

VITIS WEALTH EXECUTIVE LIFE  
CONDITIONS GÉNÉRALES  
VALANT NOTE D'INFORMATION  
ET ANNEXES 1, 2 ET 3

# Index

Conditions Générales valant Note d'Information .....	3
Liste des Unités de compte éligibles.....	32
Assurance complémentaire décès .....	37
Caractéristiques principales du régime fiscal du contrat.....	43

**CONDITIONS GÉNÉRALES  
VALANT NOTE D'INFORMATION**

**VITIS WEALTH EXECUTIVE LIFE**

**CONTRAT D'ASSURANCE-VIE**

**LIBELLE EN UNITES DE COMPTE**

VWEL\_FR\_CG\_FR\_04

(en vigueur en février 2015)

**Le Contrat VITIS Wealth Executive Life est un contrat individuel d'assurance-vie à capital variable, à durée viagère, et offrant la possibilité de souscrire à une Assurance complémentaire décès.**

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital qui est déterminé dans les conditions des articles 3 (page 8) et 11 (page 15) des présentes Conditions Générales.

**Pour les Primes investies dans l'une quelconque des Unités de compte, les montants investis ne sont pas garantis par l'Assureur et sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**

**Ce Contrat ne donne aucun droit à une participation ou à une participation bénéficiaire aux résultats de VITIS LIFE S.A..**

Le Contrat comporte une faculté de rachat partiel ou total. Si le Preneur d'assurance use de cette faculté, les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai de trente (30) jours suivant la réception par l'Assureur de la Quittance signée par le Preneur d'assurance sans excéder un délai de deux (2) mois qui suit la réception de la demande de rachat.

Le tableau des valeurs de rachat et les modalités de rachat figurent aux articles 14 (page 18) et 15 (page 19).

**Le Contrat prévoit les frais suivants (article 13 page 16) :**

**1. Frais à l'entrée et sur les Primes (ou Frais de souscription) : Maximum 3,50%** du montant de chaque Prime sans que ces Frais de souscription ne dépassent 75% du taux moyen des emprunts de l'Etat français sur une base semestrielle sans pouvoir dépasser, au-delà de huit ans, le plus bas des taux suivants : 3,50% ou 60% du taux moyen des emprunts de l'Etat français.

**2. Frais en cours de vie du Contrat :**

- **Frais d'administration sur les Unités de compte : Maximum 2,00% par an de la valorisation de chaque Unité de compte sous-jacente au Contrat.**
- **Frais d'arbitrage entre Unités de compte : Maximum 0,50%** du montant désinvesti, **et maximum 0,50%** du montant réinvesti.
- **Frais de rachat :** Le Contrat ne comprend pas de frais de rachat.

**3. Autres frais :**

- **Frais supportés par les Unités de compte:** Les Unités de compte supportent d'autres frais, dont le pourcentage et la nature sont indiqués dans le prospectus de chaque Unité de compte.
- **Frais bancaires :** Selon le taux appliqué à l'Assureur,
- **Frais de change :** Selon le taux appliqué à l'Assureur, majoré de 3%.
- **Frais de transfert :** Tous frais bancaires afférents aux transferts des sommes ou des titres entre les comptes bancaires de l'Assureur et ceux du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire.
- **Frais médicaux :** Les frais des examens médicaux éventuellement requis pour l'acceptation de l'Assurance complémentaire décès sont à charge de l'Assureur. Ces frais seront remboursés ou payés par l'Assureur sur présentation d'une note de frais (facture) du médecin ayant procédé à l'examen médical et requis par l'Assureur. **Les frais des examens médicaux éventuels ne sont toutefois pas remboursés au Preneur d'assurance lorsque ce dernier fait usage de sa faculté de renonciation dans le délai de 30 jours à compter du moment où le Preneur d'assurance est informé que le contrat est conclu (article 6 page 10).**

La durée recommandée du Contrat dépend notamment de la situation patrimoniale du Preneur d'assurance, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du Contrat choisi. Le Preneur d'assurance est invité à demander conseil auprès de son Assureur.

Le Preneur d'assurance peut désigner le(s) Bénéficiaire(s) dans la Proposition de Contrat ou ultérieurement par Avenant au Contrat. Cette désignation peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique (article 20 page 26).

**Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du Preneur d'assurance sur certaines clauses essentielles du présent Contrat. Il est important que le Preneur d'assurance lise intégralement les Conditions Générales valant Note d'Information du Contrat qui lui sont proposées, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la Proposition de Contrat.**

## INDEX DES CONDITIONS GÉNÉRALES

<b>Article 1. Définitions</b> .....	<b>6</b>
<b>Article 2. Libre Prestation de Services</b> .....	<b>9</b>
<b>Article 3. Objet du Contrat</b> .....	<b>9</b>
<b>Article 4. Documents contractuels</b> .....	<b>9</b>
<b>Article 5. Conditions de souscription</b> .....	<b>9</b>
<b>Article 6. Formation et entrée en vigueur du Contrat</b> .....	<b>10</b>
<b>Article 7. Durée du Contrat</b> .....	<b>10</b>
<b>Article 8. Prime initiale/complémentaire – Répartition des Primes</b> .....	<b>11</b>
Article 8.1   Modalités de versement des Primes – Origine des fonds.....	11
Article 8.2   Montants des Primes – Seuils d'accès aux Unités de compte.....	11
<b>Article 9. Unités de compte de référence</b> .....	<b>11</b>
Article 9.1   Annexe I.....	11
Article 9.2   Investissement .....	12
Article 9.3   Autres information financières.....	13
<b>Article 10. Gestion financière du Contrat</b> .....	<b>14</b>
<b>Article 11. Valeur Atteinte du Contrat – Evolution de l'épargne</b> .....	<b>15</b>
<b>Article 12. Dates de valeur au titre des Unités de compte</b> .....	<b>16</b>
<b>Article 13. Frais du Contrat</b> .....	<b>16</b>
Article 13.1   Frais de souscription .....	16
Article 13.2   Frais en cours de Contrat.....	16
Article 13.3   Frais supportés par les unités de compte .....	17
Article 13.4   Frais bancaires et frais de change.....	17
Article 13.5   Prime correspondant à l'Assurance complémentaire décès .....	17
<b>Article 14. Rachat</b> .....	<b>17</b>
Article 14.1   Rachat partiel .....	17
Article 14.2   Rachat total.....	18
Article 14.3   Clauses communes au rachat partiel et au rachat total .....	18
<b>Article 15. Valeurs de rachat</b> .....	<b>18</b>
Article 15.1   Valeurs de rachat sans prise en compte du coût de l'Assurance complémentaire décès .....	19
Article 15.2   Valeurs de rachat tenant compte du coût de l'Assurance complémentaire décès .....	20
<b>Article 16. Garantie en cas de décès de l'Assuré</b> .....	<b>23</b>
Article 16.1   Garantie Principale en cas de décès de l'Assuré.....	23
Article 16.2   Assurance complémentaire en cas de décès de l'Assuré.....	23
<b>Article 17. Arbitrages</b> .....	<b>23</b>
<b>Article 18. Délégation de créances – Nantissement</b> .....	<b>23</b>
<b>Article 19. Formalités et Modalités de règlement</b> .....	<b>23</b>
Article 19.1   Formalités en cas rachat.....	24
Article 19.2   Formalités en cas de décès.....	24
Article 19.3   Formalités - Conditions communes .....	25
Article 19.4   Modalités de Règlement .....	25
<b>Article 20. Bénéficiaire – Acceptation Bénéficiaire</b> .....	<b>26</b>
<b>Article 21. Avances</b> .....	<b>27</b>
<b>Article 22. Renonciation</b> .....	<b>27</b>
<b>Article 23. Correspondance – Preuve de l'envoi et de la réception</b> .....	<b>27</b>
<b>Article 24. Domicile</b> .....	<b>28</b>
<b>Article 25. Contrats d'assurance-vie en déshérence et/ou non réclamés</b> .....	<b>28</b>
<b>Article 26. Informatique et libertés</b> .....	<b>29</b>
<b>Article 27. Procédures de règlement des litiges</b> .....	<b>29</b>
<b>Article 28. Loi applicable et compétence territoriale</b> .....	<b>29</b>
<b>Article 29. Prescription</b> .....	<b>30</b>
<b>Article 30. Fiscalité</b> .....	<b>30</b>
<b>Article 31. Autorité de contrôle de l'Assureur</b> .....	<b>30</b>
<b>Article 32. Secret professionnel et mandat du Preneur d'assurance</b> .....	<b>30</b>
<b>Article 33. Force Majeure</b> .....	<b>31</b>

**VITIS Wealth Executive Life est un contrat individuel d'assurance-vie à capital variable, à durée viagère, et offrant la possibilité de souscrire à une Assurance complémentaire décès ("Contrat").**

**Ce Contrat ne donne aucun droit à une participation ou à une participation bénéficiaire aux résultats de VITIS LIFE S.A..**

**Le risque financier de ce Contrat est entièrement supporté par le Preneur d'assurance.**

Les présentes Conditions Générales valent Note d'Information, ainsi que leurs **Annexes 1, 2, et 3**, sont remises au Preneur d'assurance en même temps que la Proposition de Contrat, le tout préalablement à la souscription du Contrat.

## ARTICLE I. DÉFINITIONS

Les termes définis ci-après auront le même sens dans tous les documents contractuels, et se distingueront par une majuscule.

### Arbitrage

Une opération de vente et d'achat de parts / unités des Unités de compte composant le Contrat effectuée par l'Assureur à la demande du Preneur d'assurance.

### Assurance complémentaire décès

Le Preneur d'assurance peut opter, lors de la souscription au Contrat ou en cours de Contrat, pour une assurance complémentaire visant à octroyer au Bénéficiaire une prestation en sus de la garantie principale en cas de décès de l'Assuré / des Assurés (hors les cas d'exclusion).

Chaque Contrat peut comprendre au choix du Preneur d'assurance l'une des Assurances complémentaires décès suivantes :

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

Cette Assurance complémentaire décès s'applique dans les termes de l'**Annexe 2** aux présentes.

### Assuré

L'Assuré est la personne physique sur la vie de laquelle repose le risque de survenance de l'événement Assuré, et dont le décès entraîne le règlement des Prestations d'assurances. L'Assuré peut être distinct du Preneur d'assurance. En cas de co-souscription, les deux co-Preneurs pourront être co-Assurés. Sauf clause contraire, le terme "Assuré" désignera alors les deux co-Assurés, et la garantie sera acquise au décès de l'un des deux co-Assurés. Il ne peut y avoir plus de deux Assurés. L'âge de l'Assuré ne peut être inférieur à celui prévu par la loi.

### Assureur ou VITIS LIFE S.A.

L'Assureur est VITIS LIFE S.A., compagnie d'assurance-vie de droit luxembourgeois ayant son siège social au 2, Boulevard Emmanuel Servais, L-2535 Luxembourg et dont l'adresse de correspondance est la suivante : VITIS LIFE S.A., BP 803, L-2018 Luxembourg.

Compagnie d'assurance-vie agréée par le Commissariat aux Assurances en date du 30 janvier 1995 sous les

références S07/5 et autorisée à commercialiser ses Contrats d'assurance-vie en France sous le régime de la libre prestation de services suite à une notification effectuée auprès du Commissariat aux Assurances en date des 15 octobre 1996 et 07 juin 2002.

### Avenant

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

### Banque dépositaire

La banque auprès de laquelle l'Assureur dépose les unités / parts des Unités de compte qui composent la Valeur Atteinte du Contrat.

En ce qui concerne les fonds de placements internes collectifs ou dédiés il s'agit également de la banque auprès de laquelle l'Assureur dépose les actifs ou instruments financiers qui composent chaque fonds de placements interne collectif ou dédié représentatif d'une Unité de compte. Pour chaque fonds de placements interne collectif ou dédié la banque attribue à l'Assureur un compte ou un sous-compte bancaire spécifique au profit duquel l'Assureur doit déposer les actifs ou instruments financiers relatifs à ce fonds. Indépendamment du fait que les actifs ou instruments financiers d'un fonds interne dédié servant de support à un seul Contrat sont déposés sur un compte ou sous-compte bancaire spécifique, en cas de liquidation de l'Assureur, le Preneur d'assurance ayant investi dans une Unité de compte représentative de ce fonds interne dédié ne disposera que du privilège commun à tous les Preneurs d'assurance conformément à la réglementation luxembourgeoise en vigueur, mais il ne bénéficiera d'aucun droit de préférence à l'égard des actifs du fonds interne dédié qui le placerait dans une situation privilégiée par rapport aux autres Preneurs d'assurance.

### Banque dépositaire hors-EEE

Banque dépositaire qui a son siège social dans un pays ou un territoire européen qui n'est pas membre de l'Espace Economique Européen.

Le Preneur d'assurance est informé que lorsque l'Assureur dépose les unités / parts des Unités de compte qui composent la Valeur Atteinte du Contrat ou les actifs / instruments financiers qui composent un fonds de placements interne collectif ou dédié représentatif d'une Unité de compte, les procédures de coopération entre autorités de surveillance des assurances valables sur le territoire de l'Union Européenne sont inopérantes et qu'il encourt dès lors un risque accru en cas de défaillance de la Banque dépositaire hors-EEE compte tenu notamment du fait

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

- Le Preneur d'assurance est informé qu'il a la possibilité de demander à tout moment à l'Assureur un changement de Banque dépositaire. Dans cette hypothèse, moyennant l'accord du Preneur d'assurance, l'Assureur désignera alors une nouvelle Banque dépositaire parmi les établissements bancaires avec lesquels il a déjà conclu une convention de dépôt.

### **Bénéficiaire**

Le Bénéficiaire est la personne désignée par le Preneur d'assurance, à laquelle sont versées les Prestations d'assurances du Contrat. Plusieurs Bénéficiaires peuvent être désignés. Sous certaines conditions, le Preneur d'assurance peut également être Bénéficiaire. Durant le Contrat, le Preneur d'assurance peut à tout moment modifier par écrit la clause bénéficiaire jusqu'au moment où les Prestations d'assurances deviennent exigibles, sauf si l'attribution bénéficiaire a été acceptée. Si l'attribution bénéficiaire a été acceptée, le Preneur d'assurance ne peut exercer les droits qui découlent du Contrat qu'avec l'accord exprès du Bénéficiaire acceptant.

Le Bénéficiaire de l'Assurance complémentaire décès est le même que le Bénéficiaire de la garantie principale en cas de décès.

### **Capital Assuré**

Les Prestations d'assurances versées en cas de décès de l'Assuré par suite de la survenance d'un risque Assuré.

Le Capital Assuré à un moment déterminé correspond à la Valeur Atteinte du Contrat d'assurance-vie augmentée du Capital sous risque.

Le Capital Assuré est précisé dans les relevés de versement de prime.

### **Capital sous risque**

Différence entre les Prestations d'assurances versées en cas de décès de l'Assuré si celui-ci décède d'un décès couvert dans le cadre de l'Assurance complémentaire décès (Capital Assuré) et la Valeur Atteinte du Contrat d'assurance-vie à une date déterminée.

### **Commissariat aux Assurances (CAA)**

Etablissement public de droit luxembourgeois notamment chargé d'exercer la surveillance du secteur des assurances et des intermédiaires d'assurances conformément aux prescriptions de la législation et de la réglementation luxembourgeoise.

### **Conditions Générales valant Note d'Information ou "Conditions Générales"**

Elles déterminent les termes et les conditions du Contrat et comportent :

- une **Annexe 1** présentant les caractéristiques principales des Unités de compte éligibles au titre du Contrat,
- une **Annexe 2** relative à l'Assurance complémentaire décès,
- une **Annexe 3** relative aux caractéristiques principales du régime fiscal applicable au Contrat,

### **Conditions Particulières**

Les Conditions Particulières formalisent l'acceptation du Contrat par l'Assureur, et reprennent l'ensemble des éléments figurant dans la Proposition de Contrat. Leur envoi au Preneur d'assurance caractérise l'information de

ce dernier sur la conclusion de son Contrat dans les conditions visées à l'article 6 des présentes Conditions Générales.

### **Cours de change**

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

### **Devise**

La Valeur Atteinte, la valeur de liquidation et les Prestations d'assurances sont évaluées en euros.

### **Echéance du Contrat**

Date à partir de laquelle les Prestations d'assurances sont exigibles par le bénéficiaire du Contrat. L'échéance du Contrat correspond au décès de l'Assuré.

### **Garantie Principale en cas de décès**

Les Prestations d'assurances versées en cas de décès de l'Assuré, auxquelles s'ajoute éventuellement une Assurance complémentaire en cas de décès lorsque le Preneur d'assurance a opté pour cette dernière.

### **Instruction écrite**

Un ordre écrit, non équivoque, daté, reprenant le numéro de la Proposition de Contrat ou du Contrat et dûment signé par le Preneur d'assurance.

### **Mandat à l'Assureur au titre des obligations fiscales françaises et mandat autorisant l'intermédiaire d'assurance à requérir de l'Assureur la communication des informations relatives au contrat (ci-après le « Mandat »):**

L'Assureur est tenu de respecter la législation luxembourgeoise relative au secret professionnel conformément à l'article 30 des Conditions Générales.

Afin de relever l'Assureur de cette obligation, le « Mandat au titre des obligations fiscales / de communication » doit être signé par toutes les personnes directement concernées par le contrat afin que l'Assureur soit en mesure de satisfaire aux obligations fiscales françaises et de communiquer les informations confidentielles à l'intermédiaire d'assurance.

### **Proposition de Contrat**

La Proposition de Contrat est remplie et signée par le Preneur d'assurance. Elle définit les caractéristiques du Contrat auquel il souhaite souscrire, et notamment :

- l'identité et le domicile principal et habituel du Preneur d'assurance,
- l'identité et le domicile principal et habituel de l'Assuré s'il diffère du Preneur d'assurance,
- le cas échéant la désignation du(des) Bénéficiaire(s),
- le montant de la Prime initiale,
- la répartition de ce montant entre les différentes Unités de compte,
- et le cas échéant, l'option pour l'Assurance complémentaire décès.



