

SELECT CLIENT POLICY - CONDITIONS GÉNÉRALES

BELGIQUE - BUREAU DE LUXEMBOURG

INTERPRETATION

Sauf signification contraire induite par le contexte, les règles suivantes s'appliquent aux présentes Conditions Générales ainsi qu'à la Proposition d'Assurance :

- › Les mots au singulier impliquent le pluriel et inversement ;
- › La référence à un genre implique la référence à l'autre genre ; et
- › Toute référence au Gestionnaire, l'Intermédiaire ou la Banque Dépositaire comprend leur successeur ou cessionnaire.

Les termes avec une majuscule auront la signification donnée à ces termes ci-dessous, sauf s'ils sont autrement définis dans cette Proposition d'Assurance (telle que définie ci-dessous). Les termes sans majuscule doivent être entendus dans leur sens usuel.

DEFINITIONS

Actifs Non-Traditionnels : Actifs Sous-Jacents composés d'obligations/dettes cotées sur un marché non réglementé, d'obligations/dettes non cotées émises par un émetteur non coté, d'actions non cotées, de fonds de placement privé ou de tout autre type de fonds d'investissement avec une liquidité limitée inférieure à 6 mois ou d'actifs avec une transférabilité restreinte. L'accord préalable de l'Assureur est requis avant d'investir dans ce type d'actifs.

Actifs Sous-Jacents : les avoirs d'un Fonds qui sont investis conformément aux règles d'investissement définies par l'autorité luxembourgeoise des assurances, le CAA (et en particulier, la Lettre Circulaire 15/3), ainsi que, le cas échéant, à l'Arrêté royal (belge) du 24 avril 2014 portant approbation du règlement de l'Autorité des services et marchés financiers concernant l'interdiction de commercialisation de certains produits financiers auprès des clients de détail. Le Fonds peut notamment comprendre des actions, des obligations, des parts de fonds d'investissement (monétaire, obligataire, en actions, mixtes, alternatif et immobilier), des produits dérivés, des espèces et d'autres instruments monétaires. L'attribution d'Actifs Sous-Jacents ne confère pas au Preneur d'Assurance de droit de propriété sur les Actifs Sous-Jacents, qui demeurent la propriété exclusive de l'Assureur. Le Preneur d'Assurance dispose d'un droit de créance privilégié envers l'Assureur.

Agent Lié : l'agent d'assurances qui, en raison d'une ou plusieurs convention(s) ou procuration(s), ne peut exercer une activité d'intermédiation en assurance, au nom et pour le compte :

- › d'une seule entreprise d'assurances ; ou
- › de plusieurs entreprises d'assurances pour autant que les contrats d'assurance de ces entreprises n'entrent pas en concurrence entre eux ;

et qui agit sous l'entière responsabilité de celle(s)-ci pour les contrats d'assurance qui les concernent respectivement.

Agrégateur: prestataire agissant en vertu d'un accord avec l'Intermédiaire visant à faciliter la réalisation de ses obligations en collectant, traitant et rendant disponibles les données nécessaires à cette fin.

Assurance : l'assurance-vie de type branche 23 dont le rendement est lié à un Fonds, nommé Select Client Policy - Conditions Générales.

Assuré : la/les personne(s) sur la tête de laquelle/desquelles le Contrat est souscrit. En cas de pluralité d'assurés, le Contrat prend fin au décès du dernier assuré survivant et les Prestations d'Assurance sont réglées. L'Assuré doit avoir au moins 16 ans et ne peut avoir plus de 85 ans à la date de souscription du Contrat.

Assureur : Utmost Luxembourg S.A., une compagnie d'assurance-vie constituée sous forme de société anonyme, auprès de laquelle le Preneur d'Assurance conclut le Contrat et dont le siège social se trouve au 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg. L'Assureur dispose d'une succursale en Belgique : Utmost Luxembourg S.A. - Succursale belge, rue de Ligne 13, B-1000 Bruxelles. Le terme « Assureur » désigne à la fois la société à responsabilité limitée et sa succursale belge, cette dernière n'ayant pas de personnalité juridique distincte. L'Assureur est soumis à la législation en vigueur au Grand-Duché de Luxembourg et au contrôle du CAA, ainsi que de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA) et de la Banque Nationale de Belgique (BNB) pour ses activités d'assurance en Belgique.

Banque Dépositaire : établissement financier sélectionné dans le cadre du Contrat et dûment habilité à conserver le dépôt des Actifs Sous-Jacents.

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Utmost Luxembourg S.A. - Succursale belge/Belgisch bijkantoor, Immeuble/Gebouw: de Ligne 13, rue de Lignestraat 13, B-1000 Bruxelles/Brussel, Belgique/België est immatriculée à la Banque-Carrefour des Entreprises (BCE) sous le numéro 0657.800.550. La société est autorisée par l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA) à exercer en Belgique sur la base de la liberté d'établissement et est immatriculée à la FSMA sous le numéro 1322

Utmost Luxembourg S.A. est immatriculée au R.C.S. sous le numéro B37604 et réglementée par le Commissariat aux Assurances (CAA)

Siège social : 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg

Utmost Wealth Solutions est enregistrée au Luxembourg en tant que nom commercial d'Utmost Luxembourg S.A.

Bénéficiaire : la personne désignée par le Preneur d'Assurance qui a/ont droit aux prestations stipulées dans le Contrat. Aucune désignation bénéficiaire n'entrera en vigueur à moins d'avoir été acceptée par l'Assureur.

CAA: Commissariat aux Assurances, régulateur luxembourgeois compétent pour le contrôle du secteur des assurances siégeant au 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg.

Certificat d'Assurance : le document émis par l'Assureur et envoyé au Preneur d'Assurance pour acceptation.

Le Certificat d'Assurance reprend notamment les informations relatives au Preneur d'Assurance, à l'Assuré, au Bénéficiaire, à la Prime, aux frais, aux Prestations d'Assurance et à la Couverture Décès.

Conditions Générales : le présent document qui définit les termes et conditions régissant le Contrat.

Conseil : la fourniture de Recommandations Personnalisées au Preneur d'Assurance, soit à sa demande, soit à l'initiative du Prestataire de Services, en ce qui concerne une ou plusieurs contrats d'assurance.

Contrat : le contrat d'assurance sur la vie conclu entre l'Assureur et le Preneur d'Assurance par lequel l'Assureur s'engage envers le Preneur d'Assurance, contre le versement d'une Prime, à fournir les prestations stipulées dans le Contrat en cas de décès de l'Assuré. Le Contrat se compose du formulaire Document d'entrée en relation, de la Proposition d'Assurance, des Conditions Générales, du Certificat d'Assurance, du document d'informations clés PRIIPs et de tout autre addendum ou annexe signé ou reçu par le Preneur d'Assurance et accepté par l'Assureur.

Couverture Décès : la couverture de décès qui déterminera le montant à payer au titre de la Prestation d'Assurance. La Couverture Décès est choisie par le Preneur et acceptée par l'Assureur.

Couverture Décès Optionnelle : à la demande du Preneur d'Assurance et sous réserve d'une acceptation écrite par l'Assureur, la somme convenue entre le Preneur d'Assurance et l'Assureur que l'Assureur verse au Bénéficiaire au décès de l'Assuré en plus de la Valeur du Contrat. Voir en outre l'article 16 des présentes Conditions Générales.

Directive IDD : Directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances.

Directive 2009/65/CE : Directive du Conseil Européen datée du 13 juillet 2009 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant certains Organismes de Placement Collectif en Valeurs Mobilières (OPCVM).

FATCA : (a) sections 1471 à 1474 du US Internal Revenue Code de 1986 ainsi que toute autre réglementation américaine y relative, (b) tout traité, loi ou réglementation de tout autre pays, ou traité intergouvernemental entre les Etats Unis d'Amérique et un autre pays, y compris le Luxembourg, qui (le cas échéant) a pour but de transposer toute loi ou réglementation mentionnée au point (a) de la présente définition, ou (c) tout contrat avec le US Internal Revenue Service, le gouvernement américain ou toute autre autorité gouvernementale ou fiscale d'un autre pays, y compris le Luxembourg, transposant un traité, loi ou réglementation mentionné(e) aux points (a) ou (b) de la présente définition.

Fonds : un Fonds Interne Dédié, un Fonds Interne Collectif ou un Fonds Externe lié au Contrat, auquel sont liées les prestations du Contrat.

Fonds alternatifs : organisme de placement collectif soumis à une procédure d'agrément et à la surveillance prudentielle continue d'un organisme de contrôle gouvernemental et investissant uniquement dans des instruments financiers (tels que définis par la Lettre Circulaire 15/3 du CAA).

Fonds Externe : organisme de placement collectif établi en dehors d'une entreprise d'assurances et soumis à une procédure d'agrément et de surveillance prudentielle continue de la part d'une autorité de surveillance étatique.

Les fonds externes sont soumis aux règles d'investissement définies par le CAA (et en particulier, la Lettre Circulaire 15/3). Les Unités d'un Fonds Externe sont la propriété de l'Assureur.

Fonds Interne : ensemble d'actifs cantonné de l'Assureur ne comportant pas de garantie de rendement, pouvant être dédié ou collectif. Le Fonds Interne se compose de divers Actifs Sous-Jacents.

Fonds Interne Collectif : Le Fonds Interne Collectif est un Fonds Interne ouvert à une multitude de Preneurs d'Assurance.

Fonds Interne Dédié : Le Fonds Interne Dédié est un Fonds Interne, à lignes directes ou non, géré par un Gestionnaire unique et servant de support à un seul contrat.

Gestionnaire : un gestionnaire professionnel, gérant les Actifs Sous-Jacents et désigné par l'Assureur, sur proposition du Preneur d'Assurance le cas échéant.

Groupe : Toute entité appartenant à Utmost Group qu'elle soit située, mais sans s'y limiter, dans l'EEE, au Royaume-Uni, sur l'île de Man ou à Guernesey.

Investissements Spécialisés : les Actifs Sous-Jacents qui sont ou qui comprennent des fonds alternatifs tels que des fonds immobiliers et des fonds de fonds alternatifs/fonds immobiliers, des fonds alternatifs, des produits dérivés (y compris des opérations de change à terme) qui ne sont pas utilisés à des fins de couverture et des produits structurés liés à des fonds alternatifs, des produits dérivés, des actions non cotées, des obligations non cotées ou des fonds de placement privé.

Intermédiaire : toute personne physique ou morale autre qu'une entreprise d'assurance ou de réassurance qui, contre rémunération, accède, à l'activité de distribution d'assurances ou l'exerce.

Intermédiaire Non Lié : l'intermédiaire d'assurances qui, en raison de plusieurs conventions ou procurations, au nom et pour le compte de plusieurs entreprises d'assurances, exerce des activités d'intermédiation en assurances, sans être lié à ces entreprises d'assurances, ainsi que les sous-agents d'assurances agissant sous la responsabilité de cet intermédiaire et le courtier d'assurances visé à l'article 5, 21°/1 de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances ainsi que les sous-agents d'assurances agissant sous la responsabilité de ce courtier.

Lettre Circulaire 15/3 du CAA : lettre circulaire 15/3 du CAA relative aux règles d'investissements pour les produits d'assurance-vie liés à des fonds d'investissement. Les règles et limites d'investissement, qui figurent en annexe de la Proposition d'Assurance, sont disponibles sur le site du CAA (www.caa.lu) ou disponibles sur demande du Preneur d'Assurance auprès de l'Assureur.

OPCVM : fonds d'investissement en valeurs mobilières conformes à la directive 2009/65/CE ou fonds remplissant les cinq conditions suivantes : organisme de placement collectif soumis à une procédure d'agrément et la surveillance prudentielle continue d'un organisme de contrôle gouvernemental, fonds ouvert tel que défini au paragraphe 1.(s) de la Lettre Circulaire 15/3 du CAA, investissant exclusivement en valeurs mobilières énumérées à l'article 11 du Règlement grand-ducal, sous réserve d'un seuil d'emprunt égal à 25 % de l'actif net du fonds et où les ventes à découvert sont interdites.

Preneur d'Assurance : la personne qui signe la Proposition d'Assurance et souscrit le Contrat auprès de l'Assureur. Le terme Preneur d'Assurance vise aussi le candidat Preneur d'Assurance avant la souscription du Contrat.

Prestataire de Services : la personne qui fournit un Service d'intermédiation en assurances au Preneur d'Assurance. Selon le cas, il s'agit de l'Assureur, agissant par son Agent Lié, ou d'un Intermédiaire Non Lié.

Prestation d'Assurance : les sommes dues par l'Assureur au Bénéficiaire en cas de décès du dernier Assuré.

Prime : le règlement que le Preneur d'Assurance effectue au titre du Contrat en contrepartie des engagements de l'Assureur en vertu du Contrat. La Prime est allouée à un ou plusieurs Fonds sélectionnés par le Preneur d'Assurance. La Prime initiale constitue le premier versement effectué sur le Contrat dans le cadre de la souscription et la Prime complémentaire est tout versement effectué suivant la souscription du Contrat.

PRIIPs : le Règlement (UE) No 1286/2014 du Parlement européen et du Conseil du 26 novembre 2014 sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance, ainsi que toutes modalités d'exécution, en ce compris les Normes Techniques Réglementaires.

Profil d'investissement : le profil d'investissement tel que déterminé par le Prestataire de Services sur base des réponses fournies par le Preneur d'Assurance au questionnaire d'investissement (y compris les questions et réponses concernant les objectifs d'investissement et la situation financière).

Proposition d'Assurance : le formulaire émanant de l'Assureur concernant le Contrat, rempli et signé par le 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.

Le fait de compléter la Proposition d'Assurance n'engage ni le candidat Preneur d'Assurance ni l'Assureur à conclure le Contrat.

L'Assureur se réserve le droit d'accepter ou de refuser la Proposition d'Assurance. Si, dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la Proposition d'Assurance, l'Assureur n'a pas notifié au Preneur d'Assurance, soit le Certificat d'Assurance, soit la subordination de l'Assurance à des informations complémentaires, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le Contrat sous peine de dommages et intérêts. La signature de la Proposition d'Assurance ne fait pas courir la Couverture Décès.

