexecutiveofficer@vitislife.com.

B. SAISINE D'UNE AUTORITÉ COMPÉTENTE

1. En l'absence de réponse ou de réponse satisfaisante dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à partir de l'envoi de la réclamation à l'Assureur, le Preneur ou le Bénéficiaire, a également le droit d'adresser ses réclamations au Commissariat aux Assurances (Autorité de contrôle des assurances pour le Grand-Duché de Luxembourg) à l'adresse de correspondance suivante : 11 rue Robert Stumper, L-2557, Luxembourg.
 - La saisine du Commissariat aux Assurances doit se faire dans un délai d'un (1) an à compter de la date d'introduction de la réclamation préalablement adressée à l'Assureur. La demande doit être introduite sous forme écrite, soit par voie postale à l'adresse du CAA (publiée sur son site Internet), soit par courriel (à l'adresse publiée sur son site Internet - reclamation@caa.lu), soit en ligne sur le site Internet du CAA (www.caa.lu).
 - La résolution extrajudiciaire des réclamations devant le CAA se fait à titre gratuit.
 - Le Commissariat aux Assurances rend ses conclusions sur la réclamation, celles-ci ne sont pas contraignantes pour les parties, qui après un délai de réflexion raisonnable, disposent de la liberté d'accepter ou de refuser de les suivre.
 - Des informations plus détaillées sont disponibles sur le site internet de l'Assureur ainsi que sur le site internet du Commissariat aux Assurances.
2. Le Preneur ou le Bénéficiaire a également le droit d'adresser ces réclamations à l'Association des Compagnies d'Assurance et de réassurance du Grand-Duché du Luxembourg (ACA), 12 rue Érasme, L-1468 Luxembourg.
3. En tout état de cause, le Preneur ou le Bénéficiaire demeure libre d'intenter une action en justice, et n'est pas dans l'obligation de saisir au préalable les personnes et entités susvisées.

ARTICLE 26. LOI APPLICABLE - JURIDICTION

1. Conformément aux principes définis par les directives européennes qui s'appliquent aux Contrats d'assurance-vie faisant l'objet d'une distribution par une compagnie d'assurance-vie dont le siège social est situé au Grand-Duché de Luxembourg :
 - la loi applicable au Contrat d'assurance-vie souscrit par un Preneur d'assurance qui a sa résidence habituelle en Luxembourg au moment de la souscription est la loi luxembourgeoise. Si le Preneur d'assurance n'a pas la nationalité luxembourgeoise et est un ressortissant de l'Union européenne, il peut également opter pour l'application de son droit national. L'Assureur se

réserve le droit de refuser ce choix si elle ne dispose pas de la documentation contractuelle adéquate.

- la compagnie d'assurance-vie est soumise au contrôle du Commissariat aux Assurances. Le Preneur d'assurance peut consulter l'intégralité des dispositions législatives et réglementaires luxembourgeoises qui sont applicables à son Contrat d'assurance-vie sur le site Internet du Commissariat aux Assurances : www.caa.lu.

2. Toutes les contestations entre parties relatives à l'appréciation, la validité et l'exécution du Contrat relèvent de la compétence des tribunaux Luxembourgeois.

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

ARTICLE 27. PROTECTION DES DONNÉES A CARACTERE PERSONNEL – SECRET PROFESSIONNEL

1. Le traitement des données à caractère personnel par l'Assureur en sa qualité de responsable de traitement s'effectue conformément au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.
2. Les données à caractère personnel de chaque Preneur d'assurance et de chaque Assuré et de toute autre personne mentionnée dans la Proposition d'assurance sont recueillies dans le cadre de la souscription en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance-vie auquel chaque Preneur d'assurance a consenti. La non-transmission de ces données peut entraîner par l'Assureur un refus d'acceptation de la Proposition d'assurance, un refus ou limitation de l'assurance complémentaire décès selon les Conditions générales ou encore une impossibilité de procéder à toute opération sur le Contrat.
3. L'Assureur est responsable du traitement des données à caractère personnel. Il est susceptible de communiquer ces données au Distributeur du Preneur d'assurance ainsi qu'à un sous-traitant du distributeur du Preneur d'assurance pour lui permettre de satisfaire à son obligation d'information et à son devoir de conseil vis-à-vis du Preneur d'assurance, aux réassureurs en cas d'option pour une Assurance complémentaire décès et aux professionnels du secteur financier notamment en cas de sélection par le Preneur d'assurance d'une banque dépositaire ou d'un Gestionnaire financier, sociétés de son groupe ainsi qu'aux organismes auxquels l'Assureur est légalement tenu de communiquer les données du Preneur d'assurance.
4. La durée de conservation des données à caractère personnel est limitée à la durée du Contrat ou à la période pendant laquelle la conservation des données est nécessaire pour permettre à l'Assureur de respecter ses obligations en termes de délais de prescription ou d'autres obligations légales.