### Preneur d'assurance (ou Preneur)

Le Preneur d'assurance est la personne physique qui souscrit et conclut le Contrat avec l'Assureur. Il s'agit de la personne qui, notamment : appose sa signature sur la Proposition de Contrat, verse les Primes, sollicite les rachats et arbitrages, détermine les caractéristiques du Contrat, désigne le(s) Bénéficiaire(s). La co-souscription est autorisée. En cas de co-souscription, les deux Preneurs seront réputés agir conjointement et toute demande afférente au Contrat devra être signée par les deux co-Preneurs. Sauf stipulation contraire, le terme "Preneur d'assurance" désigne le Preneur unique ou les deux Preneurs en cas de co-souscription.

### Prestations d'assurances

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

### Prime ou Versement

Chaque versement effectué dans le Contrat en contrepartie des engagements de l'Assureur et destiné à être investi dans les Unités de compte :

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

La Prime nette est le montant effectivement investi dans la (les) unité(s) de compte, après déduction des Frais de souscription et des taxes éventuelles ("**Prime Nette**").

Les engagements de l'Assureur résultant de la Garantie Principale en cas de décès et de l'Assurance complémentaire décès prendront effet dès que le paiement de la Prime initiale aura été effectué.

### Prime de risque

La Prime que l'Assureur retient périodiquement de la Valeur Atteinte pour financer l'Assurance complémentaire décès.

### Relevés de primes

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

- du montant de chaque Prime versée,
- de sa date d'encaissement,
- de sa date d'investissement au sein de chaque Unité de compte sélectionnée par le Preneur d'assurance,
- de la VNI attribuée à chaque Unité de compte,
- du nombre de parts / unités attribués à chaque Unité de compte,
- des données afférentes à l'Assurance complémentaire décès (lorsque le Preneur d'assurance a opté pour celle-ci).

### Souscripteur

Le Souscripteur est la personne qui complète la Proposition de Contrat en vue de conclure le Contrat.

### Unités de compte

Les fonds de placement dont les parts / unités peuvent composer la Valeur Atteinte du Contrat ainsi que tout autre actif éligible au sens de la lettre-circulaire modifiée 08/I du Commissariat aux Assurances (ou toute autre lettre-circulaire venant s'y substituer).

Ces Unités de compte sont des fonds de placement externes et/ou des fonds de placement internes collectifs et/ou des fonds de placement internes dédiés.

- **Fonds de placement externe** : Fonds, constitué sous la forme d'un organisme de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM).
- **Fonds de placement interne** : Ensemble d'actifs cantonné de l'Assureur, collectif ou dédié, comportant ou non une garantie de rendement. Fonds, constitué, administré et géré conformément aux règles d'investissement imposées par la législation luxembourgeoise et le Commissariat aux Assurances. Les actifs financiers de ce fonds bien qu'appartenant exclusivement à l'Assureur font l'objet d'une comptabilité séparée. Un fonds de placement interne peut être collectif ou dédié.
- **Fonds de placement interne collectif** : Fonds de placement interne ouvert à une multitude de Contrats d'assurance-vie.
- **Fonds de placement interne dédié** : Fonds de placement interne, à lignes directes ou non, ne comportant pas une garantie de rendement et servant en principe de support à un seul Contrat d'assurance-vie. La Prime minimale requise pour procéder à un investissement au sein d'un fonds de placement interne dédié s'élève à 250.000 EUR.

### Valeur Atteinte

La Valeur Atteinte correspond à l'évaluation à une date déterminée des Unités de compte sous-jacentes au Contrat, conformément :

- **Fonds de placement externe** : à la valeur nette d'inventaire (VNI) du fonds calculée selon les règles définies dans le prospectus du fonds et fixée au moyen d'une source d'information indépendante laissée au libre choix de l'Assureur (Bloomberg, Reuters, ...).
- **Fonds de placement interne (collectif ou dédié)** : à la valeur nette d'inventaire (VNI) du fonds calculée au vu de l'évaluation des actifs composant ce fonds déduction faite des éventuels passifs exigibles à cette date.

L'évaluation des actifs composant ce fonds se base sur les évaluations mensuelles que la Banque dépositaire ou le gestionnaire du fonds communique à l'Assureur. Le Preneur d'assurance est informé que l'Assureur n'est pas responsable de l'évaluation et de la valorisation des actifs composant le fonds et qu'il ne procède à aucun contrôle automatique en vue de vérifier la correcte valorisation qui est faite par la Banque dépositaire ou le gestionnaire des actifs composant le fonds.

Les actifs financiers sous-jacents à la Valeur Atteinte du Contrat sont la propriété de l'Assureur.

### Valeur de liquidation du Contrat

La valeur de réalisation des Unités de compte moins les frais externes éventuels aux termes des opérations de désinvestissement.

### VNI

La valeur nette d'inventaire à un moment déterminé d'une part / unité d'une Unité de compte. La liste précisant les Unités de compte pouvant composer la Valeur Atteinte du Contrat est reprise sous l'**Annexe I**.



## ARTICLE 2. LIBRE PRESTATION DE SERVICES

**VITIS Wealth Executive Life** est un contrat d'assurance-vie commercialisé par VITIS LIFE S.A., compagnie d'assurances sur la vie de droit luxembourgeois agissant en France en libre prestation de services communautaires ("**LPS**").

La LPS permet à une compagnie d'assurance dont le siège social est situé dans un État-membre des Communautés européennes de proposer ses Contrats dans un État-membre autre que celui où elle est établie, ainsi que le droit pour le destinataire de prestations de services (le Preneur d'assurance) de souscrire les Contrats proposés par une compagnie d'assurance établie dans un État-membre autre que celui dans lequel il réside.

L'exercice de la LPS dans le secteur des assurances est subordonné à l'octroi par la compagnie d'un agrément administratif unique délivré par les autorités compétentes de l'État-membre où elle a son siège social. VITIS LIFE S.A. est titulaire de cet agrément administratif unique (arrêté S07/95 du 30 janvier 1995 délivré par le Ministère des Finances du Grand-Duché de Luxembourg). Cet arrêté ainsi que la notification faite par courrier en date des 15 octobre 1996 et 07 juin 2002 au Commissariat aux Assurances luxembourgeois habilite VITIS LIFE S.A., sous la surveillance de ce dernier, à réaliser des opérations d'assurance-vie en LPS sur le territoire français.

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

## ARTICLE 3. OBJET DU CONTRAT

**VITIS Wealth Executive Life** est un contrat d'assurance-vie à capital variable qui, au moyen de Prime(s) investie(s) dans une ou plusieurs Unités de compte, a pour objet, en cas de décès de l'Assuré, la transmission d'un capital à un ou plusieurs Bénéficiaires, ou la constitution d'un capital au profit du Preneur d'assurance.

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s), soit la Garantie Principale calculée dans les conditions visées à l'article 11 des présentes, soit la Garantie Principale susvisée éventuellement augmentée du Capital sous-risque relatif à l'Assurance complémentaire décès si celle-ci est applicable, calculée dans les conditions de l'**Annexe 2** aux présentes Conditions Générales.

Avant le décès de l'Assuré, la Valeur Atteinte du Contrat est disponible dans les conditions prévues aux articles 14 et 15 des présentes Conditions Générales.

## ARTICLE 4. DOCUMENTS CONTRACTUELS

**Le Contrat est régi par :**

- la Proposition de Contrat,
- les Conditions Particulières et tout Avenant établi ultérieurement,
- les Relevés de primes,
- (éventuellement) le tableau précisant le montant des primes périodiques estimées pour financer l'Assurance complémentaire décès.
- les présentes Conditions Générales valant Note d'Information et leurs **Annexes numérotées de 1 à 3**. Les informations contenues dans les Conditions Générales valant Note d'Information sont valables pendant toute la durée du Contrat, sauf Avenant.

## ARTICLE 5. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

A la date de signature de la Proposition de Contrat, le Preneur doit avoir son domicile principal et habituel sur le territoire français, et être juridiquement capable.

**Dans l'hypothèse où le Preneur posséderait la nationalité française sans avoir son domicile principal et habituel sur le territoire français, la souscription au présent Contrat lui reste ouverte sous réserve des conditions suivantes :**

- (i) l'Assureur doit disposer réglementairement de la capacité de prendre des engagements d'assurance avec des personnes physiques résidant de manière principale et habituelle dans cet État,
- (ii) le droit de l'État dans lequel réside de manière principale et habituelle le Preneur autorise ce dernier à opter pour l'application de la loi française et ne s'oppose pas à l'application de la loi luxembourgeoise en ce qui concerne les règles relevant de la surveillance financière et en particulier concernant les provisions techniques, les actifs admis en représentation des engagements techniques pris dans le cadre du Contrat.

En cas de pluralité de Preneurs, chaque Preneur d'assurance devra satisfaire aux exigences susvisées. Une annexe particulière relative au régime fiscal applicable au Contrat sera remise au Preneur d'assurance (**Annexe 3**). Cette annexe se substituera notamment à l'**Annexe 3** ou la complètera.

Si le Preneur est distinct de l'Assuré, ce dernier devra impérativement signer la Proposition de Contrat. En cas de co-souscription, chaque Preneur devra signer la Proposition de Contrat.

Le « Mandat » autorisant l'Assureur au titre des obligations fiscales françaises figurant **dans la Proposition de Contrat** devra impérativement être signé par le Preneur (et l'Assuré si ce dernier est distinct du Preneur), avant toute acceptation de la Proposition de Contrat par l'Assureur.

## ARTICLE 6. FORMATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR DU CONTRAT

Indépendamment de la réception de la Proposition de Contrat ou du versement de la Prime initiale effectué par le Preneur d'assurance, l'Assureur se réserve le droit de refuser le Contrat ou de subordonner la conclusion de celui-ci à une demande d'information supplémentaire.

Même en cas de demande d'informations complémentaires de la part de l'Assureur, celui-ci se réserve le droit de refuser toute Proposition de Contrat, sans avoir l'obligation de motiver son refus.

Le Contrat est conclu à compter de l'acceptation de la Proposition de Contrat par l'Assureur ("**Date de conclusion**"). Cette acceptation est constatée par l'émission des Conditions Particulières et l'insertion au sein de celle-ci de la Date de conclusion (mention : "*Fait à Luxembourg, le .../.../...*").

Le Contrat prend effet ("**Date d'effet**") dans les cinq (5) jours ouvrables à compter de la plus tardive des deux dates suivantes : soit la date d'acceptation de la Proposition de Contrat par l'Assureur ("**Date de conclusion**"), soit la date de constatation par l'Assureur de l'encaissement de la Prime initiale, sous réserve d'un refus d'acceptation du risque par l'Assureur notifié au Preneur d'assurance.

La Date d'effet est mentionnée dans les relevés de versement des primes.

Dans un délai maximum de trente-cinq (35) jours à compter de l'envoi par le Preneur d'assurance de la Proposition de Contrat complète ou des pièces ou informations complémentaires sollicitées le cas échéant par l'Assureur, ce dernier adresse au Preneur d'assurance les Conditions Particulières du Contrat par courrier simple si sa Proposition de Contrat a fait l'objet d'une acceptation, ou l'informer dans le même délai et les mêmes formes que sa Proposition de Contrat a été refusée.

Ces Conditions Particulières informent le Preneur d'assurance de l'acceptation de sa Proposition de Contrat, de l'identification des parties au Contrat (Preneur d'assurance, Assuré, Bénéficiaire) et de la Date de conclusion de celui-ci.

A défaut de réception des Conditions Particulières dans le délai susvisé, le Preneur s'engage à en informer l'Assureur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à son siège social ou à son adresse de correspondance, au plus tard dans les dix (10) jours francs suivant l'expiration du délai susvisé. Suite à la réception du courrier adressé par le Preneur, l'Assureur lui renverra les Conditions Particulières par courrier recommandé avec accusé de réception, si sa Proposition de Contrat avait fait l'objet d'une acceptation, ou l'informer dans les mêmes formes que sa Proposition de Contrat avait été refusée.

A défaut d'envoi, dans le délai de dix (10) jours susvisé, par le Preneur d'une lettre recommandée avec accusé de

réception informant l'Assureur du fait qu'il n'a pas reçu les Conditions Particulières de son Contrat, le Preneur sera réputé les avoir reçues.

Le Preneur sera réputé informé de la conclusion du Contrat cinq (5) jours francs après la date figurant (i) sur le courrier simple d'envoi des Conditions Particulières émanant de l'Assureur, ou (ii) sur le courrier recommandé avec accusé de réception de réexpédition des Conditions Particulières.

Il est expressément convenu que les présomptions d'information du Preneur d'assurance sur la conclusion de son Contrat figurant au présent article, de même que l'engagement de ce dernier d'informer l'Assureur en cas de non-réception des Conditions Particulières constituent des conditions essentielles du présent Contrat.

Par ailleurs, il est rappelé au Preneur que le délai d'exercice de la faculté de renonciation prévue à l'article 22 des présentes Conditions Générales court à compter de la date à laquelle il est informé de la conclusion du Contrat selon les présomptions établies au présent article.

## ARTICLE 7. DURÉE DU CONTRAT

Le Contrat est souscrit pour une durée viagère.

**Le Contrat prend fin au décès de l'Assuré (l'un quelconque des Assurés en cas de pluralité d'Assurés), ou dans les cas suivants :**

- rachat total du Contrat,
- rachat partiel réduisant la Valeur Atteinte du Contrat en dessous du seuil de **12.500 EUR ou en dessous de 250.000 EUR si l'une des Unités de compte composant le Contrat et sélectionnée par le Preneur d'assurance est représentative d'un fonds de placement interne dédié**. Dans ces hypothèses, l'Assureur se réserve le droit de traiter l'opération de rachat partiel comme un rachat total. Avant de procéder à cette opération, l'Assureur pourra (sans qu'il ne s'agisse toutefois d'une obligation) rappeler au Preneur d'assurance les conséquences résultant de la diminution de la Valeur Atteinte du Contrat au-dessous des seuils précités. Par les présentes, le Preneur d'assurance est dûment informé du sort du Contrat au cas où un rachat partiel porterait la Valeur Atteinte du Contrat en dessous des seuils précités et ne pourra reprocher aucun manquement à l'Assureur, notamment si ce dernier ne lui rappelait pas cette conséquence ultérieurement,
- renonciation au Contrat par le Preneur dans les conditions de l'article 22 des présentes Conditions Générales,
- résiliation du Contrat par l'Assureur en cas de changement de domicile fiscal du Preneur d'assurance susceptible d'entraîner pour l'Assureur des obligations auxquelles il n'est pas en mesure de répondre.

**Si le Contrat porte sur la tête de plusieurs Assurés, sauf convention contraire, le Contrat prend fin au décès de l'un quelconque des Assurés.**

## ARTICLE 8. PRIME INITIALE/COMPLÉMENTAIRE – RÉPARTITION DES PRIMES

### Article 8.1 | Modalités de versement des Primes – Origine des fonds

Toute Prime, qu'elle soit initiale ou complémentaire, doit être payée en EUR sur un compte au nom de l'Assureur avec mention du numéro de la Proposition de Contrat.

Le versement de chaque Prime sera effectué par virement bancaire sur le compte désigné par l'Assureur. Des formulaires de versement de Prime complémentaire sont disponibles sur simple demande au siège de l'Assureur.

Toute Prime (initiale ou complémentaire) versée requiert l'acceptation de l'Assureur.

Le Preneur d'assurance s'engage à répondre aux demandes de renseignement de l'Assureur sur l'origine des Primes versées et à lui fournir les pièces justificatives si nécessaire. Le Preneur d'assurance sera notamment tenu de justifier que toutes les Primes versées (initiale et complémentaires) n'ont pas pour origine des opérations constitutives d'une infraction à la réglementation relative au blanchiment de l'argent et à la lutte contre le financement du terrorisme.

### Article 8.2 | Montants des Primes – Seuils d'accès aux Unités de compte

La Prime initiale doit s'élever au minimum à **12.500 EUR**.

Une Prime complémentaire peut être versée à tout moment en cours de Contrat, et devra s'élever au minimum à **5.000 EUR**. Suivant chaque versement de Prime, l'Assureur émet un ou plusieurs Avenants (dénommé "Relevé de Prime") précisant la date de valeur du versement, sa répartition entre les Unités de compte, ainsi que le nombre de parts / unités de chaque Unité de compte acquise. Ces relevés feront partie intégrante du Contrat.

Chaque Unité de compte n'est accessible à la souscription ou en cours d'exécution du Contrat, qu'à la condition qu'un investissement initial minimum de **5.000 EUR** (résultant d'un versement de Prime ou d'un Arbitrage) soit effectué au profit de celle-ci.

Par dérogation à ce qui précède, pour chacune des Unités de compte représentative d'un Fonds de placement interne dédié le montant de l'investissement initial (résultant d'un versement de Prime ou d'un Arbitrage) est au minimum de **250.000 EUR** ; tout investissement complémentaire sur l'une de ces Unités de compte devant être de **5.000 EUR** minimum. Par ailleurs, conformément à la lettre circulaire modifiée 08/1 du Commissariat aux Assurances luxembourgeois, le Preneur d'assurance est informé que le seuil minimum d'investissement de **250.000 EUR** susvisé doit être maintenu aussi longtemps que ce dernier souhaite bénéficier de ce type d'Unité de compte au sein de son Contrat.

Chaque Prime (initiale ou complémentaire) versée est investie dans une ou plusieurs Unités de compte selon le choix effectué par le Preneur d'assurance. Quel que soit le choix effectué, l'Assureur se réserve le droit d'investir la Prime initiale dans une seule Unité de compte de type monétaire pendant le délai de renonciation du Contrat, visé à l'article 22 des présentes. Dans ce cas, à l'expiration du délai de renonciation, l'Assureur investit sans frais d'Arbitrage le montant de la Valeur Atteinte de cette Unité de compte conformément aux instructions du Preneur dans la Proposition de Contrat.