Recommandation Personnalisée : une ou plusieurs recommandations qui est/sont présentée(s) comme adaptée(s) au Preneur d'Assurance, ou est/sont fondée(s) sur l'examen de la situation propre au Preneur d'Assurance en rapport avec une ou plusieurs Contrats d'Assurances.

Service de Distribution en Assurances : toute activité, exercée par un intermédiaire d'assurances ou par une entreprise d'assurances sans l'intervention d'un intermédiaire d'assurances, consistant à fournir des conseils sur des contrats d'assurance, à présenter ou à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution.

Stratégie d'Investissement : la stratégie d'investissement d'un Fonds Interne Dédié ou Fonds Interne Collectif définie par le Preneur d'Assurance dans la Proposition d'Assurance ou, le cas échéant, dans un document annexe à celle-ci faisant partie intégrante de la Proposition d'Assurance, et que le Gestionnaire prend en compte dans le cadre de la gestion des Actifs Sous-Jacents des Fonds Internes Dédiés sélectionnés par le Preneur d'Assurance.

Unité : ou une part d'un Fonds. Les Unités composant le Fonds sont de valeur égale. La valeur d'une Unité correspond à la valeur nette d'inventaire de l'Unité, équivalente au prix auquel cette Unité peut être achetée ou vendue, le cas échéant, minorée (en cas de vente) ou majorée (en cas d'achat) des frais et commissions applicables. Cette valeur est déterminée par la valeur de marché des actifs du Fonds moins les engagements tels que les charges ou autres dettes, divisée par le nombre d'Unités composant le Fonds.

Valeur de Rachat : la Valeur du Contrat lors de son rachat diminuée des frais de sortie. Voir en outre l'article 19 des présentes Conditions Générales et les informations décrites dans la section 5 « Frais » de la Proposition d'Assurance.

Valeur du Contrat : est la réserve du Contrat à une date donnée. C'est la contre-valeur cumulée, dans la devise de référence du Contrat, des Unités de Fonds adossées au Contrat, nette de tous frais et charges, y compris les primes décès éventuelles, applicables aux Contrat. La valeur des Unités de Fonds est calculée en multipliant le nombre d'Unités attribuées au Contrat avec sa valeur nette d'inventaire à la date de calcul. La Valeur du Contrat est exprimée dans la devise de référence du Contrat selon le taux de change applicable à la date où la Valeur du Contrat est calculée.

1 - OBJET

Le Contrat est un contrat d'assurance sur la vie à prime unique lié à un ou plusieurs Fonds d'investissement ne comportant aucune garantie de rendement ni de capital de la part de l'Assureur. Il a pour objet la constitution d'un capital variable en fonction de la valeur des Fonds auxquels le Contrat est adossé et son paiement au Preneur d'Assurance en cas de rachat ou au Bénéficiaire en cas de décès du dernier Assuré. Select Client Policy - Conditions Générales est un produit de la branche 23 dont les supports sont libellés en Unités : Fonds Externes, Fonds Internes Collectifs ou Fonds Interne Dédié.

Le Contrat ne prévoit pas de garanties concernant la valeur des Fonds. La Valeur du Contrat peut varier en fonction des conditions de marché. La branche 23 est un produit d'investissement dont ni le rendement ni le capital investi ne sont garantis par l'Assureur dans la mesure où la valeur des Unités relatives aux Fonds liés au Contrat peut fluctuer à la hausse comme à la baisse, **avec un risque de perte totale de l'investissement effectué**. L'Assureur est uniquement tenu de restituer un nombre d'Unités des Fonds (sous réserve du rachat de certaines Unités pour couvrir les frais), sans garantie de valeur. Il s'agit d'une assurance d'investissement au sens de la réglementation belge.

Le Contrat est lié à des Fonds qui investissent dans des Actifs Sous-Jacents qui impliquent des risques particuliers du fait de leurs spécificités ou des opérations à exécuter ou dont le prix dépend de fluctuations des marchés financiers sur lesquelles l'Assureur n'a aucune influence. Le niveau de risque du Contrat lié à des Fonds est fonction de la politique d'investissement et/ou Stratégie d'Investissement de ces Fonds. Les performances passées ne laissent pas présager les performances futures. Dès lors que le Contrat est intégralement lié à des supports d'investissement en Unités, l'investissement du Preneur d'Assurance est sujet notamment à un risque de contrepartie, à un risque de liquidité et un risque de marché.

En outre, les prestations du Contrat étant liées aux performances des Fonds et le risque financier lié à l'investissement du capital étant entièrement à la charge du Preneur d'Assurance, le Contrat ne donne lieu à aucune participation aux bénéfices de l'Assureur ni à aucun paiement de dividendes.

Le Contrat n'est pas souscrit en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le Preneur d'Assurance.

Le Contrat et la Proposition d'Assurance, ainsi que toute déclaration écrite et toute réponse faite à l'Assureur font partie intégrante du Contrat.

2 - CATEGORISATION DU PRENEUR D'ASSURANCE

La réglementation applicable module les obligations du Prestataire de service suivant la catégorie à laquelle le Preneur d'Assurance appartient, soit celle de client professionnel ou client de détail. Le Prestataire de service est notamment exempté de fournir certaines informations pour les clients professionnels.

Par défaut, le Preneur d'Assurance est considéré comme un client de détail. Le Preneur d'Assurance pourra demander à être catégorisé comme un client professionnel pour autant qu'il respecte les critères établis par la réglementation applicable. Dès lors, le Preneur d'Assurance devra compléter et signer un formulaire de demande de statut de client professionnel, et suivre la procédure requise à cet égard.

3 - DEVISE DU CONTRAT

La devise du Contrat est spécifiée sous la rubrique « Paiement de la Prime » dans la Proposition d'Assurance.

Sans préjudice des paiements pouvant être effectués sous forme d'un transfert en nature, tout paiement incombant à l'Assureur en exécution du Contrat en faveur du Preneur d'Assurance et/ou du Bénéficiaire sera effectué dans la devise du Contrat. Toutefois, un paiement pourra s'effectuer, à la demande du Preneur d'Assurance et/ou du Bénéficiaire, dans une autre devise, les frais et risque de change étant dans ce cas entièrement supportés par le Preneur d'Assurance et/ou Bénéficiaire.

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

Le Contrat est conclu à la date de l'acceptation de la Proposition d'Assurance par l'Assureur et prend effet à la date indiquée dans le Certificat d'Assurance, à savoir après réception et acceptation par l'Assureur de la Proposition d'Assurance dûment complétée (accompagnée de toute pièce justificative requise par l'Assureur) et du règlement de la Prime initiale.

La Prime ne sera investie qu'à condition que l'Assureur ait accepté la Proposition d'Assurance et ait reçu, le cas échéant, la Stratégie d'Investissement dûment signée par le Preneur d'Assurance, ainsi que tous les documents que l'Assureur exige pour la souscription du Contrat.

Le Contrat est conclu pour la vie entière de l'Assuré. Il prend fin en cas de rachat total ou en cas de décès du dernier Assuré.

Le Contrat prend également fin lorsque sa valeur devient égale à zéro, et ce pour quelque cause que ce soit (notamment en raison de la performance des Fonds ou suite à la déduction des frais et primes décès applicables au Contrat).

La fin de l'assurance principale entraîne automatiquement la fin des assurances supplémentaires. La suspension des Couvertures décès éventuellement échues n'a pas d'impact sur le Contrat principal.

Le(s) Fonds peut/peuvent contenir des Actifs Sous-Jacents qui ne peuvent être vendus régulièrement ou qui ne sont pas cotés régulièrement. En cas de décès de l'Assuré ou de rachat, les Actifs Sous-Jacents doivent être vendus pour assurer le paiement dû. Dans le cas peu probable où des Actifs Sous-Jacents ne peuvent être vendus pour assurer le paiement, le Preneur d'Assurance/Bénéficiaire, ainsi que l'Assureur ont le droit, sous réserve d'acceptation par l'Assureur, respectivement de recevoir et transférer le montant de la somme due sous la forme de titres, dans la mesure où cela est conforme aux conditions du prospectus de l'Actif Sous-Jacent, si l'investissement fait partie d'un véhicule d'investissement collectif.

5 - DROIT ET DÉLAI DE RESILIATION

Le Preneur d'Assurance a le droit de résilier le Contrat dans un délai de trente jours à compter de la prise d'effet du Contrat, telle que définie à l'article 4 des présentes Conditions Générales. La résiliation du Contrat doit se faire par lettre recommandée adressée à l'Assureur. La résiliation prend effet à compter de la réception de la demande de résiliation par l'Assureur. Dans ce cas, l'Assureur remboursera, dans un délai de trente jours à compter de la réception de la résiliation écrite, la valeur des Actifs Sous-Jacents augmentée des frais d'entrée et de la commission initiale et en cas de Couverture Décès optionnelle, après déduction de la prime décès pour la période courue du Contrat. La valeur des Actifs Sous-Jacents est déterminée au premier jour de transaction qui suit la date de réception de la demande de résiliation du Contrat par l'Assureur.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, en cas de résiliation du Contrat, l'Assureur se réserve le droit de demander le motif de la résiliation.

Le Preneur d'Assurance reconnaît et accepte que certains fonds, tels que, mais pas exclusivement, des Fonds Externes monétaires ou des comptes espèces, peuvent être débités d'intérêts négatifs et que tout investissement dans ces fonds ou comptes peut conduire à des performances négatives.

6 - INCONTESTABILITE

Le Certificat d'Assurance et la Proposition d'Assurance, ensemble avec toute déclaration écrite et toute réponse que le Preneur d'Assurance et l'Assuré a envoyée à l'Assureur, forment la base du Contrat.

Les omissions ou inexactitudes intentionnelles dans les déclarations du Preneur d'Assurance et/ou de l'Assuré qui induisent l'Assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque entraînent la nullité du Contrat. Dans ce cas, l'Assureur ne sera tenu de rembourser le Preneur d'Assurance qu'à concurrence d'une somme égale à la Valeur de Rachat.

L'Assureur peut invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du Preneur d'Assurance et/ou de l'Assuré pendant un délai d'un an à compter de la prise d'effet du Contrat. Ces omissions ou inexactitudes n'entraînent pas la nullité du Contrat. Dans ce cas, l'Assureur propose, dans un délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du Contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'Assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il pourra résilier le Contrat dans le même délai.

En cas de refus par le Preneur d'Assurance de la proposition de modification du Contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'Assureur peut résilier le Contrat dans les quinze jours.

7 - DECLARATION RELATIVE A L'AGE DE L'ASSURE

En cas de déclaration inexacte quant à l'âge de l'Assuré, les prestations des parties au Contrat seront augmentées ou diminuées en fonction de l'âge réel, qui aurait dû être pris en considération.

8 - DESIGNATION DU BENEFICIAIRE

Le Preneur d'Assurance peut, par écrit, désigner le Bénéficiaire dans le Contrat ou dans une annexe au Contrat, ou ultérieurement.

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le Bénéficiaire du bénéfice du Contrat dans les formes prescrites par la loi, le Preneur d'Assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité de la Prestation d'Assurance.

Lorsque (i) le Bénéficiaire décède avant l'exigibilité de la Prestation d'Assurance et (ii) l'attribution de la Prestation d'Assurance est effectuée à titre gratuit, celle-ci est due au Preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci, même si le Bénéficiaire en avait accepté le bénéfice. Ceci ne sera cependant pas applicable si un Bénéficiaire à titre subsidiaire a été désigné.

Le Bénéficiaire peut accepter le bénéfice à tout moment, même après que la Prestation d'Assurance est devenue exigible. L'attribution bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par le Bénéficiaire. Tant que le Preneur d'Assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant au Contrat, portant les signatures du Bénéficiaire, du Preneur d'Assurance et de l'Assureur.

En cas d'absence de désignation de Bénéficiaire qui puisse produire effet ou lorsque la désignation du Bénéficiaire a été révoquée, les Prestations d'Assurance sont dues au Preneur d'Assurance ou à sa succession. Lorsque le conjoint et les enfants du Preneur d'Assurance, sans être désignés nommément, sont désignés ensemble comme Bénéficiaires, le droit aux Prestations d'Assurance échoira pour moitié au conjoint ayant cette qualité lors de l'exigibilité des Prestations d'Assurance et pour moitié aux enfants, sauf stipulations contraires.

9 - PRIMES

Toute Prime, y compris tous les frais, doit être payée, dans son entièreté, à l'Assureur et est soumise à la législation et à la réglementation du pays de résidence du Preneur d'Assurance. Le montant minimum des Primes (initiale et complémentaires) est précisé dans la Proposition d'Assurance.

En cas de pluralité de Preneurs d'Assurance, la répartition entre les différents Preneurs d'Assurance des Primes versées au Contrat s'effectue proportionnellement à la quote-part dont dispose chaque Preneur d'Assurance, laquelle est spécifiée dans la Proposition d'Assurance.

En cas de paiement en nature de tout ou partie des Primes après accord exprès de l'Assureur (c'est-à-dire moyennant un transfert de titres ou autres) et en cas d'obligation de remboursement à charge de l'Assureur, pour quelque motif que ce soit, de tout ou partie des Primes versées, l'Assureur sera en droit de s'acquitter valablement de son obligation de remboursement lui incombant en restituant au Preneur d'Assurance les actifs transférés à titre de Prime (ou des actifs similaires). Un remboursement en nature déchargera l'Assureur de toute obligation de remboursement.

Lorsqu'une Prime est transférée à la Banque Dépositaire en tant que transfert d'actifs, le Preneur d'Assurance doit en informer l'Assureur 5 jours ouvrables avant le transfert et le jour même du transfert, avant midi (12) heure luxembourgeoise ou heure de marché applicable. La notification doit comprendre la liste des actifs transférés avec les codes ISIN adéquats, le marché applicable et la participation. Si les actifs comprennent des valeurs mobilières ou d'autres instruments financiers liés à des sociétés dont les titres sont négociés sur un marché réglementé ou sur un marché soumis à la surveillance d'une autorité de surveillance financière, et dont la détention est supérieure ou proche d'un seuil de déclaration défini par l'autorité de surveillance compétente, le Preneur d'Assurance doit en informer l'Assureur. Ces notifications doivent être envoyées à l'Assureur à l'adresse électronique suivante: IM.notification@utmostgroup.lu.