5. Pour toute information sur le traitement des données du Preneur d'assurance ainsi que sur les droits du Preneur d'assurance et leur exercice, sur les données recueillies et les finalités des données collectées par l'Assureur, l'Assureur invite le Preneur d'assurance à consulter la notice de confidentialité disponible le site internet de l'Assureur à l'adresse www.vitislife.com/disclaimer.
6. L'Assureur est soumis au respect du secret professionnel imposé par la loi luxembourgeoise. À ce titre, l'Assureur traite les données personnelles de manière strictement confidentielle.
Toutefois, dans certains cas expressément prévus par la loi, l'Assureur est tenu de fournir les renseignements demandés par les autorités luxembourgeoises ou étrangères.
L'Assureur prend toutes les mesures possibles pour que le secret dont il est dépositaire soit préservé. Il ne peut cependant être déclaré responsable des conséquences de la divulgation de ce secret par des tiers ou des employés, qu'en cas de faute lourde ou de dol de sa part.

ARTICLE 28. SOUS-TRAITANCE

1. Afin de garantir un haut niveau de qualité de service et de faire bénéficier le Preneur des avancées technologiques, l'Assureur peut avoir recours à des prestataires de services dans le cadre d'une Sous-traitance, y compris à des prestataires de services en nuage (« cloud computing ») et ceci dans le respect de la réglementation et plus particulièrement du Règlement RGPD.
2. L'Assureur peut en vertu de la réglementation en vigueur et de manière discrétionnaire faire appel à des sous-traitants dès lors que ceux-ci sont qualifiés de Professionnel du Secteur des Assurances (PSA), de Professionnel du Secteur Financier (PSF) ou de Prestataire tiers critique de services TIC.
3. Pour tous les autres cas, le recours à des sous-traitants nécessite l'information du Preneur sur les caractéristiques de la Sous-traitance et son consentement.
Par la signature des Conditions Particulières du Contrat, le Preneur accepte et reconnaît de façon expresse les Sous-traitances qui ont déjà été conclues par l'Assureur au moment de la souscription du Contrat.
La liste des Sous-traitances est disponible sur le site internet de l'Assureur ou sur simple demande du Preneur.

Dans le cadre d'une modification de la liste des Sous-traitances (e.a. par la mise en place d'une nouvelle Sous-traitance,) en cours du Contrat, le Preneur sera valablement informé par e-mail ou tout autre moyen approprié. Si endéans le mois suivant l'information par l'Assureur au Preneur, le Preneur ne s'y est pas opposé par écrit, son consentement sera considéré comme acquis. Le Preneur est informé et reconnaît que s'il s'oppose au recours à une Sous-traitance par l'Assureur, ce refus pourrait entraîner des conséquences sur une gestion optimale du Contrat et/ou sur le niveau des services fournis.

ARTICLE 29. CONFLITS D'INTERETS

1. L'Assureur exerce ses activités dans le respect des principes d'intégrité et de transparence. L'Assureur a établi une politique et des procédures destinées à éviter les conflits d'intérêts.
2. En tant qu'Assureur, il est possible de rencontrer des situations dans lesquelles les intérêts d'un Preneur d'assurance pourraient entrer en conflit avec ceux d'un autre Preneur d'assurance ou ceux de l'Assureur et/ou ses collaborateurs. Il est également possible de rencontrer des situations dans lesquelles les intérêts de l'Assureur entrent en conflit avec ceux d'un de ses collaborateurs. Il y a donc un conflit d'intérêt lorsque l'Assureur, et/ou ses collaborateurs tirent profit d'une situation qui fait courir au Preneur d'assurance un risque de préjudice considérable.
3. Dans le cadre de sa politique et de ses procédures destinées à éviter les conflits d'intérêts, l'Assureur doit notamment identifier les conflits d'intérêts potentiels et adopter des mesures préventives afin d'éviter l'apparition de conflits d'intérêts (ex : mesures de sécurité à l'intérieur de l'Assureur, séparation stricte des tâches afin d'éviter tout transfert illégitime d'informations confidentielles, procédure de gestion de réclamations adéquates, etc.).
4. La politique de conflits d'intérêts est disponible sur le site internet de l'Assureur. Elle est également disponible sur simple demande auprès de l'Assureur.