Si la devise de l'une des Unités de compte investie n'est pas l'EUR, le coût de l'opération de change est supporté par le Preneur d'assurance, et est déduit de la Prime avant l'investissement dans ladite Unité de compte.

L'Assureur dispose de la faculté de modifier les montants minima d'investissement dans les Unités de compte, ainsi que le montant minimum de toute Prime complémentaire, tels que visés au présent article 8.2, sous réserve d'en informer préalablement le Preneur d'assurance.

Tout investissement dans les Unités de compte devra à tout moment respecter les règles d'investissement de la lettre-circulaire modifiée 08/1 du Commissariat aux Assurances, ou toute autre lettre-circulaire imposant un pourcentage maximal d'investissement par Unité de compte. Les règles d'investissement luxembourgeoises peuvent être consultées sur le site Internet du Commissariat aux Assurances (<http://www.commassu.lu>). Le Preneur d'assurance peut également en obtenir communication, sur simple demande de sa part adressée à l'Assureur. Il est également précisé que ces règles d'investissement luxembourgeoises sont susceptibles de varier en cours de Contrat.

Si l'allocation excédait ces limites, l'Assureur en informera le Preneur d'assurance afin que l'(es) Arbitrage(s) nécessaire(s) soi(en)t réalisé(s) dans les meilleurs délais. A défaut, l'Assureur dispose de la faculté de procéder au(x) désinvestissement(s) de l'excédent pour l'investir dans une Unité de compte de type monétaire dans l'attente le cas échéant d'un Arbitrage du Preneur d'assurance.

## ARTICLE 9. UNITÉS DE COMPTE DE RÉFÉRENCE

### Article 9.1 | Annexe I

Les Unités de compte de référence pouvant composer la Valeur Atteinte du Contrat, ainsi que leurs caractéristiques principales sont énumérées à l'**Annexe I** aux présentes.

**Cette Annexe I comporte une information financière relative à chaque Unité de compte comprenant :**

- soit la documentation financière émise par l'émetteur notamment le prospectus simplifié, la notice d'information ou toute autre information financière disponible relative aux Unités de compte,

- soit la fiche de synthèse incluant les caractéristiques principales visées par le Code des assurances français. En particulier dans ce cas et en toute hypothèse, le Preneur dispose de la faculté de prendre connaissance de l'ensemble de la documentation financière émise par l'émetteur sur le site Internet de celui-ci.

Sauf convention contraire, l'Assureur refusera d'investir sur toute Unité de compte qui ne figurerait pas à l'**Annexe I**, actualisée le cas échéant.

L'Assureur se réserve en outre la capacité d'ajouter de nouvelles Unités de compte à la liste figurant à l'**Annexe I** des présentes, et ce notamment afin de tenir compte de l'évolution des marchés financiers.

Par ailleurs, les Unités de compte figurant sur la liste de l'**Annexe I** peuvent changer de dénomination en cours de Contrat.

L'Assureur disposera également de la capacité de substituer sans frais une Unité de compte à une autre, et ce au moyen de la régularisation par le Preneur d'un Avenant au Contrat.

Dès lors que sa décision est motivée, l'Assureur disposera de la capacité de supprimer ou de limiter le droit de procéder à tout nouvel investissement sur une Unité de compte déterminée. Le Preneur disposera alors de la faculté, soit d'investir au profit d'une autre Unité de compte, soit de solliciter le remboursement de la Prime ou fraction de Prime non investie.

Cela pourrait être le cas notamment dans les hypothèses suivantes :

- notamment en cas de modification des modalités de valorisation ou de cotation d'un fonds de placement,
- de diminution importante de liquidités des actifs du fonds qui sont cotés sur un marché réglementé,
- de retrait substantiel d'un actif qui représente plus de 80% de la valeur du fonds ou qui est supérieur à 1,25 Mio. EUR,
- ou quand la situation est tellement grave que le gestionnaire du fonds n'est plus en mesure d'effectuer une évaluation correcte des actifs ou de respecter ses obligations, qu'il ne puisse plus disposer normalement de ces actifs ou qu'il ne puisse le faire sans porter gravement préjudice aux intérêts des Preneurs d'assurance,
- de modification des conditions de souscription ou de rachat de ses unités,
- de modification de son règlement / prospectus,
- d'interruption de l'émission de nouvelles parts / unités,
- ou plus généralement en cas de force majeure.

## Article 9.2 | Investissement

L'investissement dans certaines Unités de compte peut être subordonné à des conditions particulières figurant en **Annexe I** aux présentes Conditions Générales.

Les Unités de compte pourront être libellées, le cas échéant, en une devise autre que l'EUR. Pour les Unités

de compte libellées en devises étrangères, la Valeur Atteinte correspondante est exprimée en EUR selon le taux de change applicable par la société gestionnaire de l'Unité de compte concernée, selon les règles qui lui sont propres.

Le nombre de parts / unités de chaque Unité de compte est obtenu, au millionième près, en divisant la Prime nette investie sur l'Unité de compte par sa VNI ou prix d'acquisition (frais de bourse, commissions d'acquisition et impôts compris), en fonction de la Date de valeur propre à chaque investissement réalisé sur une Unité de compte déterminée.

Le nombre de parts / unités d'Unités de compte sera précisé (i) dans le(s) Avenant(s) dénommé(s) "**Relevé de Prime**", (ii) dans le rapport d'évaluation consécutif à tout arbitrage et rachat partiel, (iii) ainsi que dans le cadre de l'information annuelle.

Le Contrat ne confère aucun droit de propriété au Preneur d'assurance sur les Unités de compte et/ou les actifs financiers sous-jacents aux investissements réalisés dont l'Assureur est seul propriétaire.

Sauf dérogation précisée dans la documentation financière émise par l'émetteur (ou dans les Conditions Particulières), la totalité des produits éventuels attachés à une Unité de compte, nets de toutes taxes ou celles à acquitter, et frais, est réinvestie sur la même Unité de compte. Le réinvestissement des produits susvisés intervient périodiquement selon les règles qui sont propres à chaque Unité de compte.

Lors de la liquidation, de la clôture ou de la fermeture d'une Unité de compte représentative d'un fonds de placement externe, l'Assureur est autorisé à remplacer unilatéralement cette Unité de compte soit par une autre Unité de compte représentative d'un fonds de placement externe de même nature, de même stratégie et de même orientation financière soit par un fonds de placement externe de type monétaire. La Valeur Atteinte relative à cette Unité de compte sera en conséquence investie sans frais sur l'Unité de compte qui lui sera substituée aux conditions nouvelles.

Par dérogation à ce qui précède, si l'Unité de compte est représentative d'un fonds de placement interne (fonds de placement interne collectif ou fonds de placement interne dédié), lors de la clôture de ce dernier ou de la modification notable de la politique d'investissement de celui-ci, l'Assureur adresse préalablement une lettre recommandée au Preneur d'assurance afin de l'avertir de cette clôture / de cette modification de la politique d'investissement et de l'inviter :

- soit à effectuer un Arbitrage gratuit vers une autre Unité de compte représentative d'un fonds de placement (externe ou interne) présentant une politique d'investissement et un niveau de chargements (frais) similaires,
- soit à effectuer un Arbitrage gratuit vers des liquidités, un support sans risque de placement ou vers une



autre Unité de compte représentative d'un fonds de placement (externe ou interne) de type monétaire.

- soit à racheter sans frais de rachat la quote-part de la Valeur Atteinte du Contrat relative à cette Unité de compte,
- soit à racheter sans frais de rachat le Contrat si les actifs investis dans ce fonds de placement interne représentent plus de 20% de la Valeur Atteinte du Contrat.

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

De la même manière, lors de l'échéance d'une Unité de compte représentative d'un fonds de placement interne (fonds de placement interne collectif ou fonds de placement interne dédié), l'Assureur adresse préalablement un courrier au Preneur d'assurance afin de l'avertir de cette échéance et de l'inviter à effectuer un Arbitrage vers une autre Unité de Compte représentative d'un fonds de placement (externe ou interne).

A défaut de réponse du Preneur d'assurance endéans les soixante (60) jours calendaires qui suivent l'envoi du courrier, l'Assureur est autorisé à effectuer un Arbitrage gratuit des actifs investis dans l'Unité de compte vers une autre Unité de compte représentative d'un autre fonds de placement (externe ou interne) présentant une politique d'investissement et un niveau de chargements (frais) similaires, vers une Unité de compte sans risque de placement ou vers une Unité de compte représentative d'un fonds de placement (externe ou interne) de type monétaire.

**D'autre part, dès lors qu'en raison d'un événement grave de marché, sa décision est motivée (notamment par la suspension de la VNI d'un fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne collectif ou dédié, par un événement affectant la liquidité à terme d'un fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne collectif ou dédié ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur dispose, dans l'intérêt du Preneur d'assurance, de la capacité discrétionnaire d'isoler les parts / unités d'une Unité de compte représentative d'un fonds de placement ou les parts / unités de l'actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne collectif ou dédié au sein du Contrat ou dans tout compartiment d'investissement spécifique de son choix.**

**Dans cette hypothèse cet isolement est effectué le temps requis :**

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

**Pendant toute la période d'isolement des parts / unités d'un fonds de placement ou d'un actif déterminé le Preneur d'assurance disposera, chaque fois que cela sera techniquement possible, de la faculté d'effectuer un rachat de ces parts / unités ou de cet actif moyennant le transfert de ceux-ci sur un compte-titres lui appartenant.**

**En cas de décès de l'Assuré pendant cette même période et pour les mêmes parts / unités ou actif, cette faculté sera également donnée au Bénéficiaire.**

### **Article 9.3 | Autres information financières**

Une fois par an le Preneur d'assurance recevra une évaluation de la Valeur Atteinte de son Contrat contenant notamment les renseignements suivants :

- la répartition, le nombre de parts / unités et l'évaluation de chaque Unité de compte composant la Valeur Atteinte du Contrat,
- le détail des transactions qui ont été effectuées (versement de Primes, Rachat, Arbitrage),
- le détail des frais du Contrat qui ont été perçus par l'Assureur.

Dans le cadre de l'information annuelle relative au Contrat, le Preneur d'assurance recevra le cas échéant, (i) une information spécifique concernant les nouvelles Unités de compte proposées au titre du Contrat, (ii) la liste actualisée des Unités de compte disponibles qui se substituera à la précédente. En tout état de cause, le Preneur d'assurance disposera toujours de la faculté de prendre connaissance à tout moment de l'ensemble de la documentation financière émise par l'émetteur, soit sur le site Internet de ce dernier, soit sur simple demande adressée à ce dernier.

Indépendamment des informations financières reprises dans l'Annexe I, le Preneur d'assurance peut obtenir de l'Assureur sans frais et à première demande les informations suivantes pour chaque Unité de compte représentative d'un fonds de placement externe composant la Valeur Atteinte de son Contrat :

- a) le nom du fonds et éventuellement du sous-fonds,

- b) le nom de la société de gestion du fonds ou du sous-fonds,
- c) la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques,
- d) toute indication existante dans l'Etat d'origine du fonds, ou à défaut dans l'Etat de résidence du Preneur d'assurance, quant à la classification du fonds par rapport au risque ou par rapport au profil de l'investisseur type,
- e) la nationalité du fonds et l'autorité compétente en matière de surveillance prudentielle,
- f) la conformité ou non à la directive modifiée 85/611/CEE,
- g) la date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture,
- h) la performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date de lancement,
- i) l'adresse électronique où peuvent être obtenus ou consultés le prospectus et les rapports annuels et semestriels du fonds,
- j) les modalités de publication des valeurs d'inventaire du fonds,
- k) toute restriction éventuelle du droit de remboursement des parts à première demande.

Indépendamment des informations financières reprises dans l'**Annexe I**, le Preneur d'assurance peut obtenir de l'Assureur sans frais et à première demande les informations suivantes pour chaque Unité de compte représentative d'un fonds de placement interne (fonds de placement interne collectif et fonds de placement interne dédié) composant la Valeur Atteinte de son Contrat :

- a) le nom du fonds interne,
- b) l'identité du gestionnaire du fonds interne,
- c) le type de fonds interne au regard de la classification imposée par le Commissariat aux Assurances,
- d) la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques,
- e) l'indication si le fonds peut investir dans des fonds alternatifs,
- f) des indications quant au profil de l'investisseur type ou quant à l'horizon de placement,
- g) la date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture,
- h) la performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date de lancement,
- i) le benchmark que le fonds est censé atteindre ou, à défaut d'une telle référence fixée de façon explicite, un ou plusieurs benchmarks contre lesquels pourront être mesurées les performances du fonds interne,
- j) l'endroit où peuvent être obtenus ou consultés les données relatives à la comptabilité séparée du fonds interne,
- k) les modalités d'évaluation et le cas échéant de publication des valeurs d'inventaire du fonds,

- l) les modalités de rachat des parts.

Le Preneur d'assurance a le droit de recevoir sans frais et à sa demande une version à jour de ces informations au moment de l'investissement dans chacune des Unités de compte correspondant à l'un de ces fonds de même que lors de chaque envoi de l'évaluation des Unités de Compte.

## ARTICLE 10. GESTION FINANCIÈRE DU CONTRAT

L'investissement (résultant d'un versement de Prime ou d'un Arbitrage) dans le cadre du Contrat n'est soumis à aucun montant minimum autre que les montants minima d'investissement visés à l'article 8.2 des présentes, en fonction des Unités de compte sélectionnées par le Preneur d'assurance.

L'Assureur dispose de la faculté de modifier les modalités d'option et de fonctionnement du Contrat, en particulier les seuils minima d'investissement au profit des Unités de compte, sous réserve d'en informer préalablement le Preneur d'assurance.

L'Assureur convertit et répartit les primes versées en des parts / unités d'Unités de compte représentatives de fonds de placement sélectionnés conformément aux Instructions écrites du Preneur d'assurance.

L'Assureur tient à la disposition du Preneur d'assurance des modèles de formulaire d'opérations. A défaut d'Instructions écrites du Preneur, l'Assureur ne procédera pas aux opérations sollicitées.

Quel que soit le choix effectué par le Preneur d'assurance, tout investissement dans les Unités de compte devra à tout moment respecter les règles d'investissement visées par la lettre-circulaire modifiée 08/1 du Commissariat aux Assurances, ou toute autre lettre-circulaire imposant un pourcentage maximal d'investissement par Unité de compte. Les règles d'investissement luxembourgeoises peuvent être consultées sur le site Internet du Commissariat aux Assurances (<http://www.commassu.lu>). Le Preneur d'assurance peut également en obtenir communication de l'Assureur, sur simple demande de sa part. Il est également précisé que ces règles d'investissement sont susceptibles de varier en cours de Contrat.

Si l'allocation excédait ces limites, l'Assureur en informera le Preneur d'assurance, afin que le(s) Arbitrage(s) nécessaire(s) soit(en)t réalisé(s) dans les meilleurs délais. A défaut, l'Assureur dispose de la faculté de procéder au(x) désinvestissement(s) de l'excédent, produit qui sera investi dans une Unité de compte représentative d'un fonds de placement (externe ou interne) de type monétaire dans l'attente le cas échéant d'une Instruction écrite d'Arbitrage du Preneur d'assurance.

Pendant toute la durée du Contrat, le Preneur est seul responsable de la sélection des Unités de compte de

même que du choix d'effectuer des Arbitrages entre les Unités de compte.

A défaut de précision quant aux Unités de compte retenues par le Preneur d'assurance lors de la souscription du Contrat, l'Assureur investira les sommes concernées dans une Unité de compte de type monétaire, dans l'attente des Instructions écrites du Preneur.

A défaut de précision du Preneur d'assurance lors du versement d'une Prime complémentaire ou suite à une demande d'Arbitrage, les sommes seront allouées de manière proportionnelle en fonction de l'allocation financière du Contrat applicable à la date dudit versement ou Arbitrage.

Le risque de placement est entièrement supporté par le Preneur d'assurance. Excepté, le cas échéant, le Capital Assuré afférent à l'Assurance complémentaire décès, aucune garantie n'est donnée par l'Assureur au Preneur d'assurance quant à la performance et au rendement futur des Unités de compte composant la Valeur Atteinte de son Contrat.

L'Assureur n'est tenu que d'une obligation de moyens étant donné qu'une dépréciation des placements et des investissements effectués conformément aux Instructions écrites du Preneur d'assurance est toujours susceptible de se produire, notamment suite à une évolution à la baisse des marchés.

L'Assureur ne peut en conséquence être tenu pour responsable d'une moins-value des Unités de compte sous-jacentes au Contrat, ni des fluctuations dans le rendement de celles-ci, ni des moins-values éventuelles qui résulteraient des choix de placement et d'investissement effectués par le Preneur d'assurance.

L'Assureur ne peut en outre être tenu pour responsable de la gestion discrétionnaire des actifs composant les Unités de compte. La gestion discrétionnaire des actifs d'une Unité de compte représentative d'un fonds de placement (externe ou interne) est exclusivement effectuée par la société de gestion du fonds de placement conformément à la stratégie et à la politique d'investissement de ce fonds de placement. Le Preneur d'assurance ne peut intervenir dans la gestion discrétionnaire du fonds de placement effectuée par la société de gestion.

La responsabilité de l'Assureur ne peut être engagée que pour faute lourde ou dolosive.

## ARTICLE 11. VALEUR ATTEINTE DU CONTRAT – EVOLUTION DE L'ÉPARGNE

La Valeur Atteinte du Contrat à une date donnée est égale à la somme de la Valeur Atteinte à cette date pour chaque Unité de compte (le nombre de parts ou d'unités pris en considération sera, le cas échéant, arrondi à la sixième décimale).

La Valeur Atteinte des parts / unités de chaque Unité de compte du Contrat à une date donnée est obtenue en multipliant le nombre des parts / unités investies (le cas échéant arrondi à la sixième décimale) par la valorisation de cette Unité de compte en fonction de la dernière VNI ou de la dernière valorisation de celle-ci selon les règles qui lui sont propres.