Le Preneur d'Assurance dispose de la faculté de procéder à tout moment au versement d'une ou de plusieurs Primes complémentaires, sous réserve de l'acceptation de l'Assureur du formulaire de Prime Complémentaire soumis par le Preneur d'Assurance. L'Assureur dispose de la faculté discrétionnaire de refuser le versement d'une Prime complémentaire. Le Preneur d'Assurance ne dispose pas de la faculté de solliciter le versement périodique de Primes complémentaires.

Le Preneur d'Assurance doit indiquer dans le cadre de chaque demande de versement de Prime complémentaire, le montant brut de la Prime complémentaire, le montant des frais à l'entrée ainsi que l'allocation de la Prime complémentaire entre les Fonds sélectionnés.

Le montant investi correspond à la Prime nette des (i) frais d'entrée, (ii) frais de transfert bancaire ou de change facturés à l'Assureur (iii) taxes éventuellement dues, en ce compris la taxe annuelle sur les opérations d'assurance.

Le Preneur d'Assurance s'engage à (i) répondre aux demandes de renseignement de l'Assureur sur l'origine de toute Prime versée, (ii) lui fournir toutes les pièces justificatives nécessaires et (iii) notamment justifier que toutes les Primes versées ne proviennent pas, directement ou indirectement, d'une activité délictueuse ou criminelle et n'ont pas pour origine ou finalité des opérations constitutives d'une infraction à la réglementation relative au blanchiment de capitaux et à la lutte contre le financement du terrorisme.

Pour ce faire, le Preneur d'Assurance se devra dûment compléter et signer le questionnaire Connaître Votre Client lors du versement de toute Prime initiale ou complémentaire.

L'allocation de toute Prime doit respecter en outre les montants minimum propres à chaque Fonds sélectionné comme précisés dans l'article 11 des Conditions Générales ainsi que le cas échéant toutes restrictions ou conditions d'investissement.

Tout investissement dans un Fonds devra à tout moment respecter les règles d'investissement de la Lettre Circulaire 15/3 du CAA, ainsi que, le cas échéant, les dispositions de l'Arrêté royal du 24 avril 2014 portant approbation du règlement de l'Autorité des services et marchés financiers concernant l'interdiction de commercialisation de certains produits financiers auprès des clients de détail ou toute autre législation ou réglementation luxembourgeoise imposant un pourcentage minimal ou maximal d'investissement par Fonds.

En cas de non-respect d'un montant minimal, règle ou limite, l'Assureur en informera dans les meilleurs délais le Preneur d'Assurance. Dans l'attente de nouvelles instructions conformes, l'Assureur se réserve le droit de différer l'investissement de la Prime ou d'investir dans un OPCVM monétaire choisi par l'Assureur dans la liste des Fonds Externes en vigueur au moment de l'opération.

Suivant chaque versement de Prime complémentaire, l'Assureur confirmera par écrit le montant brut et net de la Prime complémentaire et sa répartition entre les Fonds sélectionnés ainsi que le nombre d'Unité de Fonds acquises.

Toute nouvelle demande de Prime complémentaire est prise en compte au plus tôt lorsque l'opération précédente (comme notamment une Prime, rachat partiel et/ou arbitrage ainsi qu'un prélèvement de frais) aura été réalisée.

10 - FRAIS

10.1 Frais du Contrat

Tous les frais en rapport avec le Contrat sont stipulés dans la section 5 « Frais » de la Proposition d'Assurance. Les Fonds supportent des frais qui leurs sont propres (frais d'entrée ou de sortie, frais de transaction financière, frais de gestion financière, frais d'achat ou de vente de titres, frais de dépôt, frais additionnels éventuels y compris, le cas échéant, la taxe sur la valeur ajoutée ("TVA") ou toute taxe similaire, etc.), frais qui sont détaillés dans la documentation financière de chaque Fonds.

Les informations détaillées relatives à tous les frais applicables au Contrat peuvent être obtenues par le Preneur d'Assurance sur simple demande adressée à l'Assureur.

A la souscription ou en cas d'arbitrage vers un nouveau Fonds Interne Collectif ou Fonds Externe, le Preneur d'Assurance reçoit respectivement le règlement de gestion relatif à ce Fonds Interne Collectif ou la documentation financière du Fonds Externe sélectionné.

Le Preneur d'Assurance peut également obtenir, sur simple demande adressée à l'Assureur, le règlement de gestion relatif aux Fonds internes collectifs.

Tout prélèvement de frais récurrents en rapport avec le Contrat sera reporté en cas d'opérations (notamment une Prime, rachat partiel et/ou arbitrage) en cours sur le Contrat et sera pris en compte dès la réalisation de(s) l'opération(s) concernée(s).

Tout prélèvement de frais récurrents sera effectué de chaque Fonds présent dans le Contrat au moment de son prélèvement en fonction du poids de la valeur de chaque Fonds dans la Valeur du Contrat à ce moment.

Veuillez noter, le cas échéant, que les Gestionnaires établis en Suisse sont autorisés, par la réglementation suisse, à recevoir et conserver des avantages monétaires et non monétaires provenant des Actifs Sous-Jacents du ou des Fond(s). Le Preneur d'Assurance peut, sur demande, obtenir des renseignements supplémentaires auprès de l'Assureur.

En cas d'augmentation des frais à l'initiative de l'Assureur, le Preneur d'Assurance en sera avisé un mois au préalable afin de lui permettre d'exercer son droit au rachat.

Lorsque le changement de Gestionnaire ou de Banque dépositaire affecte le Contrat en raison de circonstances qui échappent au contrôle de l'Assureur, telles que, sans toutefois s'y limiter, des modifications légales, réglementaires ou opérationnelles, l'Assureur se réserve le droit de modifier les frais, y compris, le cas échéant, la TVA ou toute taxe similaire pour prendre dûment en compte ces circonstances et les imputera en conséquence sur la Valeur du Fonds. Dans ce cas, l'Assureur notifiera par écrit le Preneur d'Assurance d'une telle modification.

Les frais fixes seront indexés annuellement au 1er janvier de chaque année. Le taux d'indexation sera inférieur à 2 % au-delà de l'indice de référence mais ne sera jamais inférieur à 0 %. L'indice de référence est le taux annuel de l'IPCH (Indice des prix à la consommation harmonisé), tel que publié par le STATEC (Institut national de la statistique et des études économiques du Grand-Duché de Luxembourg) au 30 novembre précédent.

En cas de demande de paiement de la Prestation d'Assurance, l'Assureur se réserve le droit d'imputer des frais d'administration jusqu'au versement complet des capitaux au Bénéficiaire.

L'Assureur, ainsi que ses Agents liés, fournissent à titre gracieux un Conseil conformément aux dispositions de ces Conditions Générales.

Nonobstant les frais en rapport avec le Contrat, l'Assureur, ainsi que ses Agents liés, et/ou l'Intermédiaire Non Lié peuvent recevoir d'autres rémunérations, commissions ou avantages non monétaires dans le cadre de l'offre de l'Assurance au Preneur d'Assurance. L'ordre de grandeur de ces avantages est indiquée sur le site web ou sur un support durable du Prestataire de Services concerné.

Le Preneur d'Assurance peut obtenir des informations détaillées concernant les rémunérations, commissions ou avantages non monétaires perçus par l'Assureur, ses Agents liés et l'Intermédiaire Non Lié auprès du Prestataire de Service concerné à sa première demande.

10.2 Frais additionnels

Lorsque l'Assureur doit supporter, en raison de circonstances qui échappent à son contrôle, des coûts supplémentaires relatifs au Contrat et/ou au Fonds (notamment une augmentation des frais et commissions facturés par un tiers y compris, sans toutefois s'y limiter, le Gestionnaire du Fonds ou la Banque dépositaire) ainsi qu'un risque ou une opération de change, l'Assureur se réserve le droit de modifier les frais afin de tenir dûment compte de ces circonstances et imputera en conséquence ces coûts y compris, le cas échéant, la TVA ou toute taxe similaire, sur la Valeur du Fonds.

Si l'Assureur encourt des dépenses complémentaires suite à de circonstances exceptionnelles telles que décrites à l'article 24, il se réserve le droit d'augmenter les frais de gestion administrative. Toute augmentation sera effective le trentième jour calendaire suivant la date à laquelle la notification de l'augmentation est envoyée au Preneur d'Assurance, à moins que celui-ci ne s'y oppose par écrit pendant cette période.

Toute taxe sur la valeur ajoutée (« TVA ») ou tout impôt équivalent ou autres taxes, frais ou dépenses qui seraient appliqués à l'Assureur en ce qui concerne la propriété et/ou la gestion du Contrat, d'un Fonds et des Actifs Sous-Jacents, seront entièrement supportées par le Preneur d'Assurance et, en conséquence, sera déduite de la Valeur du Contrat ou du Fonds.

Afin d'en faciliter le règlement, l'Assureur sera en droit de procéder à la vente des Actifs Sous-jacents afin de recouvrer les frais et facturations et/ou la TVA ou tout impôt équivalent liés au Contrat et/ou aux Actifs Sous-jacents.

Les frais peuvent être exprimés TVA incluse ou hors TVA. Dans ce dernier cas, il conviendra de majorer ces frais au taux de TVA (ou tout impôt équivalent) applicable. S'agissant des frais payés par les consommateurs au sens de la réglementation belge, les frais sont toujours exprimés TVA incluse.

L'Assureur se réserve le droit d'imputer des frais additionnels pour les vérifications et recherches entreprises, le cas échéant, par l'Assureur dans le cadre des recherches afin d'identifier le Bénéficiaire du Contrat et/ou dans le cadre de la vérification de la survie de l'Assuré.

L'Assureur se réserve le droit, dans le cas où suite à une restriction de désinvestissement d'un Actif Sous-Jacent ou d'un Fonds, il serait dans l'impossibilité de procéder au prélèvement des frais du Contrat ou tout autre frais lié au(x) Fonds ou Actifs Sous-Jacents chargé par l'Assureur ou par un tiers à l'Assureur, de prélever ces frais sur les autres Fonds liés au Contrat.

11 - FONDS

11.1 Fonds éligibles

Les fonds éligibles pour le Contrat sont :

- › Un ou plusieurs Fonds Internes Dédiés
- › Un ou plusieurs Fonds Internes Collectifs proposés dans la liste des Fonds Internes Collectifs en vigueur au moment de la sélection du Fonds
- › Un ou plusieurs Fonds Externes proposés dans la liste des Fonds Externes en vigueur au moment de la sélection du Fonds

11.1.1 Liste des Fonds Externes et Fonds Internes Collectifs

Les listes des Fonds Internes Collectifs et des Fonds Externes sont susceptibles d'évoluer en cours de Contrat dès lors notamment que (i) des Fonds peuvent être fermés à l'investissement, (ii) de nouveaux Fonds peuvent être ajoutés par l'Assureur, (iii) la dénomination, la Stratégie d'Investissement ou toute autre caractéristique des Fonds peuvent être modifiées, (iv) des Fonds peuvent être clôturés.

L'Assureur se réserve le droit de refuser tout investissement dans un Fonds Interne Collectif ou Fonds Externe ne figurant pas ou ne figurant plus dans la liste des Fonds Internes Collectifs et des Fonds Externes du Contrat.

Le Preneur d'Assurance dispose de la faculté à tout moment en consultant la page dédiée du site internet de l'Assureur telle que définie dans la Proposition d'assurance, de se procurer la liste actualisée des Fonds Internes Collectifs et les Fonds Externes.

11.1.2 Règles et limites applicables aux Fonds

En sélectionnant un Fonds, le Preneur d'Assurance se doit de respecter les règles et limites d'investissement, visées aux annexes de la Lettre Circulaire 15/3 du CAA. Ces règles et limites d'investissement peuvent être consultées sur notre site web www.utmostinternational.com/InvestmentRules et sur le site Internet du CAA (www.caa.lu) ou sont disponibles sur simple demande du Preneur d'Assurance adressée à l'Assureur. Les limites d'investissement applicables aux Fonds Externes en particulier sont aussi reprises dans la Liste des Fonds Externes.

Si, en raison de l'évolution de la valeur des Fonds, certaines règles et limites d'investissement venaient à ne plus être respectées, tout nouvel investissement ou désinvestissement ne pourra avoir pour effet d'aggraver le(s) dépassement(s) constaté(s). Le cas échéant, l'Assureur peut différer ces instructions du Preneur d'Assurance et l'en informera dans les meilleurs délais. Le Preneur d'Assurance disposera de trente (30) jours pour renvoyer des nouvelles instructions n'ayant pas pour effet d'aggraver le(s) dépassement(s) constaté(s). En l'absence de nouvelles instructions du Preneur d'Assurance de nature à satisfaire à ces prescriptions, l'Assureur annulera la demande initiale.

L'Assureur pourra toutefois accepter un rachat partiel ayant pour effet de remédier au(x) dépassement(s) constaté(s). Dans cette hypothèse, au cas où une Prime complémentaire serait versée dans les douze mois, l'investissement devra tendre à rétablir le respect des règles et limites d'investissement.

11.2 Investissements dans et désinvestissements des Fonds

11.2.1 Investissements dans les Fonds

Sous réserve d'acceptation par l'Assureur, le versement des Primes et toute opération d'arbitrage donneront lieu à des investissements dans les Fonds sélectionnés par le Preneur d'Assurance.

Au lendemain de l'acceptation par l'Assureur, ces investissements, après déduction des frais applicables au Contrat et des taxes éventuelles, en ce compris, la taxe annuelle sur les opérations d'assurance ainsi que les frais de souscription éventuels applicables au Fonds, seront initiés par l'Assureur suivant l'allocation indiquée par le Preneur d'Assurance dans la Proposition d'Assurance ou, le cas échéant, le formulaire d'opération.

Une fois que l'Assureur dispose de la valeur nette d'inventaire de chaque Fonds sélectionné lors de l'investissement, il attribuera le nombre d'Unités correspondant en divisant le montant net investi dans chaque Fonds par la valeur nette d'inventaire de ce Fonds.

11.2.2 Désinvestissements des Fonds

Sous réserve d'acceptation par l'Assureur, toute demande de rachat partiel/total, toute opération d'arbitrage et la notification du décès de l'Assuré donneront lieu à des désinvestissements des Fonds, sélectionnés le cas échéant par le Preneur d'Assurance.

Au lendemain de l'acceptation par l'Assureur, ces désinvestissements seront initiés par lui, suivant le cas échéant l'allocation indiquée dans le formulaire d'opération par le Preneur d'Assurance.

Une fois que l'Assureur dispose de la valeur nette d'inventaire de chaque Fonds sélectionné lors du désinvestissement, l'Assureur réduira le nombre d'Unités correspondant en divisant le montant désinvesti dans chaque Fonds par la valeur nette d'inventaire de ce Fonds.

11.2.3 Exécution des investissements et désinvestissements

Les investissements dans et désinvestissements des Fonds seront exécutés suivant les règles applicables sur chaque Fonds, en particulier, comme défini dans la documentation financière des Fonds Externes et les règlements de gestion des Fonds Internes Collectifs. Pour les Fonds Internes Dédiés, les investissements dans et désinvestissements des Fonds seront exécutés au plus tôt le lendemain de l'initiation de la transaction par l'Assureur mais pourront être décalés dans le cas d'un désinvestissement jusqu'au moment de la liquidation des Actifs Sous-Jacents permettant le désinvestissement.

Dès lors qu'une opération d'investissement ou de désinvestissement est réalisée dans une devise autre que celle du Fonds dans lequel le Contrat est investi, le Preneur d'Assurance supporte le coût de l'opération de change.

11.2.4 Minima par Fonds

Pour toute opération sur le Contrat, les minima suivants doivent être respectés :

MINIMA APPLICABLES (EUR)	FONDS INTERNE DÉDIÉ	FONDS INTERNE COLLECTIF	FONDS EXTERNE
Premier investissement	125.000	10.000 ⁽¹⁾	10.000 ⁽²⁾
Investissements ultérieurs/désinvestissements	10.000	10.000 ⁽¹⁾	10.000 ⁽²⁾
Montant minimum restant après l'opération	125.000	10.000 ⁽¹⁾	10.000 ⁽²⁾

⁽¹⁾ Sauf si d'autres minima sont précisés dans le règlement de gestion du Fonds.

⁽²⁾ Sauf si d'autres minima sont applicables au Fonds Externe.

11.3 Fonds Internes

Préalablement à tout investissement sur un Fonds Interne Dédié ou Collectif, l'Assureur recueille dans le cadre de la Proposition d'Assurance les informations concernant la classification du Preneur d'Assurance au sens de la réglementation luxembourgeoise, déterminant le type de Fonds Interne Dédié ou Collectif qui lui sera accessible dans le cadre du Contrat. Le Preneur d'Assurance dispose de la faculté de solliciter, sous certaines conditions, son reclassement dans une catégorie supérieure ou inférieure à celle normalement applicable en complétant et signant une demande spécifique fournie sur demande par l'Assureur.

Les Fonds sont soumis aux lois et réglementations prudentielles en vigueur au Luxembourg.

La responsabilité de l'Assureur ne peut être engagée que sur la base d'informations contenues dans la documentation financière des Fonds qui seraient trompeuses, inexactes ou incohérentes.

11.3.1 Banque Dépositaire du Fonds Interne Dédié

Sous réserve d'acceptation par l'Assureur, le Preneur d'Assurance dispose de la faculté de solliciter la désignation d'une Banque Dépositaire afin d'opérer la tenue de compte/conservation des Actifs Sous-Jacents d'un Fonds Interne Dédié qu'il aura sélectionné(s). Dans cette hypothèse, et sous réserve que la Banque Dépositaire fasse l'objet d'un agrément préalable et écrit de l'Assureur, le Preneur d'Assurance supportera tout risque lié à la négligence, la fraude ou la défaillance de la Banque Dépositaire, ainsi que celui lié à une mesure de blocage ou d'exécution ayant pour objet lesdits Actifs Sous-Jacents et intervenant dans le cadre de dispositions légales ou d'injonctions judiciaires ou administratives. Tous les frais associés notamment d'injonctions judiciaires ou administratives, seront à la charge du Preneur d'Assurance.

Sous réserve de l'accord de l'Assureur, le Preneur d'Assurance dispose de la faculté de solliciter le changement de Banque Dépositaire en cours de Contrat.

11.3.2 Informations financières - Caractéristiques principales du Fonds Interne Dédié

Les caractéristiques principales du Fonds Interne Dédié, notamment la devise, la Stratégie d'Investissement, le Gestionnaire, la Banque Dépositaire, sont précisées dans la partie Caractéristiques principales du Fonds Interne Dédié de la Proposition d'Assurance et, le cas échéant, dans ses annexes pour tout Fonds Interne Dédié supplémentaire ou dans la mise à jour de ces caractéristiques du Fonds.

La dénomination ainsi que la date de constitution d'un Fonds Interne Dédié seront indiqués dans le Certificat d'Assurance.

La durée de ce Fonds est indéterminée.

En cas de clôture d'un Fonds Interne Dédié sélectionné, le Preneur d'Assurance a le choix entre le transfert interne et la liquidation de la valeur de rachat théorique. Aucune indemnité ni chargement de sortie ne sera appliqué.

11.3.2.1 Gestion financière d'un Fonds Interne Dédié

L'Assureur confie la gestion financière des Actifs Sous-Jacents d'un Fonds Interne Dédié à un Gestionnaire habilité et dûment autorisé à intervenir. Le Preneur d'Assurance dispose de la faculté de solliciter la désignation d'un Gestionnaire afin d'opérer la gestion financière des Actifs Sous-Jacents du/des Fonds Interne(s) Dédié(s) qu'il aura sélectionné(s). Seul l'Assureur est habilité à donner des instructions à ce Gestionnaire financier, le Preneur d'Assurance s'interdisant de s'immiscer dans la gestion financière du Contrat et de donner directement ou indirectement des instructions audit Gestionnaire et/ou à la Banque Dépositaire.

Sous réserve de l'accord de l'Assureur, le Preneur d'Assurance dispose de la faculté de solliciter le changement de Gestionnaire en cours de Contrat.

Dans le cadre du mandat de délégation de gestion financière conféré par l'Assureur, le Gestionnaire est tenu de respecter (i) la Stratégie d'Investissement du Fonds Interne Dédié sélectionné par le Preneur d'Assurance, (ii) les règles et limites d'investissement prudentielles édictées par le CAA ou toute autre législation ou réglementation luxembourgeoise.

Suivant une mise en demeure adressée par l'Assureur au Gestionnaire et/ou à la Banque Dépositaire restée sans effet et information préalable du Preneur d'Assurance, l'Assureur disposera de la faculté d'intervenir dans la gestion financière d'un Fonds en cas de manquement grave et persistant du Gestionnaire et/ou de la Banque Dépositaire. L'Assureur dispose de la faculté à tout moment et sans préavis de résilier le mandat du Gestionnaire et/ou de la Banque Dépositaire et de les remplacer, le tout sans avoir à recueillir l'accord préalable du Preneur d'Assurance.

En cas de modification des lois ou réglementations luxembourgeoises ou suivant l'avis du CAA, dans l'hypothèse où l'un des Actifs Sous-Jacents du Fonds devait ne plus remplir les conditions, s'il s'avérait requis de modifier la Stratégie d'Investissement du Fonds, l'Assureur en informera dans les meilleurs délais le Preneur d'Assurance qui disposera de trente (30) jours (si ce délai est compatible) pour prendre toute décision nécessaire afin de se conformer aux prescriptions nouvelles de la réglementation.

En l'absence de décision du Preneur d'Assurance de nature à satisfaire à ces prescriptions, l'Assureur se réserve le droit de procéder au réinvestissement des Actifs Sous-Jacents concernés vers un OPCVM monétaire choisi par l'Assureur dans la liste des Fonds Externes en vigueur au moment de l'opération.

11.3.2.2 Stratégie d'Investissement au titre d'un Fonds Interne Dédié

L'Assureur dispose de la faculté discrétionnaire d'accepter ou de refuser la Stratégie d'Investissement sollicitée par le Preneur d'Assurance, l'Assureur n'ayant pas à motiver sa décision. Si le refus intervient lors de la souscription du Contrat, le Preneur d'Assurance devra, par lettre recommandée avec avis de réception adressée au siège social de l'Assureur, lui indiquer s'il entend ou non maintenir sa Proposition d'Assurance.

A défaut de réception de cette lettre par l'Assureur dans un délai de 2 mois suivant la notification susvisée, la Proposition d'Assurance du Preneur d'Assurance sera considérée comme caduque.

En cours de Contrat, le Preneur d'Assurance est susceptible de solliciter la modification de la Stratégie d'Investissement d'un Fonds Interne Dédié par écrit recommandé. Dans le cadre de l'analyse de la demande, l'Assureur sera susceptible de solliciter auprès du Preneur d'Assurance :

- › des éléments d'information complémentaires,
- › si la demande entraîne une modification significative du Contrat, tout élément tenant au fait qu'un conseil et/ou une mise en garde a été délivré au Preneur d'Assurance par son Intermédiaire préalablement à la demande de modification de la Stratégie d'Investissement.

En cas de refus de cette modification, l'Assureur procédera, sauf instruction contraire du Preneur d'Assurance, selon les cas, au maintien de l'investissement des sommes devant être arbitrées au sein du Fonds précédemment investi, à l'investissement du montant alloué dans le cadre d'une Prime complémentaire dans un OPCVM monétaire choisi par l'Assureur dans la liste des Fonds Externes en vigueur au moment de l'opération.

En cas d'acceptation de la demande de modification de la Stratégie d'Investissement, la demande est transmise au Gestionnaire dans les 5 jours ouvrables suivant l'acceptation par l'Assureur du changement de la Stratégie d'Investissement.

11.3.3 Informations financières - Caractéristiques principales du Fonds Interne Collectif

Les caractéristiques principales du Fonds Interne Collectif, notamment la devise, la fréquence de la cotation, le Gestionnaire, la Banque Dépositaire et la Stratégie d'Investissement, sont détaillées dans le règlement de gestion du Fonds Interne Collectif sélectionné.

Le Preneur d'Assurance peut recevoir annuellement sans frais et sur simple demande la liste exhaustive de tous les Actifs Sous-Jacents à son Contrat. Il peut demander à tout moment la communication des renseignements susvisés moyennant paiement des frais administratifs y relatifs.

La connaissance par le Preneur d'Assurance des caractéristiques principales des Fonds Internes Collectifs sélectionnés résulte de la signature de la Proposition d'Assurance.

Le Preneur d'Assurance dispose de la faculté à tout moment sur simple demande écrite adressée au siège social de l'Assureur ou en consultant la page dédiée du site internet de l'Assureur telle que définie dans la Proposition d'assurance, de se procurer des règlements de gestion actualisés des Fonds Internes Collectifs sélectionnés.

Le Preneur d'Assurance dispose de la faculté d'obtenir de l'Assureur sans frais et à première demande les informations suivantes pour chaque Fonds Interne Collectif :

- › la dénomination du Fonds,
- › l'identité du gestionnaire du Fonds,
- › le type de Fonds Interne au regard de la classification imposée par le CAA,
- › 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,
- › l'endroit où peuvent être obtenues ou consultées les données relatives à la comptabilité séparée du Fonds,
- › les modalités d'évaluation et le cas échéant de publication des valeurs d'inventaire du Fonds,
- › les modalités de rachat des parts.

Si l'information financière délivrée ne comprenait pas l'intégralité des informations susvisées, le Preneur d'Assurance pourra solliciter l'Assureur afin d'obtenir, sans frais, les informations manquantes préalablement à tout investissement dans un Fonds Interne Collectif, le Preneur d'Assurance disposant également du droit de recevoir annuellement sans frais et à sa demande une version à jour de ces informations lors de la communication de l'information sur l'évaluation annuelle de son Contrat.

Préalablement à tout investissement dans un Fonds Interne Collectif, le Preneur d'Assurance se doit de prendre connaissance de ses caractéristiques principales.

En cas de modification notable de la Stratégie d'Investissement ou de clôture d'un Fonds Interne Collectif sélectionné, le Preneur d'Assurance, suivant information de l'Assureur, dispose de la faculté :

- a. de solliciter un arbitrage sans frais vers un autre support, soit un Fonds Interne, soit un Fonds Externe, présentant une stratégie d'investissement et un niveau de chargements similaires à ceux du Fonds Interne Collectif clôturé ou dont la stratégie d'investissement est modifiée ou ;
- b. d'arbitrer sans frais vers un OPCVM monétaire choisi par l'Assureur dans la liste des Fonds Externes en vigueur au moment de l'opération ou ;
- c. de racheter son Contrat sans application d'aucun frais de sortie à moins que la valeur des Unités dans le Fonds Interne Collectif concerné par la clôture ou une modification notable de la politique d'investissement est inférieure à 20 % de la Valeur du Contrat ; dans ce dernier cas, la possibilité de rachat sans frais de sortie est limitée aux Unités du Fonds Interne Collectif en question.

A défaut de réception par l'Assureur de la décision du Preneur d'Assurance dans un délai de 2 mois, l'Assureur procédera à un arbitrage comme indiqué au point a. ci-dessus, et à défaut de Fonds présentant une Stratégie d'Investissement et un niveau de chargements similaires, comme indiqué au b. ci-dessus.

11.4 Fonds Externes

11.4.1 Informations sur les caractéristiques principales du Fonds Externe

Les caractéristiques principales du Fonds Externe, notamment la devise, la fréquence de la cotation, le gestionnaire et politique d'investissement, sont détaillées dans la documentation financière (notamment le document d'informations clés) du Fonds Externe sélectionné.

Préalablement à tout investissement dans un Fonds Externe, le Preneur d'Assurance se doit de prendre connaissance des caractéristiques principales du Fonds Externe devant être investi.