### Le nombre des parts / unités des Unités de compte inscrites au Contrat est :

- diminué des prélèvements effectués par l'Assureur au titre des Frais d'administration annuels du Contrat tels que décrits à l'article 13.2 des présentes,
- diminué des prélèvements éventuellement effectués par l'Assureur au titre des opérations d'Arbitrage et de rachat ainsi qu'au titre des frais applicables au Contrat lors de la réalisation de ces opérations tels que décrits à l'article 13 des présentes,
- diminué des prélèvements éventuellement effectués par l'Assureur au titre des Primes de risque correspondant à l'Assurance complémentaire décès dans les conditions de l'article 13.5 et de l'**Annexe 2** des présentes Conditions Générales,
- diminué des prélèvements éventuellement effectués par l'Assureur au titre de toute taxe due en raison du régime fiscal applicable au Contrat,
- majoré par les investissements effectués par l'Assureur suivant les versements de Primes ou la réalisation d'une opération d'Arbitrage,
- majoré par les produits éventuels attachés à une Unité de compte et réinvestis au profit de la même Unité de compte, nets de toutes taxes (acquittées ou à acquitter) et de tous frais. Ces derniers éléments figurent dans la documentation financière émise par l'émetteur figurant en **Annexe I** aux présentes.

Pour les Unités de compte libellées en une devise autre que l'EUR, la Valeur Atteinte correspondante est exprimée en EUR selon le taux de change applicable par la société de gestion de l'Unité de compte concernée, selon les règles qui lui sont propres.

**L'Assureur ne s'engage que sur le nombre minimum d'Unités de compte précisé à l'article 15 des présentes. La valeur de ces Unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie, mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**



## ARTICLE 12. DATES DE VALEUR AU TITRE DES UNITÉS DE COMPTE

Tout investissement ou désinvestissement ne peut être effectué sur les Unités de compte que sur la base d'un cours ou d'une VNI déterminé après réception de la demande complète correspondante par l'Assureur, et ce dans les conditions indiquées ci-dessous.

**Les dates valeurs afférentes aux Unités de compte sont arrêtées selon les principes suivants :**

- **Pour une opération d'acquisition de parts / d'unités d'une Unité de compte :**

→ *Prime initiale* : l'Assureur entame les opérations afférentes à l'investissement de la Prime initiale dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la Date d'effet du Contrat. Uniquement en ce qui concerne le versement de la Prime initiale, l'Assureur se réserve le droit d'investir celle-ci dans une Unité de compte représentative d'un fonds de placement de type monétaire pendant le délai de renonciation du Contrat. Si tel est le cas, à l'expiration de ce délai, l'Assureur investit sans frais la Prime initiale dans des Unités de compte sélectionnées conformément à la Proposition de Contrat ou aux Instructions écrites du Preneur.

→ *Prime complémentaire* : Pour autant que le versement de la Prime complémentaire ait été identifié et accepté par l'Assureur et que celui-ci dispose d'une Instruction écrite du Preneur, il entame les opérations afférentes à l'investissement de cette Prime au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent son acceptation.

- **Pour une opération d'Arbitrage** : L'Assureur entame les opérations d'arbitrage dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date de réception de l'Instruction écrite du Preneur d'assurance.

Concernant les Unités de compte représentatives d'un fonds de placement externe, les opérations d'investissement au sein de la nouvelle Unité de compte ne seront entamées que suivant l'encaissement par l'Assureur du produit correspondant à la réalisation des parts / unités de l'Unité de compte vendues.

L'Assureur se réserve le droit de refuser tout arbitrage durant le cours du délai de renonciation.

La réception par l'Assureur d'une demande de rachat (partiel ou total) ne fera l'objet d'un traitement par l'Assureur que suivant la réalisation et la bonne fin de toute procédure d'Arbitrage en cours.

- **Pour une opération de rachat (partiel ou total)** : L'Assureur entame les opérations de rachat (partiel/total) dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date de réception de la demande complète

de rachat définie à l'article 19.1. des présentes et conformément aux usages en vigueur.

Les délais visés ci-dessus seront, le cas échéant, augmentés des délais nécessaires pour la réalisation des opérations de change, l'investissement et le désinvestissement se faisant après conversion des sommes dans la devise adéquate.

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

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

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur entame, le cas échéant en fonction du mode de règlement choisi, les opérations de désinvestissement dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la réception des informations complètes de l'ensemble du (des) Bénéficiaire(s).

## ARTICLE 13. FRAIS DU CONTRAT

### Article 13.1 | Frais de souscription

**Des Frais de souscription** d'un pourcentage **maximum de 3,50%** sont prélevés sur chaque Prime, initiale ou complémentaire sans que ces Frais de souscription ne dépassent 75% du taux moyen des emprunts de l'Etat français sur une base semestrielle sans pouvoir dépasser, au-delà de huit ans, le plus bas des taux suivants : 3,50% ou 60% du taux moyen des emprunts de l'Etat français.

### Article 13.2 | Frais en cours de Contrat

**Des Frais d'administration** d'un pourcentage **maximum de 2,00% par an** de la valorisation de chaque Unité de compte composant la Valeur Atteinte du Contrat sont prélevés par l'Assureur dans les conditions ci-après.

Ces frais, détaillés dans les Conditions Particulières, couvrent les coûts afférents à la gestion administrative du Contrat.

Les Frais d'administration sont prélevés par l'Assureur lors de chaque fin de trimestre au taux équivalent trimestriel, au *pro rata temporis* en cas de rachat total ou partiel, d'Arbitrage ou de décès de l'Assuré.

Les Frais d'administration sont prélevés par diminution du nombre de parts / d'unités des Unités de compte, et ce proportionnellement à la valorisation de chacune des Unités de compte.

Le pourcentage des Frais d'administration est applicable à l'ensemble des Unités de compte qui composent les actifs sous-jacents au Contrat et est similaire pour chacune d'entre elles. Le pourcentage des Frais d'administration est toutefois susceptible de varier au vu de la nature juridique (fonds de placement externe - fonds de placement interne collectif - fonds de placement interne dédié) des Unités de compte sélectionnés par le Preneur d'assurance.

En cas de changement de la nature juridique des Unités de compte sélectionnés par le Preneur d'assurance entraînant une variation des Frais d'administration (à la baisse ou à la hausse), l'Assureur adressera au Preneur d'assurance un Avenant au Contrat l'informant du nouveau pourcentage des Frais d'administration applicable au Contrat ainsi que de la date d'entrée en vigueur de ces nouveaux Frais d'administration.

**L'Assureur se réserve également le droit de modifier unilatéralement et à tout moment les Frais d'administration du Contrat. En cas de modification des Frais d'administration, l'Assureur adressera préalablement un courrier au Preneur d'assurance afin de l'avertir de cette modification. La modification des Frais d'administration entrera en vigueur le premier jour calendaire du sixième mois qui suivra le mois au cours duquel le courrier a été adressé au Preneur d'assurance.** En cas d'opposition du Preneur d'assurance sur la modification des Frais d'administration de son Contrat, celui-ci disposera de la faculté d'effectuer un transfert sans frais de la Valeur Atteinte du Contrat et ce jusqu'au premier jour calendrier du sixième mois qui suivra le mois au cours duquel le courrier lui a été adressé.

**Des Frais d'Arbitrage** sont prélevés par l'Assureur lors de chaque opération d'Arbitrage réalisée entre les Unités de compte investies dans le cadre de la Gestion Libre. Ces frais sont de **maximum 0,50%** de la valeur des Unités de compte désinvesties auxquels s'ajoutent des frais de **maximum 0,50%** de la valeur des Unités de compte réinvesties.

Sauf exception, le rachat partiel ou total du Contrat ne donne pas lieu à la perception de Frais de rachat.

### **Article 13.3 | Frais supportés par les unités de compte**

Indépendamment des frais du Contrat et sauf exception, chaque Unité de compte supporte des frais et commissions susceptibles d'influencer sa VNI.

Ces frais et commissions sont généralement constitués par les commissions de souscription et de rachat des parts / unités de l'Unité de compte, des frais de fonctionnement et de gestion auxquels peuvent s'ajouter

des commissions de surperformance, ainsi que des frais de transaction ou commissions de mouvement facturées à l'Unité de compte. Ces frais et commissions sont notamment destinés à rémunérer la banque dépositaire des actifs sous-jacents à l'Unité de compte ainsi que la société de gestion chargée de la gestion discrétionnaire des actifs sous-jacents à l'Unité de compte investie et/ou à couvrir les frais résultant de ladite gestion. Ils varient en fonction de chaque Unité de compte et sont d'un montant maximum précisé pour chaque Unité de compte dans son prospectus ou règlement.

Tous frais externes éventuels non compris dans le calcul de la VNI des Unités de compte représentatives des fonds de placement, comme frais bancaires, frais d'entrée / frais de sortie des promoteurs de fonds, frais de transactions, etc ... de même que toutes taxes et impôts éventuels, sont à charge du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire et sont déduits de la Prime, de la Valeur Atteinte ou des Prestations d'assurances.

### **Article 13.4 | Frais bancaires et frais de change**

Tous les frais bancaires afférents aux transferts de fonds entre le compte bancaire de l'Assureur et celui du Preneur d'assurance ou du(des) Bénéficiaire(s) sont respectivement à la charge du Preneur d'assurance ou du(des) Bénéficiaire(s), dans les conditions pratiquées par l'établissement bancaire de l'Assureur au moment du transfert.

Si les Prestations d'assurances font l'objet d'un paiement dans une devise autre que l'EUR, les opérations de change auxquelles devra procéder l'Assureur seront effectuées sur la base d'un cours de change appliqué par la banque de l'Assureur, majoré d'une commission maximale de 3%. Ces frais de change seront à la charge du Preneur d'assurance ou du (des) Bénéficiaire(s).

### **Article 13.5 | Prime correspondant à l'Assurance complémentaire décès**

Si le Preneur d'assurance opte pour une Assurance complémentaire décès les Primes de risques correspondantes seront prélevées par l'Assureur dans les conditions visées à l'**Annexe 2** aux présentes.

## **ARTICLE 14. RACHAT**

### **Article 14.1 | Rachat partiel**

Sous réserve de l'acceptation du Bénéficiaire-acceptant et/ou du créancier nanti ou du délégataire, le Preneur d'assurance peut à tout moment, à compter de l'expiration du délai de renonciation, effectuer un rachat partiel d'un montant minimum de **5.000 EUR** moyennant le respect des formalités reprises sous l'article 19.1. ci-après.

Si le Contrat est investi dans plusieurs Unités de compte, l'Instruction écrite du Preneur d'assurance devra préciser

sur quelle(s) Unité(s) de compte l'opération de rachat devra être effectuée et dans quelle proportion.

A défaut d'indication spécifique, le prélèvement effectué au titre du rachat partiel sera imputé entre les différentes Unités de compte proportionnellement à la répartition de la Valeur Atteinte du Contrat entre ces différentes Unités de compte à la date du rachat partiel.

En cas de doute sur la régularité et la validité de la demande de rachat, l'Assureur se réserve le droit d'exiger des informations ou documents complémentaires afin de procéder à la vérification de la demande de rachat.

Dans cette hypothèse et si la correspondance du Preneur d'assurance est domiciliée auprès de l'Assureur celui-ci se réserve le droit d'envoyer la demande d'informations ou de documents complémentaires au dernier domicile / siège social connu du Preneur d'assurance.

**La demande de rachat partiel ne doit pas avoir pour effet de porter la Valeur Atteinte du Contrat en dessous de 12.500 EUR ou en dessous de 250.000 EUR si l'une des Unités de compte composant le Contrat et sélectionnée par le Preneur d'assurance est représentative d'un fonds de placement interne dédié.** Dans ces hypothèses, l'Assureur se réserve le droit de traiter l'opération de rachat partiel comme un rachat total. Avant de procéder à cette opération, l'Assureur pourra (sans qu'il ne s'agisse toutefois d'une obligation) rappeler au Preneur d'assurance les conséquences résultant de la diminution de la Valeur Atteinte du Contrat au-dessous des seuils précités. Par les présentes, le Preneur d'assurance est dûment informé du sort du Contrat au cas où un rachat partiel porterait la Valeur Atteinte du Contrat en dessous des seuils précités et ne pourra reprocher aucun manquement à l'Assureur, notamment si ce dernier ne lui rappellerait pas cette conséquence ultérieurement.

L'Assureur dispose de la faculté de modifier les montants minima de rachat ou de valeur résiduelle des Unités de compte ou du Contrat, sous réserve d'en informer préalablement le Preneur d'assurance.

Le Preneur d'assurance est informé et reconnaît que les opérations de rachat partiel ont une incidence sur le montant du Capital sous risque au titre de l'Assurance complémentaire décès, calculé dans les conditions visées en **Annexe 2** aux présentes.

#### **Article 14.2 | Rachat total**

Sous réserve de l'acceptation du Bénéficiaire-acceptant et/ou du créancier nanti ou du délégataire, le Preneur d'assurance peut à tout moment demander le rachat total de son Contrat moyennant le respect des mêmes conditions que pour un rachat partiel. La valeur de rachat du Contrat est égale à la Valeur Atteinte du Contrat, calculée dans les conditions de l'article 11 des présentes Conditions Générales.

Le rachat total met fin au Contrat, y compris à l'Assurance complémentaire décès.

#### **Article 14.3 | Clauses communes au rachat partiel et au rachat total**

Dans le cadre de sa demande de rachat, le Preneur d'assurance doit choisir le mode de prélèvement fiscal pour lequel il opte (prélèvement forfaitaire libératoire ou déclaration des plus-values dans le revenu imposable – voir les informations sur les principales caractéristiques de la fiscalité applicable au Contrat en **Annexe 3** aux présentes Conditions Générales). A défaut de précision, les produits devront être reportés par le Preneur d'assurance dans sa déclaration de revenus, sous sa responsabilité, et seront imposables dans les conditions de droit commun au taux du barème progressif applicable au Preneur d'assurance dès lors qu'il réside fiscalement en France à la date de l'opération.

Sauf exception, les opérations de rachat ne donnent pas lieu à pénalité ou à prélèvement de frais. En cas de rachat, les frais visés aux articles 13.2 et 13.3 des présentes Conditions Générales seront prélevés au *pro rata temporis* sur les Unités de compte.

**Toute demande de rachat (partiel ou total) donne lieu à l'émission d'un Avenant adressé en double exemplaire au Preneur d'assurance. Un exemplaire de cet Avenant dénommé "Quittance", destiné à informer le Preneur d'assurance de l'ensemble des caractéristiques relatives à l'opération de rachat requise, devra impérativement être complété et retourné signé à l'Assureur afin que celui-ci puisse procéder au paiement des valeurs de rachat.**

### **ARTICLE 15. VALEURS DE RACHAT**

**Les tableaux et simulations ci-dessous mentionnent les valeurs de rachat au terme de chacune des huit (8) premières années du Contrat, déterminées en fonction de deux hypothèses, à savoir :**

- 1) celle d'un Contrat sans Assurance complémentaire décès,
- 2) celle d'un Contrat avec Assurance complémentaire décès.

Ces tableaux indiquent également la somme des Primes investies, brutes de Frais de souscription, en distinguant les valeurs de rachat au titre des Primes investies sur différentes Unités de compte investies.

La contre-valeur en EUR des valeurs de rachat exprimées en nombre d'Unités de compte est obtenue en multipliant le nombre d'Unités de compte indiqué par la valeur de l'Unité à la date du rachat.

Les valeurs de rachat minimales correspondent à la part de la valeur de rachat au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en EUR.

**Article 15.1 | Valeurs de rachat sans prise en compte du coût de l'Assurance complémentaire décès**

Cet exemple de calcul est effectué pour un Contrat souscrit le 1<sup>er</sup> janvier d'une année n, sur la base d'une Prime brute initiale d'un montant de 360.000 EUR :

- **A déduire, Frais de souscription** : 2% de la Prime brute : 7.200 EUR
- **Prime Nette** : 352.800 EUR
- **Cette Prime Nette est intégralement investie comme suit :**
  - la somme de 254.800 EUR, sur une Unité de compte A, dont la valeur de souscription (en fonction de la dernière valorisation), à la date de valeur retenue, est de 2.548 EUR pour 1 part / unité. Il est donc acquis au 1er janvier, dans cette hypothèse, 100 parts / unités de l'Unité de compte A,
  - la somme de 98.000 EUR, sur une Unité de compte B (en fonction de la dernière valorisation), à la date de valeur retenue, est de 980 EUR pour 1 part / unité. Il est donc acquis au 1er janvier, dans cette hypothèse, 100 parts / unités de l'Unité de compte B.

• **Calcul de la valeur de rachat à la fin de la 1<sup>ère</sup> année d'assurance**

	Unité de compte A	Unité de compte B
Valeur Atteinte au 01/01	100 parts	100 parts
Valorisation au 31/12	100 parts	100 parts
A déduire frais d'administration	0,9963 parts (2)	1,2937 parts (3)
Valeur Atteinte au 31/12 (valeur de rachat)	99,0037 parts	98,7063 parts

- (1) Hypothèse pour laquelle les Frais d'administration s'élèvent théoriquement à 1% de la Valeur Atteinte.  
 (2) Hypothèse pour laquelle les Frais d'administration s'élèvent théoriquement à 1,30% de la Valeur Atteinte.

Ainsi, pour les huit (8) premières années du Contrat, les valeurs de rachat, exprimées en nombre d'Unités de compte pour les Primes investies dans les Unités de compte, après prélèvement des Frais d'administration, ainsi que la somme des Primes brutes versées (avant prélèvement des Frais de souscription) depuis la date de début sont les suivantes :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
<b>Somme des Primes brutes versées</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>
<b>Valeur de rachat au terme de chaque année pour les Primes investies dans l'Unité de compte A</b>	<b>99,0037 parts</b>	<b>98,0174 parts</b>	<b>97,0409 parts</b>	<b>96,0741 parts</b>	<b>95,1170 parts</b>	<b>94,1694 parts</b>	<b>93,2312 parts</b>	<b>92,3024 parts</b>
<b>Valeur de rachat au terme de chaque année pour les Primes investies dans l'Unité de compte B</b>	<b>98,7063 parts</b>	<b>97,4294 parts</b>	<b>96,1690 parts</b>	<b>94,9248 parts</b>	<b>93,6968 parts</b>	<b>92,4847 parts</b>	<b>91,2882 parts</b>	<b>90,1073 parts</b>

Les valeurs de rachat décrites ci-dessus ne tiennent pas compte d'éventuelles Primes complémentaires, rachats partiels ou Arbitrages, ni de la variation de la valeur des Unités de compte, ni des Primes de risque prélevées au titre de l'Assurance complémentaire décès.

Pour les sommes investies dans des Unités de compte, l'Assureur s'engage uniquement sur le nombre d'Unités de compte, mais pas sur leur valorisation / VNI. La valorisation / VNI de ces Unités de compte, qui reflète la valeur des actifs sous-jacents, n'est pas garantie, mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

**Article 15.2 | Valeurs de rachat tenant compte du coût de l'Assurance complémentaire décès**

Les formules de calcul, ainsi que les simulations relatives aux valeurs de rachat, sont indiquées ci-dessous.

**Article 15.2.1 | Formule de calcul des valeurs de rachat**

• **Calcul de la valeur de rachat à la fin de chaque année (n)**

Unités de compte:

$$VRUC_n = (NP_{n-1} * VP_n) * (1 - fguc_n) - PRUC_n$$

Avec :

- $VRUC_n$  valeur de rachat au titre des Unités de compte à la fin de l'année n.  
 $NP_{n-1}$  nombre de parts / unités à la fin de l'année n-1.  
 $VP_n$  valorisation de la part / de l'unité de l'Unité de compte à la fin de l'année n.  
 $PRUC_n$  Prime correspondant à l'Assurance complémentaire décès, prélevée à la fin de l'année n sur les Unités de compte.  
 $fguc_n$  pourcentage des Frais d'administration prélevés à la fin de l'année n sur la Valeur Atteinte des Unités de compte.

**Cas particulier de la 1<sup>ère</sup> année d'assurance (n=1) :**

Dans les formules ci-dessus, remplacer :

$$NP_{n-1} \text{ par : } VUC * (1 - f_{UC}) / VP_0$$

Avec :

Sécurité.

$VUC$  montant de la Prime brute versée à la souscription au titre des Unités de compte.

$VP_0$  valorisation de la part / de l'unité de l'Unité de compte à la souscription.

$f_{UC}$  les pourcentages des Frais de souscription prélevés sur les Primes brutes versées dans les « Unités de compte ».

- Calcul de la Prime correspondant à l'Assurance complémentaire décès :

Le calcul se fait par Mode de Gestion.

- Calcul du montant des Capitaux Sous Risque :

$$CSR_n = \max(0; CD_n - VR_n)$$

- Calcul de la Prime :

$$PR_n = CSR_n * t_n$$

Avec :

$CD_n$  la somme des investissements bruts réalisés au profit des Unités de compte à la date n (Primes brutes et Arbitrages vers lesdites Unités de compte), diminué le cas échéant de tout désinvestissement sur les mêmes Unités de compte (rachats partiels) de manière proportionnelle à la Valeur Atteinte de ces Unités de compte à la date du désinvestissement.

$VR_n$  Valeur Atteinte à la date n des Unités de compte.

$CSR_n$  Capital Sous Risque à la date n.

$t_n$  taux de Prime.

#### Article 15.2.2 | Explication de la formule

Pour les Unités de compte, le nombre d'Unités de compte à la souscription est obtenu en divisant la somme nette investie par la VNI des Unités de compte.

La Valeur Atteinte est égale à la valorisation des Unités de compte, diminuée des Frais d'administration prévus dans les Conditions Particulières.

**L'Assureur s'engage uniquement sur le nombre d'Unités de compte, mais pas sur leur valorisation / VNI. La valorisation / VNI des Unités de compte n'est pas garantie. Elle reflète la valeur des actifs sous-jacents, et est donc sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant de l'évolution des marchés financiers.**

**Le Capital Sous Risque des Unités de compte est égal à la différence positive entre :**

- d'une part, le montant des investissements bruts, composé des Primes (initiale ou complémentaires) versées, avant prélèvement des frais de souscription (mais après déduction des taxes éventuellement dues), diminuées le cas échéant de tout désinvestissement (rachats partiels), de façon proportionnelle à la Valeur Atteinte à la date du désinvestissement,
- et d'autre part, la Valeur Atteinte des Unités de compte investies.

Le Capital Sous Risque est déterminé trimestriellement sur la base d'une moyenne du montant des Capitaux Sous Risque établie de manière hebdomadaire et/ou mensuelle. A ce Capital Sous Risque, établi en fonction de ce qui précède, sera appliqué un taux de Prime permettant de déterminer la Prime correspondant à la Garantie Optionnelle.

Si à une date de calcul, le Capital Sous Risque établi est nul, le montant correspondant aux frais administratifs spécifiés dans l'Annexe 2 sera dû.



### Article 15.2.3 | Simulation des valeurs de rachat

A titre d'exemple, des simulations de valeurs de rachat respectivement en cas de *stabilité*, de *baisse* et de *hausse* des Unités de compte vous sont données ci-après à partir des données retenues à l'article 15.1 ci-dessus, et d'autre part en supposant que :

- L'âge de l'Assuré à la souscription est de 50 ans,
- **L'hypothèse de valorisation des Unités de compte est :**
  - 0% régulièrement sur 8 ans en cas de stabilité,
  - - 50% régulièrement sur 8 ans en cas de baisse,
  - + 50% régulièrement sur 8 ans en cas de hausse.

Les tableaux ci-après indiquent le montant cumulé des Primes brutes exprimées en EUR et les valeurs de rachat au terme de chacune des huit premières années, en nombre de parts / unités pour les Unités de compte,

Les valeurs de rachat tiennent compte de l'éventuel coût de l'Assurance complémentaire décès, qui varie en fonction des scénarii d'évolution de la Valeur Atteinte des Unités de compte.

Avec l'Assurance complémentaire décès								
Hypothèse d'une stabilité des "Unités de Compte"								
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
Somme des Primes versées	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>
Valeur de rachat au terme de chaque année pour les Primes investies dans l'Unité de compte A (en nombre de parts/actions)	98,9690	97,9335	96,8918	95,8419	94,7813	93,7078	92,6191	91,5125
Valeur de rachat au terme de chaque année pour les Primes investies dans l'Unité de compte B (en nombre de parts/actions)	98,6682	97,3350	95,9984	94,6556	93,3038	91,9400	90,5617	89,1652

Avec l'Assurance complémentaire décès								
Hypothèse d'une baisse des "Unités de Compte"								
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
Somme des Primes versées	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>
Valeur de rachat au terme de chaque année pour les Primes dans l'Unité de compte A (en nombre de parts/actions)	98,8912	97,6778	96,3295	94,8064	93,0553	91,0073	88,5728	85,6213
Valeur de rachat au terme de chaque année pour les Primes dans l'Unité de compte B (en nombre de parts/actions)	98,5903	97,0796	95,4370	93,6228	91,5836	89,2507	86,5346	83,3056

Avec l'Assurance complémentaire décès								
Hypothèse d'une hausse des "Unités de Compte"								
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
Somme des Primes versées	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>	<b>360.000 EUR</b>
Valeur de rachat au terme de chaque année pour les Primes investies dans l'Unité de compte A (en nombre de parts/actions)	99,0037	98,0174	97,0409	96,0741	95,1170	94,1694	93,2312	92,3024
Valeur de rachat au terme de chaque année pour les Primes investies dans l'Unité de compte B (en nombre de parts/actions)	98,7063	97,4294	96,1690	94,9248	93,6968	92,4847	91,2882	90,1073

**Ces simulations ne tiennent pas compte des Arbitrages et des rachats.**

L'Assureur ne s'engage que sur le nombre de parts / d'unités de compte, mais pas sur leur valorisation / VNI. La valorisation / VNI des Unités de compte n'est pas garantie. Elle reflète la valeur des actifs sous-jacents, et est donc sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant de l'évolution des marchés financiers.



## ARTICLE 16. GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

### Article 16.1 | Garantie Principale en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur versera au(x) Bénéficiaire(s) la Valeur Atteinte des parts ou unités d'Unités de compte, déduction faite des frais et prélèvements fiscaux et sociaux. Cette garantie est accordée de manière automatique, et reste valable en cas de refus par l'Assureur ou de cessation de l'Assurance complémentaire décès en cas de décès de l'Assuré.

### Article 16.2 | Assurance complémentaire en cas de décès de l'Assuré.

Tout Preneur d'assurance, sous réserve qu'il satisfasse aux conditions visées à l'**Annexe 2** des présentes Conditions Générales, peut opter pour l'application de l'Assurance complémentaire décès qui a pour objet, en cas de décès de l'Assuré, de viser à octroyer au(x) Bénéficiaire(s) une prestation en sus de la Garantie Principale en cas de décès de l'Assuré (hors les cas d'exclusion).

Les termes et conditions de l'Assurance complémentaire décès sont définis dans l'**Annexe 2** des présentes Conditions Générales.

## ARTICLE 17. ARBITRAGES

Sous réserve de l'accord du Bénéficiaire-acceptant et/ou du créancier nanti ou du délégataire, à compter de l'expiration du délai de renonciation, le Contrat offre la possibilité d'arbitrer tout ou partie de la Valeur Atteinte d'une Unité de compte vers une autre Unité de compte, le tout sous réserve du respect le cas échéant des seuils d'investissement exigés au titre de chaque Unité de compte, et que l'Unité de compte sélectionnée par le Preneur d'assurance figure sur la liste des Unités de compte disponibles au jour de la demande d'Arbitrage, et ne fasse pas l'objet de restriction à l'investissement.

La demande d'Arbitrage est effectuée par le Preneur d'assurance moyennant l'envoi à l'Assureur d'une Instruction écrite.

Sauf convention contraire, des Frais d'arbitrage sont prélevés par l'Assureur aux taux visés à l'article 13.2 des présentes Conditions Générales. Dans tous les autres cas, les opérations d'Arbitrage ne donnent pas lieu à la perception de frais. Tout Arbitrage donne lieu à l'émission d'un rapport d'évaluation communiqué au Preneur d'assurance.

Les investissements résultant d'opérations d'Arbitrage sont éventuellement soumis aux montants minima prévus à l'article 8.2 des présentes, selon qu'il s'agit du premier investissement dans l'Unité de compte ou non. Les montants minima d'investissement par Unité de compte

prévus à l'article 8.2 des présentes sont également applicables.

Toute demande d'Arbitrage émanant du Preneur d'assurance doit être formulée moyennant une Instruction écrite transmise à l'Assureur. L'Assureur tient à la disposition de ce dernier des formulaires de demande d'Arbitrage.

Toute nouvelle demande d'Arbitrage est prise en compte au plus tôt lorsque la précédente demande d'arbitrage aura été réalisée. Le Contrat n'est pas destiné à permettre au Preneur d'assurance de procéder à des Arbitrages incessants.

Dans le cas où des Arbitrages nécessiteraient des opérations de change entre devises différentes, l'Assureur procédera à ces Arbitrages en tenant compte des délais et des frais de change.

Le Preneur d'assurance est informé et reconnaît que les opérations d'Arbitrage peuvent avoir des incidences sur le montant du Capital Sous Risque au titre de l'Assurance complémentaire décès, calculé dans les conditions visées en **Annexe 2** aux présentes.

## ARTICLE 18. DÉLÉGATION DE CRÉANCES – NANTISSEMENT

La délégation ou le nantissement du Contrat est subordonné à l'accord exprès préalable du(des) Bénéficiaire(s)-acceptant(s) et de l'Assuré s'il est distinct du Preneur d'assurance, et ne sera opposable à l'Assureur que moyennant la signature d'un Avenant au Contrat ou à compter de la date de réception d'une notification par lettre recommandée avec accusé de réception transmise à l'adresse de correspondance de l'Assureur, à savoir : VITIS LIFE S.A.– B.P. 803 – L-2018 Luxembourg, accompagnée de l'accord du(des) Bénéficiaire(s)-acceptant(s) ou de l'Assuré le cas échéant, et de la photocopie de leur pièce d'identité officielle en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, etc.)

L'Assureur se réserve la possibilité de demander toutes autres pièces qu'il jugerait nécessaires au traitement de la demande.

Le nantissement ou la délégation empêche le Preneur d'assurance de solliciter un rachat partiel ou total, ou un nouveau nantissement ou une nouvelle délégation sans l'accord du créancier nanti ou du délégataire.

## ARTICLE 19. FORMALITÉS ET MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Les demandes de règlement doivent être adressées par le(s) Bénéficiaire(s) ou le Preneur d'assurance à l'Assureur par courrier à l'adresse de correspondance de l'Assureur, à savoir : VITIS LIFE S.A.– B.P. 803 – L-2018 Luxembourg, et doivent respecter les conditions et formalités suivantes.

## Article 19.1 | Formalités en cas rachat

Le Preneur d'assurance peut solliciter un rachat en adressant à l'Assureur une Instruction écrite (le Preneur d'assurance pourra utiliser le formulaire de rachat mis à sa disposition par l'Assureur), accompagnée des pièces suivantes :

- **Pour un rachat partiel :**
  - une photocopie d'une pièce d'identité officielle (copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité) du Preneur d'assurance ou d'un autre document d'identification probant,
  - une attestation sur l'honneur (attestation établie suite à la publication du décret n°2000-1277 du 26 décembre 2000 supprimant la fiche d'état civil) prouvant que l'Assuré est en vie, si celui-ci est différent du Preneur d'assurance,
  - l'accord écrit de chaque Bénéficiaire-acceptant, accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité officielle (copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité), l'accord du créancier nanti ou du délégataire si leur accord est requis, accompagné d'un document d'identification probant.
  - si la demande de rachat est effectuée par un Mandataire ou un représentant légal du Preneur d'assurance (administrateur provisoire, tutelle, ...) la justification de ses pouvoirs accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité officielle,
  - le mode de prélèvement fiscal choisi par le Preneur d'assurance (prélèvement forfaitaire libératoire ou déclaration des plus-values au titre de l'impôt sur le revenu – voir les informations sur les principales caractéristiques du régime fiscal du Contrat dans l'**Annexe 3**). Dans un délai maximum de quinze (15) jours, le Preneur d'assurance devra opter pour le bénéfice du prélèvement forfaitaire libératoire. Passé ce délai, le Preneur d'assurance ne pourra plus bénéficier de cette option. Le choix de ce mode de prélèvement fiscal est irrévocable. A défaut de précision, l'imposition des produits à l'Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques sera retenue automatiquement, dès lors que le Preneur d'assurance est résident fiscal français à la date de la demande de rachat.

Si le Contrat est investi dans plusieurs Unités de compte, l'Instruction écrite du Preneur d'assurance devra préciser sur quelle(s) Unité(s) de compte l'opération de rachat devra être effectuée et dans quelle proportion.

A défaut d'indication spécifique, le prélèvement effectué au titre du rachat partiel sera imputé entre les différentes Unités de compte proportionnellement à la répartition de la Valeur Atteinte du Contrat entre ces différentes Unités de compte à la date du rachat partiel.

- **Pour un rachat total :** Les mêmes documents que pour un rachat partiel (voir ci-dessus), plus

l'exemplaire original du Contrat du Preneur d'assurance et de ses éventuels Avenants.

## Article 19.2 | Formalités en cas de décès

En cas de décès de l'Assuré, les Prestations d'assurances sont versées au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) selon la répartition prévue par le Preneur d'assurance (ou à défaut par parts égales entre eux).

**Tout Bénéficiaire peut réclamer le paiement des Prestations d'assurances par courrier écrit, non équivoque, daté, reprenant le numéro de Contrat et signé par ledit Bénéficiaire, accompagné des pièces suivantes :**

- un relevé bancaire du récipiendaire,
- un extrait original de l'acte de décès de l'Assuré,
- si le décès est couvert par une Assurance complémentaire décès, une attestation médicale mentionnant la cause du décès de l'Assuré. Par la signature des Conditions Particulières, chaque Assuré consent à ce que son médecin remette un tel certificat au médecin-conseil de l'Assureur,
- une photocopie d'une pièce d'identité officielle (copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité) du(des) Bénéficiaire(s) accompagnée d'une attestation sur l'honneur (attestation établie suite à la publication du décret n°2000-1277 du 26 décembre 2000 supprimant la fiche d'état civil),
- pour chaque Bénéficiaire : (i) tout justificatif de ses liens avec l'Assuré (conjoint, enfant, etc., notamment au moyen de la copie du livret de famille), (ii) un certificat de vie ou un document équivalent, (iii) les documents réglementaires exigés par la législation fiscale, pour que l'Assureur puisse procéder au règlement (quitus, attestation sur l'honneur prévue à l'article 990 I du CGI),
- si le Bénéficiaire le souhaite, un mandat permettant à l'Assureur de s'acquitter des prélèvements sociaux tels que décrits à l'Article 5 de la partie I de l'Annexe 3,
- une expédition d'un acte de notoriété dressé par un notaire lorsque le Bénéficiaire est désigné en qualité d'héritier légal ou de légataire de l'Assuré,
- si la demande de paiement est effectuée par un Mandataire ou un représentant légal du Preneur d'assurance (administrateur provisoire, tutelle, ...) la justification de ses pouvoirs accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité officielle.

En cas de désignation de plusieurs Bénéficiaires, le règlement des sommes dues sera effectué en une seule fois suivant la réception de l'ensemble des documents sollicités pour chaque intéressé.

### Article 19.3 | Formalités - Conditions communes

L'Assureur se réserve le droit d'exiger des documents complémentaires ou autres pièces justificatives afin de vérifier la régularité et la validité de la demande de rachat ou du paiement des Prestations d'assurances en cas de décès de l'Assuré.