Le Preneur d'Assurance dispose de la faculté d'obtenir de l'Assureur sans frais et sur demande les informations sous-mentionnées pour chaque Fonds Externe:

- › la dénomination du Fonds et éventuellement du sous-Fonds,
- › le nom du gestionnaire du Fonds ou du sous-Fonds,
- › la politique d'investissement du Fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques,
- › toute indication existant dans l'État d'origine du Fonds, ou à défaut dans l'État de résidence du Preneur d'Assurance, quant à une classification du Fonds par rapport au risque ou quant au profil de l'investisseur type,
- › la nationalité du Fonds et l'autorité compétente en matière de surveillance prudentielle,
- › la conformité ou non 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 du lancement,
- › l'adresse électronique où peuvent être obtenus ou consultés le prospectus et les rapports annuels et semestriels du fonds,
- › les modalités de publication des valeurs d'inventaire du Fonds,
- › toute restriction éventuelle du droit de remboursement des parts à première demande.

Si l'information financière délivrée ne comprenait pas l'intégralité des informations susvisées, le Preneur d'Assurance pourra solliciter l'Assureur afin d'obtenir, sans frais, les informations manquantes.

11.4.2 Restrictions d'investissement et de désinvestissement

Pour des raisons indépendantes de la volonté de l'Assureur (suspension de l'achat de parts ou actions, modification des conditions de souscription, etc.), ce dernier pourra supprimer ou limiter, temporairement ou définitivement, la faculté d'investissement dans un Fonds Externe. Dans cette hypothèse, le Preneur d'Assurance désignera un autre Fonds Externe dans lequel sera investi tout montant net non investi au titre d'un Fonds Externe restreint. En attendant une réponse du Preneur d'Assurance, l'Assureur se réserve le droit d'investir le montant concerné dans un OPCVM monétaire choisi par l'Assureur dans la liste des Fonds Externes en vigueur au moment de l'opération.

L'Assureur pourra être dans l'impossibilité de procéder à tout désinvestissement (par exemple, en cas de mise en place d'un mécanisme d'échelonnement des rachats, de suspension de la vente de parts ou actions, de liquidation du Fonds Externe concerné, de suspension de la cotation du Fonds Externe, etc...). La date de valeur applicable sera celle du jour où l'Assureur aura pu céder le Fonds Externe considéré suivant toute restriction tenant à un désinvestissement.

11.4.3 Produits

Sauf dérogation précisée dans la documentation financière y relative, la totalité des produits éventuels attachés à une Unité d'un Fonds Externe, nets de toutes taxes (acquittées ou à acquitter) et frais, est réinvestie sur le même Fonds Externe. Le réinvestissement des produits susvisés intervient périodiquement selon les règles qui sont propres à chaque Fonds Externe.

11.4.4 Opérations sur titres

Le Preneur d'Assurance dispose de la faculté à tout moment sur simple demande écrite adressée au siège social de l'Assureur ou en consultant la page dédiée du site internet de l'Assureur telle que définie dans la Proposition d'assurance, de consulter les opérations sur titres dont les Fonds Externes font l'objet.

Si le Contrat est concerné, ou si des opérations d'investissement concernent un ou plusieurs des Fonds Externes qui font l'objet d'opérations sur titres et dans le cas où cet événement nécessite une réponse ou réaction rapide de la part de l'investisseur, l'Assureur peut décider, à sa seule discrétion, d'effectuer les opérations nécessaires afin de protéger les intérêts du Preneur d'Assurance.

Les revenus qui seraient distribués dans le cadre d'une telle opération sur titres seront investis par l'Assureur, si possible dans le même Fonds, ou dans un Fonds Externe équivalent, ou à défaut dans un OPCVM monétaire, choisi respectivement par l'Assureur dans la liste des Fonds Externes en vigueur au moment de l'opération.

11.4.5 Clôture d'un Fonds Externe

En cas de clôture d'un Fonds Externe autre que celle résultant d'une opération sur titres, le Preneur d'Assurance, suivant information de l'Assureur, dispose de la faculté de solliciter un arbitrage sans frais vers un autre Fonds disponible au moment de l'opération.

L'Assureur se réserve le cas échéant le droit de procéder à un arbitrage vers un OPCVM monétaire choisi par l'Assureur dans la liste des Fonds Externes en vigueur au moment de l'opération.

S'il ne sollicite pas un arbitrage vers un autre Fonds, le Preneur d'Assurance pourra solliciter la liquidation de la valeur de rachat théorique.

Aucune indemnité ni chargement de sortie ne sera appliqué.

12 - SEGREGATION DES ACTIFS SOUS-JACENTS ET DES UNITES DES FONDS EXTERNES

Les Actifs Sous-Jacents et les Unités des Fonds Externes sont légalement séparés de l'actif et du passif social de l'Assureur et font l'objet d'une tenue de compte/conservation sur un ou plusieurs comptes ouverts par l'Assureur auprès d'une Banque Dépositaire habilitée, dûment autorisée et désignée avec l'approbation du CAA.

Les Actifs Sous-Jacents sont gardés hors bilan de la Banque Dépositaire, à l'exception des dépôts en liquidités qui sont, quant à eux, soumis au risque que la Banque Dépositaire puisse manquer à son obligation de restituer le dépôt. Le risque est supporté par le Preneur d'Assurance.

Lorsque la Banque Dépositaire est située dans un pays ne faisant pas partie de l'EEE, tout risque lié à la négligence, la fraude ou la défaillance de la Banque Dépositaire, ainsi que celui lié à une mesure de blocage ou d'exécution ayant pour objet les Actifs Sous-Jacents du Contrat et intervenant dans le cadre de dispositions légales ou d'injonctions judiciaires ou administratives sera supporté par le Preneur d'Assurance.

En cas de liquidation de l'Assureur, le Preneur d'Assurance dispose d'un droit préférentiel sur le produit réalisé des Actifs Sous-Jacents conformément à l'article 253-1 et suivants de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

13 - ARBITRAGE ENTRE LES FONDS

Le Preneur d'Assurance dispose à tout moment de la faculté (maximum 2 fois par an sans frais) d'arbitrer d'un ou plusieurs Fonds du Contrat vers un ou plusieurs autres Fonds sélectionnés par le Preneur d'Assurance parmi les Fonds éligibles au moment de l'opération dans la mesure où une telle modification correspond au Profil d'investissement du Preneur d'Assurance ou, le cas échéant, du Bénéficiaire.

Toute demande d'arbitrage émanant du Preneur d'Assurance doit :

- › être formulée par écrit et adressée au siège social de l'Assureur,
- › indiquer les instructions concernant le désinvestissement des Fonds. A défaut de précision, l'arbitrage est imputé au prorata de la valeur de chaque Fonds dans la Valeur du Contrat,
- › indiquer la répartition du montant arbitré entre les Fonds sélectionnés pour l'investissement,
- › respecter les montants minimum et les montants minimum restants après le désinvestissement par Fonds tels que décrits à l'article 11.2.4 ci-dessus, les règles et limites suivant la Lettre Circulaire 15/3 du CAA ainsi que le cas échéant toute restriction ou condition d'investissement ou de désinvestissement du Fonds.

Tout arbitrage donne lieu :

- › au prélèvement par l'Assureur de frais d'arbitrage défini conformément aux dispositions de l'article 6.1. de la Proposition d'assurance,
- › le cas échéant, à des opérations de change entre devises impliquant des frais et des délais de change,
- › à une confirmation écrite de l'Assureur communiquée au Preneur d'Assurance.

Dans l'hypothèse où une demande d'arbitrage du Preneur d'Assurance ne serait pas complète et/ou ne respecterait pas les règles et/ou limites applicables, l'Assureur en informera le Preneur d'Assurance et se réserve le droit de suspendre l'opération d'arbitrage dans l'attente d'instructions conformes.

Toute nouvelle demande d'arbitrage est prise en compte au plus tôt lorsque l'opération précédente (comme notamment une Prime, rachat partiel et/ou autre arbitrage ainsi qu'un prélèvement de frais) aura été réalisée.

14 - EVOLUTION DE LA VALEUR DU CONTRAT ET DU NOMBRE D'UNITES

La Valeur du Contrat évolue en fonction de l'évolution du nombre d'Unités attribuées au Contrat pour chaque Fonds et la valeur nette d'inventaire des Unités de chaque Fonds.

Le nombre initial d'Unités inscrit au Contrat résulte de la conversion du montant net de la Prime initiale allouée au Fonds en divisant ce montant par la valeur nette d'inventaire du Fonds.

Ce nombre d'Unités est :

- a) majoré par :
 - (i) le nombre d'Unités de Fonds acquis suivant l'investissement du montant net de toute Prime complémentaire,
 - (ii) le nombre d'Unités de Fonds acquis suite aux arbitrages,
 - (iii) les produits éventuels attachés à un Fonds et réinvestis au profit du même Fonds, nets de tous frais et taxes (acquittés ou à acquitter),
- b) diminué :
 - (i) des prélèvements de frais, y compris les primes décès et les taxes éventuels, applicables
 - (ii) du nombre d'Unités de Fonds désinvesties suite aux arbitrages,
 - (iii) du nombre d'Unités de Fonds désinvesties suivant tout rachat partiel.

L'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'Unités de Fonds mais pas sur leur valeur. La valeur de ces Unités 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.

15 - INFORMATIONS POUR LE PRENEUR D'ASSURANCE

Le Preneur d'Assurance reçoit de l'Assureur au moins une fois par an et sans frais une information annuelle relative à son Contrat comprenant notamment (i) la Valeur du Contrat, (ii) la liste exhaustive des Fonds auxquels le Contrat est adossé ainsi que leur valorisation, (iii) le montant des Primes versées, (iv) le montant des rachats partiels effectués, (v) les frais prélevés et (vi) la liste exhaustive des Actifs Sous-Jacents des Fonds Internes Dédiés. Le Preneur d'Assurance peut demander à tout moment la communication des renseignements susvisés. Par ailleurs, les règlements de gestion des Fonds internes seront fournis par l'Assureur, sur demande écrite du Preneur d'Assurance, après la conclusion du Contrat.

16 - COUVERTURE DECES

- a) Une Couverture Décès standard s'applique par défaut sur le Contrat. Le Preneur d'Assurance a cependant la possibilité de choisir une Couverture Décès optionnelle dans la Proposition d'Assurance. Cette Couverture Décès optionnelle remplacera et annulera la Couverture Décès standard.

b) Le montant de la Couverture Décès que l'Assureur verse au Bénéficiaire en plus de la Valeur du Contrat, à défaut d'application d'une Couverture Décès optionnelle, correspond à 1 % de la Valeur du Contrat.

Le montant de la Couverture Décès est en tout état de cause plafonné à la somme de 8.000 euros. Cette Couverture Décès n'engendre aucun frais supplémentaire à charge du Preneur d'Assurance.

Dans le cas où l'Assuré dont le décès déclencherait l'application de la Couverture Décès serait l'assuré survivant sur un ou plusieurs autres contrats d'assurance-vie conclus avec l'Assureur, la Couverture Décès sera répartie proportionnellement sur les différents contrats.

Dans tous les cas, le montant total de toutes les Couvertures Décès offertes dans tous les Contrats avec le même Assuré ne pourra jamais dépasser 20 millions d'euros. Ce montant de 20 millions d'euros sera proportionnellement réparti entre les différents Contrats dont le décès du même Assuré déclenche le dénouement, conclus avec l'Assureur et/ou une entité du Groupe.

c) Examens médicaux :

L'Assureur sera en droit d'exiger que des examens médicaux soient effectués et que des questionnaires médicaux soit complétés pour et par le plus jeune Assuré, dépendant de son âge et du montant assuré dans le cadre de la Couverture Décès optionnelle choisie par le Preneur d'Assurance. Jusqu'à la réception des documents, du résultat des examens ainsi que l'accord formel de l'Assureur, la Couverture Décès standard sera applicable par défaut.

En cas d'augmentation du risque pour l'Assureur, comme notamment en cas de versement de Prime(s) complémentaire(s), l'Assureur sera en droit d'exiger que des nouveaux examens médicaux soient effectués et que des questionnaires médicaux soit complétés pour et par le plus jeune Assuré.

A la souscription et lors de chaque augmentation du risque assuré, l'Assureur peut, sur base des résultats des examens médicaux et/ou le résultat des questionnaires médicaux, refuser ou accepter l'augmentation du risque sous réserve d'application de primes décès différentes comme stipulé ci-après (voir tableau).

L'acceptation de toute Couverture Décès optionnelle ou de l'augmentation du risque assuré sera notifiée par l'Assureur au Preneur d'Assurance, dès l'obtention de l'accord du réassureur de l'Assureur.

d) Couvertures Décès optionnelles :

› Versement de Primes complémentaires

Les Primes complémentaires induisant une augmentation du montant de la Couverture Décès optionnelle, versées après que le plus jeune Assuré ait atteint l'âge de 85 ans, ne seront pas prises en compte pour le calcul du montant de la Couverture Décès.

› Prime décès

Des primes décès peuvent être prélevées. Elles seront calculées au dernier jour de chaque trimestre précédent la période concernée et débitées de la Valeur du Contrat par diminution du nombre d'Unités à la première date de valeur disponible et au plus tôt lorsque l'opération précédente (comme notamment une Prime, rachat partiel, autre arbitrage ainsi qu'un prélèvement de frais) aura été réalisée.

Les primes décès dépendent de plusieurs facteurs, i.e. le montant de la Couverture Décès optionnelle calculé au dernier jour de chaque trimestre, l'âge du plus jeune Assuré au moment de ce calcul, son état de santé à la date du paiement de la Prime et son adresse résidentielle légale.