Dans l'hypothèse d'un rachat et si la correspondance du Preneur est domiciliée auprès de l'Assureur celui-ci se réserve le droit d'envoyer la demande d'informations ou de documents complémentaires au dernier domicile / siège social connu du Preneur.

### Article 19.4 | Modalités de Règlement

#### Article 19.4.1 | Modalités de règlement pour un rachat

Sous réserve de l'expiration du délai de renonciation de trente (30) jours prévu à l'article 22 des présentes, le Preneur d'assurance pourra adresser une demande de rachat à l'Assureur, dans les conditions précitées.

**L'Assureur procédera au paiement des valeurs de rachat / Prestations d'assurances dans les conditions suivantes :**

- **Sous forme de numéraire :** Si la demande de rachat (partiel ou total) est effectuée conformément aux conditions précitées et que l'Assureur dispose de tous les renseignements propres à lui permettre d'effectuer la procédure de rachat, ce dernier entamera les opérations de désinvestissement requises, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivront la date de réception de tous les documents précités, et conformément aux usages en vigueur.

Lorsque les opérations de désinvestissement seront clôturées, l'Assureur enverra au Preneur d'assurance dans les cinq (5) jours ouvrables de la clôture de ces opérations, un Avenant dénommé « Quittance » établi sur base de la valeur de liquidation des Unités de compte composant le Contrat et destiné à informer le Preneur d'assurance de l'ensemble des caractéristiques relatives à l'opération de rachat requise.

Si les opérations de désinvestissement de certaines Unités de compte ou d'un actif sous-jacent à cette Unité de compte si celle-ci est représentative d'un fonds interne collectif ou dédié ne peuvent être effectuées en tout ou en partie ou ne peuvent être effectuées en tout ou en partie par l'Assureur en raison d'un événement grave de marché (notamment par la suspension de la VNI d'un fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne collectif ou dédié, par un événement affectant la liquidité à terme d'un fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne collectif ou dédié ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur en informera par écrit le Preneur d'assurance et lui proposera, chaque fois que cela sera techniquement possible, d'effectuer un rachat de ces unités / de cet actif moyennant le transfert de ceux-ci sur un compte-titres lui appartenant.

- **Sous forme de transfert d'actifs :** Si la demande de rachat est effectuée conformément aux conditions précitées, et que l'Assureur dispose de tous les renseignements propres à lui permettre d'effectuer la procédure de rachat, ce dernier adressera au Preneur d'assurance dans les cinq (5) jours ouvrables de la date de réception de l'ensemble des documents précités, un Avenant dénommé « Quittance » mentionnant à titre indicatif la VNI des Unités de compte ou des actifs à transférer.

Ne pourront faire l'objet d'un transfert, les Unités de compte ou les actifs dont la détention par une personne physique est soumise à des restrictions, voire à une interdiction en raison des dispositions réglementaires applicables au présent Contrat et/ou aux Unités de compte.

**Toute demande de rachat (partiel ou total) donne lieu à l'émission d'un Avenant adressé en double exemplaire au Preneur d'assurance. Un exemplaire de cet Avenant dénommé "Quittance", destiné à informer le Preneur d'assurance de l'ensemble des caractéristiques relatives à l'opération de rachat requise, devra impérativement être complété et retourné signé à l'Assureur afin que celui-ci puisse procéder au paiement des valeurs de rachat / prestations.**

Le versement des Prestations d'assurances, sous forme de numéraire et/ou l'ordre de transfert des Unités de compte ou actifs composant la Valeur Atteinte du Contrat, sera effectué dans les trente (30) jours suivant la date de réception de la Quittance dûment complétée et signée "pour accord".

Pour les transferts à l'étranger, l'Assureur informe le Preneur d'assurance que les organismes bancaires procédant aux transferts sont susceptibles de recourir aux services de ses correspondants ou de tiers.

Les frais bancaires éventuels liés au versement sont intégralement à charge du Preneur d'assurance.

D'autre part, si une assurance complémentaire décès est prévue dans le Contrat faisant l'objet d'un rachat partiel, le Capital Assuré afférent à l'Assurance complémentaire sera diminué dans les mêmes proportions que la diminution de la Valeur Atteinte qui fait suite au rachat effectué. Le Preneur d'assurance sera informé de la diminution du Capital Assuré après réalisation de l'opération de rachat partiel. Ce dernier est également informé que le rachat de l'Assurance complémentaire n'est pas possible.

Si le Preneur d'assurance réclame la totalité de la Valeur Atteinte, son Contrat de même que l'Assurance complémentaire décès sont automatiquement résiliés.

#### Article 19.4.2 | Modalités de règlement en cas de décès

Les règlements sont effectués en EUR dans les trente (30) jours suivant la réception de la demande complète (incluant l'ensemble des pièces visées ci-dessus) à la condition que l'Assureur ait encaissé la totalité des fonds suite au(x) opération(s) de réalisation des parts ou d'actions des Unités de compte et des opérations de change le cas échéant. Dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la réception de l'ensemble des éléments d'information requis du(des) Bénéficiaire(s), l'Assureur entamera les opérations de désinvestissement requises.

Lorsque les opérations de désinvestissement seront clôturées, l'Assureur enverra au bénéficiaire endéans les 5 jours ouvrables de la clôture de ces opérations, un Avenant dénommé « Quittance » établi sur base de la valeur de liquidation des Unités de Compte composant le Contrat éventuellement augmentée du montant du Capital Assuré afférent à l'Assurance complémentaire décès.

**Un exemplaire de cet Avenant dénommé "Quittance", destiné à informer le Bénéficiaire de l'ensemble des caractéristiques relatives au paiement des Prestations d'assurances, devra impérativement être complété et retourné signé à l'Assureur afin que celui-ci puisse procéder au paiement des valeurs de rachat / prestations.**

Le paiement des Prestations d'assurances est effectué au plus tard endéans le mois suivant la date de réception de la Quittance et du mandat exprès dûment complétés et signés.

Préalablement à tout paiement ou règlement par l'Assureur des Prestations d'assurances, chaque Bénéficiaire devra conclure un mandat exprès et spécial, dans les délais requis par la réglementation suivant le décès de l'Assuré, mandatant l'Assureur aux fins de procéder directement ou indirectement via son représentant fiscal aux déclarations et paiements susvisés et autorisant l'Assureur à communiquer les informations et documents à son représentant fiscal.

Si l'Assureur était dans l'impossibilité d'obtenir la conclusion d'un tel mandat auprès de chaque Bénéficiaire, l'ensemble des stipulations de l'article 6 du Mandat à l'Assureur au titre des obligations fiscales françaises figurant dans **la Proposition de Contrat** des présentes Conditions Générales seront applicables. En particulier, l'Assureur sera en droit de retenir le paiement ou le règlement dû au titre du Contrat.

Les règlements seront effectués en EUR par virement bancaire sur le(s) compte(s) désigné(s) par le(s) Bénéficiaire(s). En cas de pluralité de Bénéficiaires, le règlement des sommes dues par l'Assureur sera effectué en une seule fois suivant la réception de la demande complète de règlement de chacun des Bénéficiaires. Toutefois, le(s) Bénéficiaire(s) pourra(ont) opter dans sa(leur) demande de règlement pour un règlement par la remise des titres ou des parts représentatives d'Unité de compte dans les conditions prévues à l'article L. 131-I du

Code des assurances français. Cette option est irrévocable. Compte tenu des rompus, ce mode de règlement implique généralement un règlement en EUR d'une faible quote-part. Ne pourront faire l'objet d'un transfert, les Unités de compte ou les actifs dont la détention par une personne physique est soumise à des restrictions, voire à une interdiction en raison des dispositions réglementaires applicables au présent Contrat et/ou aux Unités de compte.

Si les opérations de désinvestissement de certaines Unités de compte ou d'un actif sous-jacent à cette Unité de compte si celle-ci est représentative d'un fonds interne collectif ou dédié ne peuvent être clôturées en tout ou en partie ou ne peuvent être effectuées en tout ou en partie par l'Assureur en raison d'un événement grave de marché (notamment par la suspension de la VNI d'un fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne collectif ou dédié, par un événement affectant la liquidité à terme d'un fonds de placement ou d'un actif sous-jacent à ce fonds dans le cas d'un fonds interne collectif ou dédié ou plus généralement en cas de force majeure), l'Assureur en informera par écrit le Bénéficiaire et lui proposera, chaque fois que cela sera techniquement possible, d'effectuer un rachat de ces unités / de cet actif moyennant le transfert de ceux-ci sur un compte-titres lui appartenant.

Pour les transferts à l'étranger, l'Assureur informe le Bénéficiaire que les organismes bancaires procédant aux transferts sont susceptibles de recourir aux services de ses correspondants ou de tiers.

Les frais bancaires éventuels liés au versement sont intégralement à charge du bénéficiaire.

#### ARTICLE 20. BÉNÉFICIAIRE – ACCEPTATION BÉNÉFICIAIRE

Le Preneur d'assurance désigne librement le(s) Bénéficiaire(s) de son choix dans la Proposition de Contrat, par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à l'Assureur, par acte sous seing privé ou par acte authentique. Dans ces deux derniers cas, la désignation opérée par le Preneur d'assurance ne sera opposable à l'Assureur qu'à compter de la réception par ce dernier d'un courrier recommandé avec accusé de réception l'informant de cette désignation bénéficiaire, accompagné de toute pièce prouvant la désignation.

Lorsque le Bénéficiaire est nommément désigné, il est conseillé au Preneur d'assurance de préciser ses coordonnées (adresse, date et lieu de naissance, numéro de pièce d'identité, etc.) afin de permettre à l'Assureur de le contacter au terme du Contrat.

En principe, le Preneur d'assurance peut, à tout moment, modifier librement la clause bénéficiaire. Son attention est néanmoins attirée sur le fait qu'il ne peut révoquer un Bénéficiaire ayant accepté sa désignation avec l'accord de ce dernier. En outre, l'acceptation du Bénéficiaire



empêche le Preneur d'assurance de procéder à un Arbitrage, et à un rachat partiel ou total sans l'accord dudit Bénéficiaire-acceptant. Par ailleurs, tout Bénéficiaire-acceptant sera tenu concomitamment à son acceptation bénéficiaire à conclure le Mandat à l'Assureur au titre des obligations fiscales figurant dans la Proposition de Contrat des présentes Conditions Générales.

S'il est requis, l'accord exprès du(des) Bénéficiaire(s)-acceptant(s) devra être adressé à l'Assureur, accompagné d'une photocopie d'une pièce d'identité officielle (copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité) et d'une attestation sur l'honneur (attestation établie suite à la publication du décret n°2000-1277 du 26 décembre 2000 supprimant la fiche d'état civil), préalablement à la réalisation de toute opération visée au paragraphe ci-dessus.

Par dérogation à toute clause contraire, les opérations sollicitées ne seront prises en compte par l'Assureur qu'à la date de réception dudit accord, accompagné de l'intégralité des documents requis.

S'il n'en a pas été préalablement informé, l'Assureur n'est pas tenu d'effectuer spontanément des recherches visant à déterminer si l'Assuré / l'un des Assurés est décédé et/ou visant à identifier le bénéficiaire du Contrat d'assurance.

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

## ARTICLE 21. AVANCES

L'Assureur n'accorde pas d'avance dans le cadre du présent Contrat.

## ARTICLE 22. RENONCIATION

Le Preneur d'assurance dispose de la faculté de renoncer à son Contrat dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le Contrat est conclu dans les conditions de l'article 6 des présentes, par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception transmise à l'adresse de correspondance de l'Assureur, à savoir : VITIS LIFE S.A. – B.P. 803 – L-2018 Luxembourg.

**Cette lettre peut être rédigée suivant le modèle ci-après :**

*"Messieurs, je, soussigné (nom), demeurant à (adresse), ai l'honneur de vous informer, en application de l'article L. 132-5-1 du Code français des assurances, que je renonce à ma souscription au Contrat d'assurance-vie libellé en EUR et/ou en Unités de compte "VITIS Wealth Executive Life" [numéro de Contrat], et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées, à savoir : [montant], payé par virement ou chèque en date du*

*[date], et ce dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception de la présente lettre recommandée avec avis de réception.  
Signature".*

Au cas où les présentes Conditions Générales valant Note d'Information ne comprendraient pas l'une des informations prévues à l'article L. 132-5-2 du Code des assurances français, le Preneur d'assurance est informé que le délai de renonciation sera prorogé jusqu'au trentième (30<sup>ème</sup>) jour calendaire révolu suivant la date de remise effective des informations manquantes, et dans la limite de huit (8) ans à compter de la date à laquelle il aura été informé de la conclusion du Contrat.

En cas d'exercice de la faculté de renonciation, l'Assureur remboursera au Preneur d'assurance l'intégralité des Primes versées dans les trente (30) jours suivant la date de réception du courrier de renonciation. Les frais de l'examen médical, le cas échéant, ne seront pas remboursés au Preneur d'assurance, de même que les Primes de risque afférentes à l'Assurance complémentaire décès.

L'exercice de la faculté de renonciation met fin à toutes les garanties du Contrat à compter de la date d'envoi à l'Assureur de la lettre de renonciation.

Les règles qui gouvernent le versement des Prestations d'assurances / de la valeur de rachat sont également applicables en ce qui concerne le remboursement effectué par l'Assureur suite à la résiliation du Contrat.

## ARTICLE 23. CORRESPONDANCE – PREUVE DE L'ENVOI ET DE LA RÉCEPTION

La preuve de la réception par le Preneur d'assurance des Conditions Particulières du Contrat s'effectue conformément à l'article 6 des présentes Conditions Générales.

Toute correspondance envoyée par l'Assureur au Preneur d'assurance ou à l'Assuré est adressée à leur domicile respectif ou à l'adresse de correspondance précisée par leurs soins.

Cette adresse de correspondance peut être modifiée ultérieurement à tout moment sur demande écrite du Preneur d'assurance moyennant l'envoi d'une copie de sa carte d'identité.

L'Assureur envoie valablement toute correspondance à la dernière adresse indiquée, nonobstant le fait qu'il lui soit retourné avec l'indication que le destinataire est inconnu ou n'habite plus à cette adresse. Si deux courriers envoyés reviennent chez l'Assureur avec de telles mentions, l'Assureur pourra domicilier chez lui les courriers suivants aux conditions mentionnées ci-après.

La correspondance relative à des Contrats souscrits par deux Preneurs d'assurance est envoyée à l'adresse de correspondance conjointe renseignée par ces personnes,

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

La preuve de l'envoi de la correspondance au Preneur d'assurance est valablement établie par la production de la copie de cette correspondance par l'Assureur.

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

En cas de différend sur la bonne réception par le Preneur des Conditions Particulières ou toute autre information postérieure relative au Contrat (Avenant consécutif à un Arbitrage ou une Prime complémentaire, information annuelle, etc.), et si la situation perdurait, le Preneur d'assurance autorise par avance l'Assureur à arbitrer les sommes investies en Unités de compte vers une Unité de compte de type monétaire. En cas d'exercice de cette faculté, l'Assureur en informera le Preneur d'assurance par lettre recommandée avec accusé de réception. L'Assureur disposera également de la faculté de refuser toute Prime complémentaire ou toute nouvelle demande (Arbitrage, etc.) formulée par le Preneur d'assurance jusqu'au règlement du différend.

La correspondance du Preneur d'assurance peut-être, à sa demande, domiciliée auprès de l'Assureur.

Dans ce cas l'Assureur conserve la correspondance du Preneur d'assurance pour la tenir à sa disposition.

L'Assureur se réserve toutefois le droit d'expédier au Preneur d'assurance toute correspondance domiciliée auprès de lui, chaque fois qu'elle l'estime indiqué de même que dans le cadre de l'exécution de bonne foi des engagements découlant du Contrat.

L'Assureur ne répond pas des conséquences pouvant résulter de la conservation, et éventuellement de l'enlèvement et/ou de délivrance tardive des documents ou de la correspondance domiciliée chez lui.

Toute correspondance domiciliée auprès de l'Assureur est réputée délivrée au Preneur d'assurance le même jour duquel il se trouve daté.

L'Assureur se réserve le droit de procéder à la destruction physique de tout courrier domicilié ou conservé auprès d'elle qui n'aura pas été retiré endéans les trois ans.

Lorsque la correspondance du Preneur d'assurance est domiciliée auprès d'un intermédiaire d'assurance mandaté par le Preneur d'assurance, l'Assureur ne peut garantir que les données personnelles seront traitées de manière strictement confidentielle.

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

L'expédition, de même que la livraison à domicile ou la prise en charge à partir du domicile de correspondance

ou de document se font aux risques (vol, perte, ...) du Preneur d'assurance / du Bénéficiaire.

## ARTICLE 24. DOMICILE

Lors de la souscription du Contrat, le Preneur d'assurance communique à l'Assureur son identité ainsi que son domicile. Il fournit à l'Assureur les documents probants à ce sujet.

En cas de changement de domicile ou de résidence effective, le Preneur d'assurance s'engage à en avvertir l'Assureur par courrier signé auquel doit être joint une copie de sa carte d'identité ou d'un autre document d'identification probant mentionnant son nouveau domicile. A défaut, l'Assureur a le droit de considérer comme domicile élu le dernier domicile du Preneur d'assurance ou lieu de résidence déclaré.

**De même, lorsque le Preneur d'assurance fiscalement domicilié en France transfère en cours de Contrat son domicile fiscal hors de France il doit en informer l'Assureur.**

**Dans cette hypothèse, l'Assureur se réserve le droit de mettre fin au Contrat si ce changement de domicile fiscal est susceptible d'entraîner pour l'Assureur des obligations auxquelles il n'est pas en mesure de répondre.**

## ARTICLE 25. CONTRATS D'ASSURANCE-VIE EN DÉSHÉRENCE ET/OU NON RÉCLAMÉS

1. Afin de permettre à VITIS LIFE S.A. de verser les Prestations d'assurances au(x) Bénéficiaire(s) et d'éviter des Contrats d'assurance-vie «en déshérence et/ou non réclamés», le(s) Preneur(s) d'assurance s'engage(nt) à communiquer tout changement d'adresse le(s) concernant, de même que toute modification concernant l'(s) Assuré(s) et chaque Bénéficiaire du Contrat dont il(s) aurait (ent) connaissance.