Primes décès annuelles de base pour un montant de Couverture Décès de 10.000 EUR pour un Assuré, résident belge :

ÂGE DU PLUS JEUNE ASSURÉ	PRIME DÉCÈS ANNUELLE EN EUR	ÂGE DU PLUS JEUNE ASSURÉ	PRIME DÉCÈS ANNUELLE EN EUR
16	4,64	59	96,79
17	4,67	60	108,75
18	4,71	61	137,12
19	4,75	62	153,85
20	4,80	63	172,52
21	4,85	64	193,33
22	4,92	65	216,49
23	5,00	66	242,24
24	5,08	67	270,84
25	5,19	68	302,55
26	5,31	69	337,67
27	5,45	70	376,52

ÂGE DU PLUS JEUNE ASSURÉ	PRIME DÉCÈS ANNUELLE EN EUR	ÂGE DU PLUS JEUNE ASSURÉ	PRIME DÉCÈS ANNUELLE EN EUR
28	5,61	71	466,72
29	5,79	72	518,82
30	6,01	73	576,10
31	6,26	74	638,97
32	6,54	75	707,87
33	6,87	76	783,25
34	7,26	77	865,56
35	7,69	78	955,29
36	8,20	79	1052,90
37	8,78	80	1158,88
38	9,44	81	1273,70
39	10,21	82	1397,82
40	11,08	83	1531,68
41	12,08	84	1675,71
42	13,22	85	1830,29
43	14,52	86	1995,73
44	16,01	87	2172,32
45	17,70	88	2360,24
46	19,63	89	2559,63
47	21,83	90	2770,48
48	24,32	91	2992,69
49	27,15	92	3226,06
50	30,36	93	3467,59
51	38,12	94	3702,14
52	42,77	95	3925,28
53	48,02	96	4137,52
54	53,95	97	4339,32
55	60,64	98	4531,10

ÂGE DU PLUS JEUNE ASSURÉ	PRIME DÉCÈS ANNUELLE EN EUR	ÂGE DU PLUS JEUNE ASSURÉ	PRIME DÉCÈS ANNUELLE EN EUR
56	68,16	99	4713,26
57	76,62	100	4886,18
58	86,13		

La prime décès trimestrielle imputée sur la Valeur du Contrat est le produit de a) et b) définis comme suit :

- le montant de la Couverture Décès optionnelle au moment du calcul;
- la prime décès annuelle telle qu'elle figure dans le tableau ci-dessus en fonction de l'âge du plus jeune Assuré au moment du calcul de la prime décès, divisée par 10.000 EUR, le tout divisé par 4 (pour obtenir la prime décès trimestrielle).

Si, en raison des facteurs susmentionnés, des primes décès différentes (que ceux mentionnés dans le tableau ci-dessus) sont appliquées, un tableau actualisé sera envoyé au Preneur d'Assurance pour acceptation.

Si, en cas de versement de Prime(s) complémentaire(s), les primes décès appliquées sont différentes que celles appliquées pour la Prime initiale, un tableau actualisé sera envoyé au Preneur d'Assurance pour acceptation.

- › Cessation de la Couverture Décès optionnelle à la demande du Preneur d'Assurance

À tout moment, le Preneur d'Assurance peut demander la cessation de la Couverture Décès optionnelle. Dans ce cas, la Couverture Décès optionnelle prendra fin à la fin du trimestre au cours duquel l'Assureur a reçu la demande. Le cas échéant, des primes décès peuvent encore être calculées pendant le trimestre au cours duquel la demande a été reçue et peuvent être déduites de la Valeur du Contrat. Suite à la cessation de la Couverture Décès optionnelle, la Couverture Décès standard sera appliquée au Contrat.

e) Cessation automatique de la Couverture Décès

La Couverture Décès se termine automatiquement en cas de résiliation ou de rachat total du Contrat à la demande du Preneur d'Assurance.

La Couverture Décès optionnelle se termine automatiquement quand la Valeur du Contrat est insuffisante pour couvrir le paiement des primes décès. Dans ce cas, l'Assureur en informera le Preneur d'Assurance par lettre recommandée.

17 - EXCLUSIONS

Le Contrat n'ouvre pas droit au paiement du montant d'une Couverture Décès standard et/ou d'une Couverture Décès optionnelle si le décès de l'Assuré résulte d'une des circonstances suivantes :

- › Le suicide au cours de la première année suivant la conclusion du Contrat, ou toute blessure résultant d'une tentative de suicide de l'Assuré au cours de la première année suivant la conclusion du Contrat et conduisant au décès de l'Assuré ;
- › La condamnation à mort ou un crime lorsque l'Assuré en a été le principal auteur ou co-auteur et dont il a pu prévoir les conséquences ;
- › Explosion d'armes ou engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ;
- › La guerre, le terrorisme, l'invasion, le fait d'un ennemi étranger, les hostilités, la guerre civile, la loi martiale, la rébellion, la révolution, l'insurrection, le coup d'État, l'émeute ou l'agitation civile. La guerre s'entend comme toute guerre déclarée ou non ;
- › Les risques encourus lors de compétitions ou rallies de vitesse sur des véhicules motorisés ;
- › Pratique d'un sport extrême, étant défini comme un sport comportant un risque plus que normal, tel que les sports de combat, l'escalade, l'alpinisme, les activités acrobatiques, la spéléologie, les sports de neige acrobatiques ou les sports de neige en dehors des pistes balisées, le trekking, le rafting, le bobsleigh ou la planche aérotractée (kite surfing) ; ou
- › La participation à des activités aéronautiques, autre que le voyage en tant que passager avec un titre de transport valable sur un avion qui est autorisé par la législation en vigueur à transporter des passagers entre deux aéroports établis.

Si un Bénéficiaire ou toute autre personne désignée afin de bénéficier directement ou indirectement la Prestation d'Assurance est intentionnellement ou frauduleusement impliqué dans la cause du décès de l'Assuré, l'Assureur ne sera pas tenu de fournir une Couverture Décès standard et/ou une Couverture Décès optionnelle à ce Bénéficiaire ou à cette personne.

18 - AVANCES

Le Contrat n'offre pas au Preneur d'Assurance la faculté de procéder à des avances sur la Prestation d'Assurance.

19 - RACHAT

a) Rachat partiel

Le Preneur d'Assurance peut à tout moment demander à l'Assureur, par l'envoi recommandé d'un formulaire, disponible sur demande auprès de l'Assureur, daté et signé, le rachat partiel du Contrat.

La demande de rachat doit indiquer le montant brut du rachat partiel et sa répartition, le cas échéant, entre les différents Fonds sélectionnés. A défaut de précision de la répartition, le rachat partiel est imputé au prorata de la valeur au titre de chaque fonds dans le Contrat.

Toute demande de rachat doit respecter en outre les montants minima propres à chaque Fonds et, les montants minima restants définis pour chaque Fonds tels que décrits à l'article 11.2.4 ci-dessus, ainsi que le cas échéant toutes restrictions ou conditions de désinvestissement. Le Preneur d'Assurance devra veiller à respecter le seuil d'investissement minimum de 150.000 euros dans le Contrat.

A défaut de respecter les montants minima restants par Fonds et/ou par Contrat, la demande de rachat partiel sera considérée par l'Assureur comme une demande de rachat de toutes les Unités du Fonds concerné et/ou rachat total du Contrat.

En cas de non-respect d'un montant minimal, règle ou limite, l'Assureur en informera dans les meilleurs délais le Preneur d'Assurance. Dans l'attente de nouvelles instructions conformes, l'Assureur se réserve le droit de différer l'initiation les désinvestissements dans le cadre du rachat partiel.

Le rachat partiel est susceptible d'avoir une incidence sur le montant de la Couverture Décès. Toute demande de rachat partiel sera confirmée par écrit par l'Assureur.

Toute nouvelle demande de rachat est prise en compte au plus tôt lorsque l'opération précédente (comme notamment une Prime, autre rachat partiel et/ou arbitrage ainsi qu'un prélèvement de frais) aura été réalisée.

Lorsque les Actifs Sous-Jacents d'un Fonds Interne Dédié ont une liquidité limitée, l'Assureur se réserve le droit de refuser une demande de rachat partiel si, suite à ce rachat partiel, le Fonds n'est plus investi à concurrence de minimum 5 % de la valeur du Fonds dans des actifs liquides et/ou liquidités.

b) Rachat total

Le Preneur d'Assurance peut à tout moment demander à l'Assureur, par écrit recommandé, daté et signé, le rachat total du Contrat. Le rachat total met fin au Contrat. En cas de rachat total, le Preneur d'Assurance est tenu de renvoyer à l'Assureur, ensemble avec la demande de rachat écrite, le détail de ses coordonnées bancaires ainsi qu'une copie de sa carte d'identité ou passeport.

c) Modalités de paiement

Le Preneur d'Assurance doit envoyer, par lettre recommandée, le « formulaire de rachat » dûment complété et signé, lequel est disponible sur simple demande au siège social de l'Assureur.

L'Assureur initie la demande de rachat comme décrit dans l'article 11.2.2 suivant la réception de la demande de rachat ainsi que de tout autre document requis conformément au présent article. Les sommes rachetées sont payées au Preneur d'Assurance après déduction, le cas échéant, des frais de rachat décrits dans la section 5 « Frais » de la Proposition d'Assurance.

Excepté en cas de transfert de titres tel que mentionné à l'article 3 des présentes Conditions Générales, le paiement est effectué en numéraire par virement bancaire sur un compte appartenant au Preneur d'Assurance. Aucun paiement en espèces n'est admis.

Le paiement est effectué dans la devise du Contrat ou, sous réserve d'acceptation par l'Assureur, dans une devise au choix du Preneur d'Assurance. Si le Preneur d'Assurance demande le paiement dans une autre devise que celle du Contrat, les frais et risque de change sont à sa charge.

L'Assureur se réserve le droit de ne procéder au paiement de la Valeur de Rachat qu'à la réception par l'Assureur de tous les revenus inhérents aux Actifs Sous-Jacents devant être vendus.

L'Assureur procède au paiement lorsque tous les documents ont été reçus au siège social.

L'Assureur informe le Preneur d'Assurance que la résiliation, la réduction ou le rachat d'un contrat d'assurance-vie, en vue de la souscription d'un autre contrat d'assurance-vie, est généralement préjudiciable au Preneur d'Assurance. Si, au moment du rachat, le Fonds comprend des Investissements Spécialisés ou des Actifs Non-Traditionnels, les délais de règlement des sommes rachetées en faveur du Preneur d'Assurance pourraient en être affectés en conséquence.

Dans tous les cas, tout transfert en numéraire et/ou, dans certains cas spécifiques, en nature des Actifs Sous-Jacents par l'Assureur en faveur du Preneur d'Assurance libérera l'Assureur de ses obligations relatives au Contrat.

Tout paiement, sous quelque forme que ce soit, peut nécessiter un délai pouvant être substantiel à compter de la réception par l'Assureur de la demande de rachat ainsi que de tous autres documents requis conformément au présent article, compte tenu de la liquidité limitée des Fonds ou d'autres raisons échappant au contrôle de l'Assureur.

Enfin, sans préjudice des stipulations qui précèdent et dans les limites permises par la loi applicable au Contrat, le Preneur d'Assurance et l'Assureur peuvent librement convenir de toute autre modalité de paiement.

d) Divers

En cas de pluralité de Preneurs d'Assurance, la répartition entre eux des sommes rachetées s'effectuera, sauf instructions contraires des Preneurs d'Assurance, proportionnellement à la quote-part dont dispose chaque Preneur d'Assurance, laquelle est spécifiée dans la Proposition d'Assurance.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, en cas de rachat, l'Assureur se réserve la faculté de demander le motif du rachat.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit de rachat (total ou partiel) est subordonné au consentement du Bénéficiaire.

Un rachat anticipé du Contrat pourrait exposer le Preneur d'Assurance à certains risques, tant sur le plan fiscal (à titre d'exemple, et selon le pays de résidence du Preneur d'Assurance au moment du rachat, l'impôt sur le revenu pourrait potentiellement s'appliquer sur les sommes rachetées ou s'appliquer à un taux moins favorable) que sur celui de la performance de l'investissement (à titre d'exemple, des objectifs d'investissement à long terme pourraient ne pas être atteints).

En cas de rachat partiel ou total, il est recommandé au Preneur d'Assurance de recevoir un conseil juridique et fiscal indépendant afin d'en analyser les conséquences.

20 - PAIEMENT EN CAS DE DECES

a) Formalités

La Prestation d'Assurance sera versée au Bénéficiaire lorsque l'Assureur aura reçu les documents suivants :

- › la/les copie(s) certifiée(s) conforme(s) de(s) la/la pièce(s) d'identité ou passeport(s) en cours de validité du Bénéficiaire ;
- › un extrait de l'acte de décès de l'Assuré avec indication de la date de naissance ;
- › un justificatif établissant le droit du Bénéficiaire, à moins qu'il n'ait été désigné nommément dans le Contrat ;
- › éventuellement un certificat médical indiquant la cause du décès de l'Assuré ;
- › les coordonnées bancaires du Bénéficiaire.

En cas de pluralité d'Assurés, les Prestations d'Assurance sont payées au Bénéficiaire au décès du dernier des Assurés.

L'Assureur se réserve le droit d'exiger du Bénéficiaire la fourniture de tout autre document qu'il jugerait nécessaire.

b) Modalités de paiement

En cas de décès de l'Assuré, la Prestation d'Assurance (correspondant à la Valeur du Contrat à la date du règlement de la Prestation d'Assurance augmentée de la Couverture Décès applicable au Contrat) est payée au Bénéficiaire.

Le montant de la Prestation d'Assurance sera déterminé une fois que tous les désinvestissements initiés par l'Assureur suivant la réception des documents visés au point a) sont réalisés.

Le paiement de la Prestation d'Assurance, nette de tous frais et charges, est effectué dans la devise du Contrat ou, sous réserve d'acceptation par l'Assureur, dans une devise au choix du Bénéficiaire. Si le Bénéficiaire demande le paiement dans une autre devise que celle du Contrat, les frais et risque de change sont à sa charge.

Après obtention de tous les documents requis, excepté en cas de transfert de titres tel que mentionné à l'article 3 des présentes Conditions Générales, le paiement est effectué en numéraire par virement bancaire sur un compte appartenant au Bénéficiaire. Aucun paiement en espèces n'est admis.

Dans tous les cas, tout transfert en numéraire et/ou, dans certains cas spécifiques, en nature des Actifs Sous-Jacents par l'Assureur en faveur du Bénéficiaire libérera l'Assureur de ses obligations relatives au Contrat.

Tout paiement, sous quelque forme que ce soit, peut nécessiter un délai pouvant être substantiel - pour des raisons échappant au contrôle de l'Assureur - à compter de la réception par l'Assureur de la notification écrite du décès de l'Assuré ainsi que de tous autres documents requis conformément au présent article.

Enfin, sans préjudice des dispositions qui précèdent et dans les limites permises par la loi applicable au Contrat, le Bénéficiaire et l'Assureur peuvent librement convenir de toute autre modalité de paiement.

21 - MISE EN GAGE ET CESSION

Le Preneur d'Assurance peut mettre en gage ou céder les droits résultant du Contrat.

En cas d'acceptation de la désignation bénéficiaire, la mise en gage ou cession des droits est subordonnée au consentement du Bénéficiaire. Dans tous les cas, cette sûreté devra respecter les termes du Contrat, sans préjudice des dispositions de toute autre loi applicable.

22 - COMMUNICATIONS ET CORRESPONDANCE

Toutes les communications et demandes du Preneur d'Assurance doivent être envoyées par courrier recommandé à l'Assureur. L'Assureur ne sera pas tenu responsable de la mauvaise exécution ou de la non-exécution d'instructions illisibles ou incomplètes.

Sauf choix contraire du Preneur d'Assurance dans la Proposition d'Assurance, l'Assureur enverra la correspondance papier par courrier simple au Preneur d'Assurance, à la dernière adresse communiquée par écrit par le Preneur d'Assurance. Le Preneur d'Assurance est tenu d'informer l'Assureur dans les trente jours en cas de changement de domicile (ou de transfert de siège social, dans le cas d'une personne morale) ou de changement d'adresse de correspondance.

Toutefois, l'Assureur enverra la correspondance contractuelle au Preneur d'Assurance par moyen de communication électronique, par courriel à l'adresse électronique personnelle fournie par le Preneur d'Assurance ou via un compte utilisateur personnel créé à cet effet sur la plateforme digitale de l'Assureur, si le Preneur d'Assurance a préalablement consenti à l'utilisation de la communication électronique et si ce mode de communication est approprié au contexte dans lequel se déroule ou se déroulera la relation entre l'Assureur et le Preneur d'Assurance. A cet égard, il convient de noter que le mode de communication par voie électronique est approprié si le Preneur d'Assurance dispose d'un accès régulier à Internet, fournit son adresse email et exprime son consentement à utiliser la plateforme digitale de l'Assureur. La correspondance reçue par voie électronique remplace la correspondance papier.

Une notification sera envoyée par l'Assureur à l'adresse email fournie par le Preneur d'Assurance, pour chaque nouveau document mis à disposition dans son compte utilisateur personnel sur la plateforme digitale de l'Assureur.

Tout document est réputé avoir été valablement notifié et remis au Preneur d'Assurance à compter de la date de son envoi sécurisé par courriel au Preneur d'Assurance ou de sa mise à disposition par l'Assureur sur la plateforme digitale de l'Assureur. **Il appartient donc au Preneur d'Assurance de prendre connaissance et d'accéder, chaque fois que nécessaire, à tout document mis à disposition de manière sécurisée par l'Assureur.**

Le Preneur d'Assurance qui opte pour la réception de la communication par voie électronique a néanmoins le droit de demander, sans frais, une copie papier des communications envoyées par voie électronique.

L'Assureur se réserve le droit d'envoyer exceptionnellement une communication papier à l'adresse résidentielle du Preneur d'Assurance lorsque cela est requis par les lois applicables ou en cas de force majeure ou lorsque le moyen électronique est non-accessible.

Le Preneur d'Assurance peut révoquer son consentement à recevoir des communications par voie électronique à tout moment en contactant l'Assureur. Cette révocation n'affectera en aucun cas la légalité et la validité des documents précédemment transmis par voie électronique sur la base du consentement avant sa révocation. Dans ce cas, le Preneur d'Assurance reconnaît et accepte que les moyens de communication avec l'Assureur se feront sous format papier à l'adresse résidentielle détenue par l'Assureur à partir de la date de réception de sa demande par l'Assureur.

Le Preneur d'Assurance peut donner à un tiers le pouvoir de recevoir en son nom les communications contractuelles. Cette option nécessite la signature par le Preneur d'Assurance du formulaire de l'Accord de Communication d'Information en faveur du tiers. L'envoi au tiers est considéré comme équivalent, pour tout effet juridique, de l'envoi au Preneur d'Assurance. Le Preneur d'Assurance reconnaît que l'Assureur n'encourra aucune responsabilité du fait de ce choix.

L'Assureur se réserve le droit de contacter directement le Preneur d'Assurance à sa dernière adresse de résidence déclarée. L'Assureur a le droit, mais non l'obligation, de communiquer avec le Preneur d'Assurance à toute autre adresse à laquelle, selon lui, les communications peuvent parvenir au Preneur d'Assurance, en utilisant à cette fin les moyens de communication qu'il juge les plus appropriés (par exemple téléphone, fax ou courriel).

L'Assureur ne peut pas envoyer de matériel promotionnel, de publicité ou d'autres communications commerciales, sauf si le Preneur d'Assurance l'autorise.

En cas de co-souscription, il suffira à l'Assureur d'envoyer toute communication à l'un des Preneurs d'Assurance, étant entendu qu'il aura été mandaté par les autres Preneurs d'Assurance.

Si l'Assureur demande des renseignements de la part du Preneur d'Assurance pour se conformer à la législation ou à la réglementation locale ou étrangère, y compris les obligations fiscales, le Preneur d'Assurance s'engage à fournir les renseignements requis, y compris toute information fiscale ou financière.

L'Assureur peut, dans des situations exceptionnelles, se trouver contraint de transmettre certains documents relatifs aux Actifs Sous-Jacents uniquement en anglais. Dans ce dernier cas, le Preneur d'Assurance dispose de la faculté de demander gratuitement à l'Assureur la traduction desdits documents en français. À défaut d'avoir demandé la traduction, les documents transmis en langue anglaise seront réputés être acceptés par le Preneur d'Assurance.

23 - SIGNATURES ÉLECTRONIQUES

L'Assureur met à disposition l'utilisation de la signature électronique pour toute signature de tout document pré et/ou (post) contractuel pendant la durée du Contrat. Ce service est gratuit. Le procédé de signature électronique de l'Assureur s'inscrit dans le cadre des dispositions du Règlement européen n°910/2014/UE sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques dans le marché intérieur européen (Règlement " eIDAS ") et est qualifié de " signature électronique avancée " au sens de l'article 26 du Règlement eIDAS.

Le Preneur d'Assurance déclare consentir à l'utilisation de la signature électronique telle que décrite ci-dessus et aux conditions générales y afférentes ainsi qu'à l'utilisation par l'Assureur de l'adresse électronique et du numéro de téléphone mobile personnels qu'il a fournis, chaque fois qu'une signature électronique est requise pour laquelle il recevra des notifications par courriel. En cas de co-souscription, une adresse électronique personnelle distincte et un numéro de téléphone mobile personnel distinct pour chaque Preneur d'Assurance seront requis pour l'utilisation des signatures électroniques.

Lorsque le Preneur d'Assurance a accepté l'utilisation des signatures électroniques, il accepte qu'elle constitue une signature valide et que tout document signé au moyen d'une signature électronique donne lieu aux mêmes droits et obligations que s'il était signé à la main.

Le Preneur d'Assurance a le droit de révoquer son consentement à l'utilisation de la signature électronique à tout moment en contactant l'Assureur, cette révocation n'ayant aucun effet sur les documents précédemment complétés au moyen d'une signature électronique. Dans ce cas, le Preneur d'Assurance reconnaît et accepte que les documents, suite à ce choix, seront signés en utilisant la signature manuscrite.

24 - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

En cas de changement législatif ou réglementaire ou de toute autre circonstance exceptionnelle échappant au contrôle de l'Assureur affectant ses activités commerciales, l'un des Actifs Sous-Jacents ou tout terme ou condition de ce Contrat, l'Assureur pourra, à sa discrétion, (i) modifier le fonctionnement du Contrat afin de tenir compte des circonstances exceptionnelles, à condition que, suite à une telle modification, les avantages du Contrat soient équivalents à tous égards à ceux existants avant la modification ou (ii) suspendre les droits du Preneur d'Assurance ou (le cas échéant) du Bénéficiaire découlant du, ou en rapport avec le, Contrat (y compris les Prestations d'Assurance), dans la plus large mesure autorisée par la Loi applicable. En particulier, mais sans limitation, l'Assureur pourra suspendre tout paiement au Preneur d'Assurance ou au Bénéficiaire (le cas échéant) découlant du, ou en rapport avec le, Contrat (y compris les Prestations d'Assurance) si un tiers exerce, ou, d'après des éléments objectifs (par exemple, un avis juridique ou une confirmation par un tiers), risque d'exercer ou est autorisé à exercer un droit ou une action contre les Actifs Sous-Jacents, qui affecte ou pourrait affecter les droits de rachat en vertu du, ou en rapport avec le, Contrat (y compris les Prestations d'Assurance) au Preneur d'Assurance ou au Bénéficiaire (le cas échéant).

Tout choix entre la modification ou suspension du Contrat sera effectué dans l'intérêt supérieur du Preneur d'Assurance ou du Bénéficiaire (le cas échéant), tel que déterminé par l'Assureur à sa discrétion.

Les circonstances exceptionnelles comprennent notamment, sans être limitées à :

- › des changements de loi ou réglementation ;
- › pandémies ou importants événements liés à des pandémies, des instructions ou décisions d'une autorité administrative ou réglementaire ou un tribunal au contrôle duquel l'Assureur et/ou les Actifs Sous-Jacents sont soumis ;
- › des suspensions de l'évaluation des Actifs Sous-Jacents ;
- › exercice, réel ou éventuel, par un tiers d'une action ou recours contre les Actifs Sous-Jacents ; ou
- › des risques graves pour la réputation de l'Assureur résultant d'actes ou activités illégaux du Preneur d'Assurance ou du Bénéficiaire, ou d'investigations en cours ou menaçant l'un d'entre eux.

25 - REGIME FISCAL - ECHANGE D'INFORMATIONS

La fiscalité applicable au Contrat dépend notamment de la situation personnelle du Preneur d'Assurance au moment de la souscription du Contrat, en cours de Contrat ainsi qu'à son terme. Elle est en principe celle applicable dans le pays de résidence/du siège social du Preneur d'Assurance. Il est recommandé au Preneur d'Assurance de demander l'avis d'un conseiller juridique et fiscal indépendant.

Tous les revenus et augmentations de valeur des Actifs Sous-Jacents auxquels est liée l'assurance-vie sont, en cas de rachat partiel ou total, dans le cadre actuel de la législation belge, exonérés d'impôts. La législation fiscale du pays de résidence du Preneur d'Assurance s'applique au capital investi. L'impôt sur le revenu et autres impositions sont régis par la législation du pays de résidence de l'ayant droit.

En outre, en application de l'article 175-3 du Code des droits et taxes divers, une taxe de 2 % est due lorsque le Preneur d'Assurance est une personne physique qui réside en Belgique. Celle-ci sera calculée sur les Primes initiale et complémentaires versées par le Preneur d'Assurance, telles que définies à l'article 9 des présentes Conditions Générales.

Le traitement fiscal du Contrat et des revenus y afférents, dépend de la situation individuelle du Preneur d'Assurance ou du Bénéficiaire, le cas échéant. Les informations relatives au régime fiscal sont fournies en l'état actuel de la législation et sont susceptibles d'être modifiées ultérieurement suite à des changements législatifs.

L'Assureur n'est pas responsable de tout changement législatif, réglementaire ou issu de la pratique de l'administration fiscale compétente, survenu au Grand-Duché de Luxembourg et/ou dans le pays de résidence/du siège social du Preneur d'Assurance après l'émission des présentes Conditions Générales.

Tous les impôts, taxes, prélèvements et contributions qui pourraient s'appliquer au présent Contrat sont à la charge du Preneur d'Assurance ou, le cas échéant, du(des) Bénéficiaire(s). En particulier, nonobstant toute clause contraire dans le Contrat, si un montant à payer au, ou pour le compte du, Preneur d'Assurance en vertu du présent Contrat est soumis à une retenue à la source en vertu d'une quelconque loi, y compris si cette retenue résulte de FATCA, ni l'Assureur ni toute autre personne ne sera obligé de payer ce montant en sus au Preneur d'Assurance pour compenser une telle retenue à la source.

Le Preneur d'Assurance reconnaît que l'Assureur sera, en vertu de la loi tenu et dans certains cas, tenu de transmettre aux autorités fiscales luxembourgeoises compétentes, pour le bénéfice d'autorités fiscales étrangères compétentes, certaines informations sur le Preneur d'Assurance, le Bénéficiaire, le Contrat, et/ou les paiements faits ou réalisés en vertu du Contrat. Le Preneur d'Assurance reconnaît, en particulier, que le Contrat peut relever dans certains cas du domaine de l'échange automatique d'informations prévu par (i) FATCA, (ii) la Directive 2014/48/UE du Conseil du 24 mars 2014 modifiant la directive 2003/48/CE en matière de fiscalité des revenus de l'épargne sous forme de paiements d'intérêts, telle que modifiée par la Directive 2014/48/UE du Conseil, et telle qu'abrogée - au moyen de mesures transitoires - par la Directive 2015/2060 du Conseil du 10 novembre 2015, (iii) la Directive 2011/16/UE du Conseil relative à la coopération administrative dans le domaine fiscal, telle que modifiée par la Directive 2014/107/UE et/ou (iv) la norme d'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers en matière fiscale développée par l'OCDE avec les pays du G20 (communément appelée "Common Reporting Standard"), tel que ces textes sont actuellement, ou seront, transposés dans le droit interne de chaque pays et, en particulier, en Belgique par la Loi du 16 décembre 2015 réglant la communication des renseignements relatifs aux comptes financiers, par les institutions financières belges et le SPF Finances, dans le cadre d'un échange automatique de renseignements au niveau international et à des fins fiscales (Moniteur belge 31 décembre 2015).