2. Moyennant la conclusion des Conditions Particulières, le Preneur d'assurance mandate VITIS LIFE S.A.

- à l'effet de tout mettre en œuvre afin de vérifier que l'Assuré est encore en vie, en ce compris la consultation du Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques par l'intermédiaire d'une personne tenue au secret professionnel.
- à l'effet de tout mettre en œuvre afin d'identifier le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) et de le(s) contacter afin de lui verser les Prestations d'assurances qui lui sont dues.

A cet effet, le(s) Preneur(s) d'assurance par la signature du contrat :

- déclare(nt) être conscient(s) et accepte que VITIS LIFE S.A. communique à des tiers des données contractuelles protégées par le secret professionnel,
- déclare(nt) être conscient(s) et accepte que des tiers puissent transmettre ces données à d'autres

personnes sans que VITIS LIFE S.A. en soit tenue pour responsable,

- déclare(nt) accepter que VITIS LIFE S.A. déduise des Prestations d'assurances les frais éventuels engendrés par les recherches effectuées en vue de verser ces Prestations d'assurances aux Bénéficiaires.

Ce mandat ne prend pas fin suite au décès du(des) Preneur(s) d'assurance.

## ARTICLE 26. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les demandes d'informations figurant sur la Proposition de Contrat ou sur tout autre document précontractuel et contractuel du Contrat sont établies conformément à la loi de la République française n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite "Informatique et libertés", modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.

Sans préjudice de l'application de la réglementation française ci-dessus, de convention expresse et conformément à la loi luxembourgeoise du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, le Preneur d'assurance, l'Assuré et le(s) Bénéficiaire(s) autorisent l'Assureur à enregistrer et à traiter les données communiquées (en ce compris les données médicales) en vue d'apprécier les risques, de préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter le Contrat, de régler un éventuel sinistre et de prévenir toute fraude. L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel concernant le Preneur d'assurance et l'Assuré aux assureurs, réassureurs, médecins-conseils ainsi qu'aux organismes ou personnes auxquels l'Assureur est légalement tenu de communiquer lesdites données dans le strict respect du secret professionnel et conformément aux modalités et aux conditions énoncées à l'article III-1 de la loi luxembourgeoise modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances consacrant le secret professionnel en matière d'assurance.

Le Preneur d'assurance ainsi que les personnes concernées par le Contrat disposent d'un droit d'accès et de rectification de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Assureur par courrier adressé au Service Juridique via l'adresse de correspondance suivante : VITIS LIFE S.A.– B.P. 803 – L-2018 Luxembourg. A partir de la date à laquelle le Bénéficiaire a acquis irrévocablement la qualité de bénéficiaire, ce dernier dispose également du droit d'accéder aux données à caractère personnel le concernant ainsi que d'en demander la rectification si lesdites données sont erronées, incomplètes ou devenues obsolètes.

Les données à caractère personnel sont conservées par l'Assureur au plus tôt jusqu'à l'expiration du Contrat et au plus tard jusqu'à l'expiration des délais de prescriptions légaux.

De manière générale, ces données sont nécessaires à l'Assureur pour lui permettre d'apprécier les risques, de

préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter les Contrats, de régler d'éventuels sinistres et de prévenir toute fraude.

Ces données peuvent également être traitées à des fins de prospection commerciale, sauf demande contraire de la part du Preneur d'assurance / de l'Assuré. Le Preneur d'assurance et l'Assuré peuvent s'opposer à l'utilisation de leurs données personnelles à des fins de prospection commerciale.

## ARTICLE 27. PROCÉDURES DE RÈGLEMENT DES LITIGES

Pour toute réclamation relative à la souscription au Contrat, sa validité ou son application, le Preneur d'assurance, l'Assuré ou le Bénéficiaire peut s'adresser à son interlocuteur habituel. En cas de désaccord, la réclamation pourra être adressée par courrier daté et signé au Service Juridique de l'Assureur via l'adresse de correspondance suivante : VITIS LIFE S.A.– B.P. 803 – L-2018 Luxembourg.

A défaut d'accord, le réclamant pourra saisir le médiateur désigné par l'association professionnelle des Assureurs luxembourgeois dont l'Assureur est membre (adresse : A.C.A., B.P. 448, L-2014 Luxembourg). Il est rappelé que ce médiateur est une personnalité extérieure à l'Assureur. Son avis ne s'impose pas aux parties. Le recours au médiateur est gratuit.

La réclamation pourra également être portée à la connaissance de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (adresse : « l'Autorité de Contrôle Prudentiel » (adresse : A.C.P., 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09) ou auprès du Commissariat aux Assurances du Luxembourg, dont l'adresse est la suivante : 7, Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

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

## ARTICLE 28. LOI APPLICABLE ET COMPÉTENCE TERRITORIALE

**Conformément aux principes définis par les directives européennes qui s'appliquent au Contrat faisant l'objet d'une distribution en France en LPS par l'Assureur dont le siège social est situé au Luxembourg :**

- la loi applicable au Contrat est la loi française hormis ce qui est précisé ci-dessous. Dans toutes les hypothèses où un choix de loi applicable au Contrat serait ouvert, le Preneur d'assurance convient que la loi applicable au Contrat est la loi française. Toutes les contestations relatives à l'appréciation, la validité, et l'exécution du Contrat sont de la compétence des tribunaux français,



- L'Assureur est soumis au contrôle du Commissariat aux Assurances au titre de l'ensemble des règles relevant de la surveillance financière et la loi applicable à la surveillance financière de l'Assureur, est la loi luxembourgeoise. Relèvent ainsi du droit luxembourgeois les règles relatives (i) à l'agrément du Contrat, (ii) aux provisions techniques, (iii) aux actifs admis en représentation des engagements techniques pris dans le cadre du Contrat.

Le Preneur d'assurance peut consulter l'intégralité des dispositions législatives et réglementaires luxembourgeoises qui sont applicables à son Contrat sur le site Internet du Commissariat aux Assurances : [www.commassu.lu](http://www.commassu.lu).

### ARTICLE 29. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du Contrat est prescrite par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, selon les dispositions de l'article L. 114-1 du Code des assurances français. Cette durée est portée à dix (10) ans lorsque le Bénéficiaire n'est pas le Preneur d'assurance.

La prescription est interrompue dans les conditions prévues à l'article L. 114-2 du Code des assurances français, et notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Assureur au Preneur d'assurance en ce qui concerne le paiement des primes, ou par le Preneur d'assurance à l'Assureur en ce qui concerne le règlement des Prestations d'assurances.

### ARTICLE 30. FISCALITÉ

Le régime fiscal applicable au Contrat est la fiscalité de la République française, en tant que pays de la résidence habituelle et du domicile du Preneur d'assurance à la date de la signature de la Proposition de Contrat. L'**Annexe 3** aux présentes mentionne les caractéristiques principales de ce régime fiscal. Ce régime fiscal peut évoluer en cours de Contrat.

Les incidences fiscales au cas où le Preneur d'assurance, l'Assuré ou le Bénéficiaire ne serait pas résident fiscal français lors d'une opération de rachat ou au terme du Contrat sont également décrites à l'**Annexe 3** aux présentes. Dans l'hypothèse où le Preneur d'assurance posséderait la nationalité française sans avoir son domicile principal et habituel sur le territoire français, et dès lors que l'ensemble des conditions de souscription au Contrat étaient satisfaites, l'Assureur communiquera, avant la signature de la Proposition de Contrat, une annexe spécifique décrivant le régime fiscal applicable au Contrat tenant compte du lieu de résidence fiscale du Preneur d'assurance à la date de la souscription. Cette annexe spécifique se substituera à l'**Annexe 3** des présentes, ou la complètera.

Les engagements de l'Assureur sont exprimés avant la prise en compte des prélèvements fiscaux ou sociaux qui seront opérés dans le cadre réglementaire applicable aux contrats d'assurance-vie à capital variable, étant précisé que ces prélèvements ne sont pas plafonnés en nombre d'Unités de compte, ni en EUR. Cette précision est effectuée à titre d'information, et ne résulte pas d'une obligation d'information prévue par le Code des assurances français.

Tout impôt ou taxe auquel le Contrat pourrait être assujéti et dont la récupération ne sera pas interdite par l'Assureur sera imputé sur les sommes dues au Preneur d'assurance ou au Bénéficiaire de la prestation.

### ARTICLE 31. AUTORITÉ DE CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

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

Le Commissariat aux Assurances ([www.commassu.lu](http://www.commassu.lu)), organe étatique, a pour mission de contrôler les entreprises d'assurance, afin de veiller à ce que les investissements soient réalisés de manière appropriée pour protéger les intérêts des Preneurs d'assurance. Sa mission s'étend aux activités exercées par les entreprises d'assurance luxembourgeoises, tant au Luxembourg que dans les États-membres de l'Union européenne.

Le Commissariat aux Assurances dispose en outre de nombreux moyens légaux d'intervention, qui peuvent aller jusqu'à l'interdiction d'exercer.

### ARTICLE 32. SECRET PROFESSIONNEL ET MANDAT DU PRENEUR D'ASSURANCE

Le Preneur d'assurance est dûment informé que l'Assureur est tenu de respecter la législation en vigueur au Grand-Duché de Luxembourg relative au secret professionnel en particulier l'article 111-1 de la loi du 6 décembre 1991<sup>1</sup> sur le secteur des assurances et l'article 458 du Code pénal<sup>2</sup>, ci-après reproduits.

<sup>1</sup> Article 111-1 de la loi 06 décembre 1991 sur le secteur des assurances :

" 1. Les administrateurs, les membres des organes directeurs et de surveillance, les dirigeants et les autres employés des entreprises d'assurances et leurs agents ainsi que les courtiers d'assurances, les sous-courtiers d'assurances et les autres employés des courtiers d'assurances sont obligés de garder secrètes les informations confidentielles confiées à eux dans le cadre de leur activité professionnelle. La révélation de tels renseignements est punie des peines prévues à l'article 458 du Code pénal.

2. L'obligation au secret professionnel cesse lorsque la révélation d'une information confidentielle est autorisée ou imposée par ou en vertu d'une obligation légale, même antérieure à la présente loi ou est nécessaire dans le cadre de l'exécution de bonne foi des engagements découlant des Contrats d'assurances ou pour prévenir et réprimer la fraude à l'assurance.

3. L'obligation au secret n'existe pas à l'égard des autorités nationales et étrangères chargées de la surveillance prudentielle des entreprises d'assurance si elles agissent dans le cadre de leurs compétences légales aux fins de cette surveillance et si les renseignements communiqués sont couverts par le secret professionnel de l'autorité qui les reçoit.

4. L'obligation au secret n'existe pas à l'égard des actionnaires ou associés, dont la qualité est une condition de l'agrément de l'entreprise en cause, dans la mesure où les informations communiquées à ces actionnaires ou associés sont nécessaires à la

Il résulte desdits articles, que l'Assureur n'est pas habilité à communiquer les informations confidentielles recueillies dans le cadre du Contrat, sauf dans les hypothèses où l'Assureur est habilité à communiquer les informations confidentielles qu'il détient à des tiers suivant une instruction formelle et préalable de la personne intéressée.

L'Assureur prend toutes les mesures possibles pour que le secret dont elle est dépositaire soit préservé. Il ne peut cependant être déclaré responsable des conséquences de la divulgation de ce secret par des tiers ou des employés, qu'en cas de faute lourde ou de dol de sa part.

Les lois de la République française applicables au Contrat en tant que pays de la résidence principale/habituelle du Preneur d'assurance à la date de signature de la Proposition de Contrat peuvent obliger l'Assureur à procéder directement ou indirectement à des déclarations relatives au Contrat auprès notamment de l'Administration fiscale française ainsi qu'auprès du(des) Bénéficiaire(s).

Pour ce faire, l'Assureur a souhaiter désigner un représentant fiscal en France.

Afin de relever l'Assureur de ses obligations tenant au secret professionnel en vertu du droit luxembourgeois et lui permettre de satisfaire aux éventuelles obligations résultant des lois françaises existantes et à venir, toutes les personnes directement concernées en l'état par le Contrat devront le cas échéant donner mandat à l'Assureur dans les termes et conditions définies **dans le « Mandat »**.

### ARTICLE 33. FORCE MAJEURE

L'Assureur ne peut être tenu responsable des dommages provoqués par la désorganisation partielle ou totale de ses services, à la suite de faits de guerres, d'émeutes, d'incendie, de grèves, etc.; il en est de même du dommage causé par des attaques à main armée, des erreurs commises par le service des Postes, par l'interruption des communications téléphoniques ou télégraphiques ou encore en raison d'évènement grave sur les marchés financiers ou à l'occasion d'autres faits similaires.

Signature du Souscripteur 1

Signature du Souscripteur 2

*gestion saine et prudente de l'entreprise et ne révèlent pas directement les engagements de l'entreprise à l'égard d'un client autre qu'un professionnel du secteur des assurances et des réassurances.*

5. *L'obligation au secret n'existe pas à l'égard des réassureurs et des co-Assureurs de l'entreprise concernée dans la mesure où la connaissance précise de détails relatifs aux dossiers individuels leur est nécessaire pour faire une juste appréciation du risque et de les mettre en mesure de prendre et d'exécuter leurs engagements.*
6. *L'obligation au secret n'existe pas à l'égard des entreprises d'assurances luxembourgeoises et des professionnels du secteur financier visés aux articles 29-1, 29-2, 29-3 et 29-4 de la loi modifiée du 5 avril 1993 relative au secteur financier dans la mesure où les renseignements communiqués à ces professionnels sont fournis dans le cadre d'un contrat de services.*
7. *Sous réserve des règles applicables en matière pénale, les informations visées au point 1. du présent article, une fois révélées ne peuvent être utilisées qu'à des fins pour lesquelles la loi a permis leur révélation.*
8. *Quiconque est tenu à l'obligation au secret visée au point 1. du présent article et a légalement révélé un renseignement couvert par cette obligation, ne peut encourir de ce seul fait une responsabilité pénale et civile.*

<sup>2</sup> Article 458 du Code pénal: " Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 500 euros à 5.000 euros."

## **LISTE DES UNITES DE COMPTE ELIGIBLES**

### **ANNEXE I DES CONDITIONS GENERALES DU CONTRAT D'ASSURANCE-VIE "VITIS WEALTH EXECUTIVE LIFE"**

## PRÉAMBULE :

L'investissement est réparti, selon les choix exprimés par le Preneur d'assurance, entre les différentes Unités de compte proposées ci-après. Toutefois, il est précisé que les Conditions Générales du Contrat prévoient, dans un nombre limité de cas :

- un transfert temporaire de l'investissement sur une Unité de compte représentative d'un fonds de placement externe (OPCVM) de type monétaire,
- des seuils d'accès à certaines Unités de compte,
- des restrictions à l'addition de certaines Unités de compte.

## UNITÉS DE COMPTE :

L'épargne inscrite sur Unités de compte ne bénéficie d'aucune garantie en capital de la part de l'Assureur, dans la mesure où la valeur de ces supports peut fluctuer à la hausse comme à la baisse.

Le risque de placement est entièrement supporté par le Preneur d'assurance.

## MISES A JOUR DES UNITÉS DE COMPTE

La liste des Unités de compte éligibles fait au minimum l'objet d'une actualisation périodique sur base annuelle (date de mise à jour 1<sup>er</sup> décembre de l'année civile).

L'Assureur se réserve néanmoins la capacité d'ajouter à tout moment de nouvelles Unités de compte à la présente liste et ce notamment afin de tenir compte de l'évolution des marchés financiers.

Par ailleurs, les Unités de compte figurant sur la liste peuvent changer de dénomination en cours de Contrat.

L'Assureur dispose également de la capacité de substituer sans frais une Unité de compte à une autre, et ce au moyen de la régularisation par le Preneur d'assurance d'un avenant au Contrat.

L'intégration de nouvelles Unités de compte est possible si la demande d'intégration concerne une Unité de compte répondant notamment aux caractéristiques suivantes :

- conforme aux normes européennes et en particulier à la Directive 85/611/CEE,
- de capitalisation,
- dont les avoirs sous gestion sont supérieurs à cinquante millions d'euros,
- dont la valorisation est quotidienne.

La décision relative à l'intégration d'une nouvelle Unité de Compte à la présente liste appartient toutefois exclusivement à l'Assureur. Il en résulte que même si l'Unité de compte répond aux caractéristiques reprises ci-dessus l'Assureur se réserve le droit de refuser son intégration au sein de la présente liste sans avoir l'obligation de motiver son refus.