Ces informations, qui peuvent inclure des données à caractère personnel des personnes devant faire l'objet d'une déclaration (en particulier leurs nom, adresse, pays de résidence fiscale, lieu et date de naissance et numéro(s) d'identification fiscale) et des données relatives aux contrats concernés (en particulier les numéros de contrat, les valeurs de rachat des contrats ou la valeur des rachats partiels et totaux effectués pendant l'année écoulée), seront transmises par l'Administration des contributions directes du Luxembourg aux autorités compétentes des Juridictions concernées soumises à déclaration. Les règles prévues pour l'échange d'informations présentent une certaine complexité et leur application est incertaine à la date de ce Contrat.

Si vous avez la moindre question pour déterminer le statut de votre résidence à des fins fiscales, nous vous invitons à obtenir un conseil professionnel et indépendant auprès de votre conseiller fiscal ou de votre administration fiscale locale. Vous pouvez également obtenir de plus amples informations à ce sujet sur le portail d'échange automatique de renseignements à des fins fiscales de l'OCDE (www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/).

26 - DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE

La loi applicable au Contrat est impérativement la loi de l'État dans lequel le Preneur d'Assurance a sa résidence habituelle lors de la souscription du Contrat (ou le Preneur d'Assurance personne morale a son établissement auquel le contrat se rapporte), en l'espèce la Belgique. Ainsi la Loi belge du 4 avril 2014 relative aux assurances est applicable.

Toutefois, si le Preneur d'Assurance est une personne physique ayant sa résidence habituelle en Belgique mais étant ressortissant d'un État membre de l'Espace économique européen autre que la Belgique, existe la possibilité de choisir d'appliquer au Contrat la loi de l'État dont le Preneur d'Assurance est ressortissant. Toutefois, en signant le Contrat, le Preneur d'assurance choisit expressément de soumettre le Contrat au droit belge, ce que l'Assureur accepte.

Le droit belge régit également les relations précontractuelles.

La loi luxembourgeoise s'applique à toutes les dispositions prudentielles et techniques en ce compris les règles applicables aux actifs représentatifs des engagements de l'assureur.

27 - RECLAMATIONS

En cas de réclamation, le Preneur d'Assurance peut prendre contact avec l'Assureur en s'adressant à Utmost Luxembourg S.A. - Succursale belge, rue de Ligne 13, B-1000 Bruxelles, Belgique.

De plus, une procédure liée à la gestion des réclamations est disponible sur le site internet de l'Assureur ou sur simple demande.

Toute réclamation relative au Contrat peut également être adressée :

- › au Service de l'Ombudsman Assurances, square de Meeûs 35, B-1000 Bruxelles (www.ombudsman.as; tél: +32(2) 547 58 71; fax: +32(2) 547 59 75) ;
- › à l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA), Rue du Congrès 12-14, B-1000 Bruxelles, Belgique ;
- › au CAA : 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg;

et ceci sans préjudice à la possibilité du Preneur d'Assurance d'intenter une action en justice.

Le règlement CAA 19/03 (le « Règlement 2019 ») a créé une procédure extrajudiciaire permettant au Preneur d'Assurance d'introduire une réclamation auprès du CAA (la « Procédure »).

Conformément au Règlement 2019, une demande ne peut être soumise au CAA que lorsque:

- › la réclamation officielle déposée par écrit par le Preneur d'Assurance auprès de l'Assureur n'a pas reçu de réponse ou de réponse satisfaisante dans les 90 jours suivant sa réception par l'Assureur ;

› la demande est recevable en vertu de l'article 4 du Règlement 2019.

A ce titre, le CAA se réserve le droit de demander la production de documents ou d'informations supplémentaires qu'il juge nécessaires.

Le CAA accusera réception de la demande dans les 10 jours ouvrables, et en transmettra une copie à l'Assureur, pour prise de position de ce dernier dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la réclamation.

Le CAA émettra une conclusion motivée dans un délai de 90 jours suivant la réception de toutes les informations nécessaires à son analyse. Ce délai de 90 jours peut être prolongé dans le cas de dossier très complexe, auquel cas le CAA en informera le Preneur d'Assurance et l'Assureur.

La Procédure est écrite, gratuite et les conclusions du CAA ne sont pas contraignantes pour le Preneur d'Assurance et l'Assureur.

De plus amples renseignements sur la Procédure se trouvent sur le site Web de la CAA : www.caa.lu.

Vous trouverez de plus amples informations concernant notre politique en matière de traitement des réclamations sur notre site Web à l'adresse suivante : www.utmostinternational.com.

28 - INFORMATIONS RELATIVES AU SIEGE SOCIAL

En cas de modification des informations relatives au siège social de l'Assureur, et le cas échéant, de l'Intermédiaire, et pour autant qu'il en ait été informé lui-même, l'Assureur en informera le Preneur d'Assurance dans un délai raisonnable.

29 - PRESCRIPTIONS

Toute action dérivant du Contrat est prescrite par trois ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement (le cas de fraude excepté).

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

30 - VALIDITE

La nullité d'une clause ou d'une partie d'une clause du Contrat n'affecte pas la validité du Contrat lui-même.

Les informations contenues dans le présent document se basent sur l'interprétation par l'Assureur des législations belge et luxembourgeoise en vigueur au moment de l'émission de ce document. L'Assureur ne peut pas être tenu responsable pour d'éventuelles modifications ultérieures dans la législation.

31 - EQUIVALENCE

Dans la mesure où ce qui suit est applicable, tout contrat ou document régit par le droit luxembourgeois relevant ou en rapport avec le Contrat pourra être signé en autant d'exemplaires que de parties par le biais d'un échange de pages de signature, lesquelles, ensemble, constitueront un seul et même contrat ou document. Lorsque le Preneur d'Assurance a consenti au recours à la signature électronique du contrat, il accepte la validité du procédé de signature électronique et reconnaît que les documents ainsi signés électroniquement ont la même valeur que s'ils avaient été signés manuscritement.

32 - RISQUES LIES AUX ASSURANCES

a) Général

Le Preneur d'Assurance est conscient que les investissements en assurances d'investissement de type branche 23 sont sujets à des risques d'investissement. Le risque financier lié à l'investissement du capital est entièrement supporté par le Preneur d'Assurance. Le Preneur d'Assurance est conscient que les risques liés aux assurances d'investissement varient en fonction du Fonds et des actifs sous-jacents faisant partie de ce Fonds.

b) Spécifique

Avant la conclusion d'une Assurance, le Preneur d'Assurance doit confirmer avoir pris connaissance des informations concernant l'Assurance qui lui sont mises à disposition et avoir pris connaissance et accepter les caractéristiques de l'Assurance et des risques y étant liés.

Le Contrat n'offre aucune garantie de rendement ni de capital. L'Assureur n'est pas responsable de la performance du Fonds ainsi que de toute perte éventuelle pouvant survenir. Les Actifs Sous-Jacents demeurent la propriété exclusive de l'Assureur et ni le Preneur d'Assurance ni aucune personne liée directement ou indirectement au Preneur d'Assurance ne dispose d'un quelconque droit de contrôle sur ceux-ci. Les dépôts en liquidités détenus auprès de la Banque Dépositaire désignée sont soumis au risque que cette dernière puisse manquer à son obligation de restituer le dépôt. Ce risque est supporté par le Preneur d'Assurance.

La valeur du Contrat est directement liée à la valeur des Actifs Sous-Jacents qui compose le Fonds et le Contrat bénéficiera, par conséquent, de l'augmentation de la valeur des Actifs Sous-Jacents de même qu'il supportera toute perte. La valeur des investissements peut baisser tout comme elle peut augmenter. Dans l'éventualité où les Actifs Sous-Jacents sont libellés dans une devise différente de la devise de référence du Contrat, une variation du taux de change entre les Actifs Sous-Jacents et la devise de référence peut avoir un effet différent, favorable ou défavorable, sur le gain ou la perte réalisée par les Actifs Sous-Jacents.

c) Responsabilité

Ni l'Assureur, ni ses Agents liés ne sont responsables vis-à-vis du Preneur d'Assurance des dommages, revendications ou pertes résultant d'une baisse du cours ou d'une dépréciation d'un Fonds, sauf en cas de fraude, de faute grave ou intentionnelle de l'Assureur ou d'un Agent Lié, de ses préposés ou mandataires.

Sauf en cas de fraude, de faute grave ou intentionnelle de l'Assureur ou d'un Agent Lié, de ses préposés ou mandataires, la responsabilité totale pour dommages de l'Assureur ou d'un Agent Lié est en toute circonstance limitée aux dommages directs. De même, la responsabilité de l'Assureur ou d'un Agent Lié ne peut en aucun cas être engagée en ce qui concerne les dommages indirects ou consécutifs incluant, entre autres, le manque à gagner, l'immobilisation, la perte de chiffre d'affaires, l'atteinte à la réputation, la perte de données et les frais exposés.

33 - CONFLITS D INTERETS

L'Assureur s'engage à fournir la meilleure qualité de service à tous ses clients, Intermédiaires ou Prestataires de services. Dans cette optique, l'Assureur applique une politique de prévention de conflits d'intérêts visant à protéger les Preneurs d'assurance de toute situation résultant de la fourniture de services de distribution d'assurance ou l'exercice d'autres activités qui pourraient porter atteinte à leurs intérêts. Par conflits d'intérêt, il faut entendre par exemple, une situation dans laquelle les intérêts de l'Assureur seraient incompatibles ou différencieraient de ceux d'un des Preneurs d'assurance ou une situation dans laquelle les intérêts d'un Preneur ou plusieurs Preneurs d'assurance seraient incompatibles avec ceux d'un autre Preneur ou d'un autre groupe de Preneurs.

Lorsque les dispositions organisationnelles ou administratives prises par l'Assureur ou un de ses Agents ne suffisent pas à garantir, avec certitude raisonnable, que le risque de porter atteinte aux intérêts du Preneur sera évitée, l'Assureur informera clairement celui-ci avant d'agir en son nom, de la nature générale et/ou de la source de conflits d'intérêts. Cette information sera communiquée sur un support durable et de manière suffisamment détaillée pour que le Preneur puisse prendre une décision informée au sujet du service de distribution en assurances ou de l'exercice d'autres activités dans le cadre desquels apparaît les conflits d'intérêts.

L'Assureur a défini une politique en matière de conflits d'intérêts afin de détecter, prévenir et gérer des conflits d'intérêts.

Ladite politique en matière de conflits d'intérêts couvre, entre autre :

- › L'identification des conflits d'intérêts potentiels
- › La prévention et gestion conflits d'intérêts potentiels
- › La communication au Preneur d'Assurance des conflits d'intérêts qui peuvent porter préjudice à ses intérêts
- › L'enregistrement des conflits d'intérêts.

Sur simple demande, le Preneur d'Assurance peut obtenir plus d'informations sur cette politique concernant les conflits d'intérêts

34 - LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT

1) Généralités

Toutes les opérations effectuées au moyen du Contrat ne peuvent pas avoir pour but ou pour origine des opérations constitutives d'une infraction à la loi ou d'une infraction primaire au sens de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Le Preneur d'Assurance s'engage et accepte de fournir à l'Assureur toute information et pièces justificatives que ce dernier jugerait nécessaires pour s'assurer de l'origine et de la provenance des fonds. L'Assureur ne procède à aucune opération avant d'avoir reçu et accepté l'ensemble des documents probants estimés nécessaires à l'acceptation de l'opération demandée.

2) Point de Contact Central

L'assureur est tenu de communiquer certaines données relatives au Preneur d'Assurance et au contrat au Point de Contact Central (PCC) tenu par la Banque Nationale de Belgique (BNB), boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, responsable du traitement du PCC.

La finalité du PCC consiste essentiellement à rassembler les informations relatives aux comptes et contrats financiers (dont les contrats d'assurance-vie branches 21, 23 et 26) existant en Belgique dans une base de données structurée unique, afin de fournir rapidement les informations qui sont nécessaires aux autorités, personnes et organismes publics pour la réalisation de leurs missions d'intérêt général.

Les données enregistrées auprès du PCC peuvent être utilisées dans le cadre d'une enquête fiscale, de la recherche d'infractions pénalement sanctionnables et de la lutte contre le blanchiment de capitaux et contre le financement du terrorisme et de la grande criminalité, dans le respect des conditions imposées par la loi.

Les finalités de ces demandes d'information du PCC sont actuellement les suivantes :

- › le contrôle et le recouvrement des recettes fiscales et non fiscales ;
- › la recherche et la poursuite d'infractions pénales et l'enquête de solvabilité préalable à la perception de sommes saisies par la justice ;
- › le recueil de données bancaires dans le cadre des méthodes exceptionnelles de recueil de données par les services de renseignement et de sécurité ;
- › le recueil de données bancaires par les huissiers de justice dans le cadre de la procédure d'ordonnance de saisie conservatoire des comptes bancaires destinée à faciliter le recouvrement de créances en matière civile et commerciale ;
- › les recherches notariales dans le cadre de l'établissement de déclarations de succession ; et

- › la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et de la grande criminalité.

Les données suivantes pourront être transmises au PCC par l'assureur :

- › Au moment de la conclusion du Contrat : la date de conclusion et l'identité du Preneur d'Assurance (le numéro d'identification au registre national ou, à défaut, les nom, premier prénom officiel, date et lieu de naissance (ou, à défaut, le pays natal) ou s'agissant d'une personne morale, son numéro d'entreprise) ;
- › Au moment de la fin de la relation contractuelle : la date de la clôture de cette relation;
- › Le montant globalisé périodique de l'ensemble des différents Contrats conclus avec le Preneur d'Assurance.

Le transfert du contrat devra être traité comme une clôture dans le chef du cédant et d'un nouveau contrat dans le chef du cessionnaire.

Le délai de conservation des données communiquées au PCC est de dix (10) ans. La BNB conserve la liste des demandes d'information du PCC durant deux (2) années.

Le Preneur d'Assurance a le droit de prendre connaissance auprès de la BNB, boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, des données enregistrées à son nom auprès du PCC. Il peut obtenir gratuitement un relevé des données enregistrées à leur nom dans le PCC en adressant une demande écrite, datée et signée à la BNB.

Le Preneur d'Assurance a également le droit de demander sans frais la rectification et/ou la suppression des données inexactes enregistrées à son nom par le PCC, droit qui doit être exercé de préférence auprès du assureur dans le cas où ce dernier a communiqué les données concernées au PCC.