<b>CODE ISIN</b>	<b>DÉNOMINATION</b>	<b>GESTIONNAIRE FINANCIER</b>
FR0010537464	360AM - Flex 360	360am
FR0011452929	360AM - FRN 360 PEA	360am
FR0010733949	360AM - Octalfa 360 Enjeux d'Avenir	360am
FR0010013805	360AM - Opale Patrimoine	360am
FR0011113414	360AM - Orientation Profil Optimum	360am
FR0010698530	360AM - Vision 360	360am
FR0011209931	360AM - Vital	360am
LU0119097441	Amundi Bond Global Emerging \$	Amundi
FR0010191866	Amundi Dynarbitrage Volatility	Amundi
LU0068578508	Amundi International Sicav \$	Amundi
LU0201575346	Amundi Latin America Equities	Amundi
FR0010156604	Amundi Oblig Internationales	Amundi
LU0171283459	BlackRock BGF Global Allocation	BlackRock
LU0124384867	BlackRock BGF New Energy Fund A2\$	BlackRock
LU0122376428	BlackRock BGF World Energy A2\$	BlackRock
LU0055631609	BlackRock BGF World Gold A2\$	BlackRock
LU0075056555	BlackRock BGF World Mining A2\$	BlackRock
FR0010149161	Carmignac Court terme	Carmignac
FR0010149302	Carmignac Emergents	Carmignac
FR0010149179	Carmignac Euro-Patrimoine	Carmignac
FR0010148981	Carmignac Investissement	Carmignac
FR0010147603	Carmignac Investissement Latitude	Carmignac
FR0010135103	Carmignac Patrimoine	Carmignac
LU0164455502	Carmignac Portfolio Commodities	Carmignac
LU0592698954	Carmignac Portfolio Emerging Patrimoine	Carmignac
FR0010149120	Carmignac Sécurité	Carmignac
FR0000292278	Comgest Magellan	Comgest
FR0010687038	Convictions Premium	Convictions AM
FR0007076930	DNCA Centifolia	DNCA
FR0007051040	DNCA Eurose	DNCA
FR0007050190	DNCA Evolutif	DNCA
DE0008490962	DWS Deutschland	DWS
LU0210301635	DWS Invest Global EM Equities	DWS
LU0273157635	DWS Invest Chinese Equities	DWS
FR0010321810	Echiquier Agenor	Financiere De L'Echiquier
FR0010321802	Echiquier Agressor	Financiere De L'Echiquier
FR0010434019	Echiquier Patrimoine	Financiere De L'Echiquier
FR0010204552	EdR Europe Convertibles	EDRAM
FR0010588343	EdR Tricolore Rendement C	EDRAM



LU0431139764	Ethna Aktiv E	Ethna
LU0048573561	Fidelity America	Fidelity
LU0650957938	Fidelity FAST Emerging	Fidelity
LU0202403266	Fidelity FAST Europe	Fidelity
LU0611489658	Fidelity Japan Advantage EURH	Fidelity
LU0054754816	Fidelity Switzerland CHF	Fidelity
FR0010640029	HIXANCE PATRIMOINE	HIXANCE AM
LU0164881194	HSBC GIF Indian Equity	HSBC
LU0213961682	HSBC GIF Turkey Equity	HSBC
LU0210529144	JPMorgan Eastern Europe	JPMorgan
LU0289470113	JPMorgan Income Opportunities	JPMorgan
LU0466397824	KBL epb Bond Fund Selected IG Corp EUR	KBL epb
LU0477234420	KBL epb Bond Fund Upper IG Corp EUR	KBL epb
LU0715867825	KBL epb Fund Flagship	KBL epb
FR0010092197	KBL Richelieu Croissance PME	KBL Richelieu
FR0000989410	KBL Richelieu Europe	KBL Richelieu
FR0000029944	KBL Richelieu Flexible	KBL Richelieu
FR0007373469	KBL Richelieu France	KBL Richelieu
FR0010080895	KBL Richelieu Invest Immo	KBL Richelieu
FR0011689330	KBL Richelieu Medium Companies	KBL Richelieu
FR0010278218	KBL Richelieu Monétaire	KBL Richelieu
FR0011302975	KBL Richelieu Obligations EUR	KBL Richelieu
FR0011038462	KBL Richelieu Rareté E	KBL Richelieu
FR0011185784	KBL Richelieu Rendement 2017	KBL Richelieu
FR0007045737	KBL Richelieu Spécial	KBL Richelieu
FR0011038371	KBL Richelieu Spécial Monde E	KBL Richelieu
FR0007079355	KBL Richelieu Valeur	KBL Richelieu
LU0814517024	La Française GTS Réactif	La Française AM
FR0000991390	La Française LFP Trésorerie	La Française AM
FR0000299356	Lazard Norden	Lazard
FR0010554303	Mandarine Valeur	Mandarine Gestion
FR0000989899	Oddo Avenir	Oddo AM
FR0000990095	Oddo Avenir Euro	Oddo AM
FR0000974149	Oddo Avenir Europe	Oddo AM
LU0280437673	Pictet Emerging Local Currency Debt	Pictet
LU0133807163	Pictet EUR High Yield	Pictet
LU0104884860	Pictet Water	Pictet
FR0007009139	R Conviction Convertibles Europe	Rothschild Gestion
FR0010035592	R Opal Biens Réels	Rothschild Gestion
FR0011253624	R Valor	Rothschild Gestion
FR0007057641	Sélection Convertibles	SPGP

LU0152980495	Templeton Global Bond	Franklin Templeton
LU0260870661	Templeton Global Total Return	Franklin Templeton
FR0010546929	Tocqueville Dividende	Tocqueville Finance
FR0000979221	Valeur Intrinsèque	Pastel & Associes

**Le Preneur d'assurance reconnaît avoir été informé que la notice d'information ou le prospectus simplifié, la note détaillée, le règlement ou les statuts, le dernier rapport annuel et le dernier état périodique de chaque Unité de compte sont disponibles sur simple demande écrite auprès de la société de gestion des unités concernées ou auprès de l'Autorité des Marchés Financiers via son site Internet: <http://www.amf-france.org>.**

## **ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DECES**

### **ANNEXE 2 DES CONDITIONS GENERALES DU CONTRAT D'ASSURANCE "VITIS WEALTH EXECUTIVE LIFE"**

L'article 16.2 des Conditions Générales prévoit que le Preneur d'assurance dispose de la faculté d'opter, soit à la souscription, soit en cours de Contrat pour une Assurance complémentaire en cas de décès de l'Assuré.

La présente **Annexe 2** aux Conditions Générales a pour objet de définir cette Assurance complémentaire décès, ainsi que les modalités de sa tarification. Sauf clause contraire, tous les termes commençant par une majuscule dans la présente **Annexe 2** auront le sens qui leur est donné dans les Conditions Générales.

## ARTICLE 1 : OBJET DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DÉCÈS

L'objet de l'Assurance complémentaire décès, applicable en cas de décès de l'Assuré, est de couvrir tout ou partie du montant des pertes subies au titre des Unités de compte en raison des fluctuations à la baisse de l'évolution des marchés financiers, et ce dans les termes et conditions définis ci-après en fonction des différentes options retenues par le Preneur d'assurance.

L'Assurance complémentaire décès porte sur les seuls investissements réalisés sur les Unités de compte.

### Le montant du Capital sous risque est égal à la différence entre :

- les Prestations d'assurances versées en cas de décès de l'Assuré si celui-ci décède d'un décès couvert dans le cadre de l'Assurance complémentaire décès (Capital Assuré)
- et d'autre part, la Valeur Atteinte du Contrat à une date déterminée.

Les Prestations d'assurances versées lors du décès de l'Assuré ou des Assurés (comme définies dans les Conditions Particulières) au titre de la Garantie Principale seront augmentées s'il y a lieu, du fait de la souscription de cette Assurance complémentaire décès, par le Capital sous risque, comme précisé ci-dessus au moment du traitement administratif du décès.

En cas de désinvestissement des Unités de compte (à la suite d'un rachat partiel par exemple), les investissements bruts seront réduits à due concurrence du pourcentage du désinvestissement (rachat partiel) par rapport à la Valeur Atteinte des Unités de compte investies, à la date du rachat.

L'attention du Preneur d'assurance est donc attirée sur le fait que les rachats partiels diminuant la Valeur Atteinte des Unités de compte investies ont pour effet de réduire également le montant du Capital sous risque.

En cas d'accroissement du montant des investissements bruts de tout versement de Prime complémentaire, l'Assureur procédera à une nouvelle appréciation du risque, l'Assuré devant alors se soumettre une nouvelle fois aux conditions visées à l'article 2 des présentes.

En cas d'acceptation par l'Assureur, l'Assurance complémentaire décès sera accordée aux conditions nouvelles.

## ARTICLE 2 : CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

### L'Assurance complémentaire décès peut être souscrite tant à la souscription qu'en cours de Contrat dans les conditions suivantes :

- l'Assuré doit être âgé de plus de douze (12) ans et de moins de soixante-quinze (75) ans à la date de la demande (sauf dérogation accordée par l'Assureur pour une personne âgée de plus de 75 ans),
- en cas de pluralité d'Assurés, les deux Assurés devront satisfaire aux conditions sus-énoncées, l'Assurance complémentaire décès étant souscrite sur la tête des deux Assurés,
- le Preneur d'assurance devra en fonction du Capital sous risque joindre à sa demande :
  - un questionnaire médical succinct,
  - ou un questionnaire médical détaillé,
- le questionnaire médical adéquat (rempli de la main de chaque Assuré ou du Preneur d'assurance si ce dernier est l'Assuré), ainsi que le cas échéant tout élément ou document se rapportant à l'état de santé de l'Assuré devront être transmis dans un pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de l'Assureur, ledit pli étant remis, soit par le Preneur d'assurance avec les autres documents contractuels, soit envoyé directement par l'Assuré concomitamment à toute demande d'investissement sur les unités de compte,
- l'Assureur pourra solliciter chaque Assuré afin qu'il se soumette à des examens médicaux auprès d'un médecin désigné par ses soins ou faisant l'objet d'un agrément, ou produise tout document complémentaire, afin de mieux pouvoir apprécier le risque. Les frais de visites et examens médicaux éventuels seront à la charge de l'Assureur. Dans l'hypothèse où le Preneur d'assurance déciderait de ne pas souscrire à l'Assurance complémentaire décès ou de renoncer au Contrat endéans le délai de 30 jours qui suit la Date d'effet du Contrat, ces frais seront à sa charge.

## ARTICLE 3 : TYPE D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DÉCÈS

Le choix du type de l'Assurance complémentaire décès est effectué par le Preneur d'assurance lors de la souscription du Contrat moyennant l'acceptation de l'Assureur.

Le type de l'Assurance complémentaire choisi s'appliquera sur l'ensemble du Contrat et pour chaque versement de Prime effectué au profit de celui-ci.

Le Preneur d'assurance peut opter lors de la souscription du Contrat pour l'une des Assurances complémentaires décès suivantes :

- Assurance complémentaire « Décès toutes causes » : Assurance complémentaire couvrant toutes les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des

deux Assurés (lorsque le contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) hors les cas d'exclusion repris ci-dessous;

- Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) → Décès toutes causes » :
  - a) pendant les deux premières années qui suivent l'investissement d'une Prime déterminée : Assurance complémentaire couvrant exclusivement les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés (lorsque le contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) causé par "accident".
  - b) après les deux premières années qui suivent l'investissement d'une Prime déterminée : Assurance complémentaire couvrant toutes les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés (lorsque le contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) hors les cas d'exclusion repris ci-dessous.

#### ARTICLE 4 : ACCEPTATION DU RISQUE

L'acceptation du risque par l'Assureur est requise tant au titre de la demande initiale pour l'Assurance complémentaire décès qu'au titre de chaque demande d'accroissement de celle-ci qui ferait suite aux versements des Primes complémentaires.

**Après étude du dossier complet par son médecin-conseil, l'Assureur notifiera sa décision au Preneur d'assurance :**

- soit en cas d'acceptation du dossier, par l'envoi du Relevé de prime,
- soit en cas de refus d'acceptation du dossier, par l'envoi d'un courrier en informant le Preneur d'assurance.

L'Assureur dispose de la faculté d'accepter l'Assurance complémentaire décès à des conditions restrictives (notamment l'exclusion de certains risques, réduire le montant maximum du Capital sous risque, solliciter un surcoût de prime, etc.).

L'acceptation de l'Assurance complémentaire décès par l'Assureur est requise lors de chaque versement de Prime (Prime initiale / Prime complémentaire).

L'Assureur dispose en conséquence de la faculté d'accepter l'Assurance complémentaire décès pour une Prime déterminée et de la refuser au titre d'une autre Prime (Prime complémentaire) compte tenu de la modification des données objectives et variables qui déterminent la durée de vie probable de l'Assuré (sexe, âge de l'Assuré, profession, sports, loisirs, etc.). Dans ce dernier cas, l'Assureur ne sera pas tenu de motiver sa décision.

Si l'Assureur refuse l'application de l'Assurance complémentaire décès pour une Prime complémentaire déterminée, cette Prime complémentaire ne pourra pas être versée au profit du Contrat et celle-ci sera remboursée au Preneur d'assurance.

En cas de refus de l'Assureur d'accorder l'Assurance complémentaire décès, la Garantie Principale en cas de

décès reste acquise au titre du Contrat conformément aux termes de l'article 16.1 des Conditions Générales.

#### ARTICLE 5 : PLAFOND DU CAPITAL SOUS RISQUE

Sauf convention contraire, le montant maximum du Capital sous risque quel que soit le nombre d'Assurés ne peut excéder 500.000 EUR. Ce dernier montant constitue le plafond maximum de garantie et des engagements financiers de l'Assureur au titre de l'Assurance complémentaire décès, et ce quelle que soit l'Assiette retenue. Le maximum de 500.000 EUR est d'application pour l'ensemble des Contrats souscrits ou à souscrire par le Preneur d'assurance.

#### ARTICLE 6 : OMISSIONS, RÉTICENCE, FAUSSE DÉCLARATION

En cas d'omission, de réticence ou de fausse déclaration, l'Assureur pourra invoquer la réduction ou la nullité des garanties conformément aux articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances français. Dans ce cas, les primes versées restent acquises à l'Assureur.

#### ARTICLE 7 : RISQUES EXCLUS DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DÉCÈS

Quel que soit le type de l'Assurance complémentaire décès choisi par le Preneur d'assurance, celle-ci ne couvre pas les cas de décès suivants lorsque l'Assuré ou que le dernier des deux Assurés décède de l'un desdits cas :

- a) le décès de l'Assuré par suicide pendant la période d'exclusion prévue par la réglementation relative au suicide d'un Assuré qui est d'application dans le pays de résidence du Preneur d'assurance, soit 12 mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'Assurance complémentaire décès pour une Prime déterminée ;
- b) le décès de l'Assuré, causé intentionnellement ou avec la complicité du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire ;
- c) le décès de l'Assuré, lorsque ce décès trouve sa cause immédiate et directe dans un crime ou un délit commis intentionnellement par l'Assuré en tant qu'auteur ou coauteur et dont il pouvait prévoir les conséquences ;
- d) le décès de l'Assuré à la suite à un accident pendant l'usage d'appareils de navigation aérienne, sauf en tant que pilote ou passager à bord de tous avions et hélicoptères autorisés pour le transport de personnes et d'appareils militaires de transport et sauf en tant que pilote amateur ou passager à bord d'un avion à moteur ou d'un planeur dans un but touristique. Le pilote doit être autorisé à effectuer le vol et l'appareil doit être muni d'un certificat de navigabilité ;
- e) le décès de l'Assuré à la suite d'un accident à bord d'un prototype d'appareil de navigation aérienne, d'un Ultra Léger Motorisé (U.L.M.) ou d'un deltaplane, ainsi qu'à bord d'un appareil de navigation aérienne utilisé à l'occasion de concours, expositions, épreuves de vitesse, raids, vols d'essais, records ou tentatives de



- records ou au cours d'entraînements en vue de la participation à l'une de ces activités ;
- f) le décès de l'Assuré à la suite de sauts en parachute, sauf en cas de force majeure ;
  - g) le décès de l'Assuré à la suite d'émeutes, de troubles civils, d'actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou contre tout pouvoir investi, dans la mesure où l'Assuré y a pris part volontairement et activement ;
  - h) le décès de l'Assuré à la suite d'un fait de guerre. Si l'Assuré participe activement aux hostilités, tout décès est exclu de l'assurance, quelle qu'en soit la cause. Si un conflit survient pendant le séjour de l'Assuré à l'étranger, le décès résultant d'un fait de guerre est assuré à condition que l'Assuré n'ait pas pris part aux hostilités. Si les circonstances le justifient, le risque de guerre peut être assuré par une convention spéciale et aux conditions que le Commissariat aux Assurances fixera en cas de menace de conflit ;
  - i) le décès résultant de réactions nucléaires, de radioactivité et de radiations ionisantes, à l'exception des radiations requises par suite d'une maladie ou d'un accident assuré.

Toutes les dispositions des présentes Conditions Générales afférentes à la Garantie Principale sont applicables à l'Assurance complémentaire décès dans la mesure où les clauses qui sont propres à cette dernière n'y dérogent pas.

**ARTICLE 8 : ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE  
« DÉCÈS ACCIDENTEL (2 ANS)  
→ DÉCÈS TOUTES CAUSES »**

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

- l'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs délétères,
  - la noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute involontaire dans l'eau ou un liquide infecté,
  - les gelures, coups de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulements, avalanches et inondations,
  - les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime sauf s'il était prouvé qu'il aurait pris part active comme auteur ou instigateur à ces événements,
  - décès suite à piqûres d'insectes ou morsures d'animaux,
  - décès suite au sauvetage ou tentative de sauvetage d'une personne ou de biens en danger,
  - décès consécutif à une situation de légitime défense.
4. Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé suite à un accident d'avion, un naufrage, une destruction d'un moyen de transport public ou en cas de disparition d'un avion, bateau ou moyen de transport public, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres de l'équipage dans les 12 mois qui suivent le jour de la destruction ou de la disparition, alors il sera présumé que l'Assuré est décédé des suites d'un accident survenu au moment de la disparition ou de la destruction.

5. Si l'Assuré ou le dernier des Assurés (lorsque le contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) décède suite à un accident couvert et endéans les 12 mois consécutifs à cet accident, le Capital assuré sera versé au Bénéficiaire.

A l'inverse, en cas de décès de l'Assuré ou du dernier des Assurés (lorsque le contrat prend fin lors du décès du dernier des Assurés) au-delà de la période des 12 mois consécutifs à un accident couvert, ce risque est non assuré et seule la Valeur de liquidation des Unité de compte qui composent le Contrat sera versée au Bénéficiaire (sauf le cas où l'Assuré ou le dernier des Assurés décède pendant la période où le décès toutes causes est couvert).

**ARTICLE 9 : RÉSILIATION**

Le Preneur d'assurance et l'Assureur disposent de la faculté de résilier à tout moment l'Assurance complémentaire décès. Toute résiliation doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'autre partie, et sera effective à compter de la date de réception du courrier de notification.

En cas de résiliation de l'Assurance complémentaire décès, celle-ci n'aura aucune incidence sur la Garantie Principale en cas de décès du Contrat.

**ARTICLE 10 : PRISE D'EFFET ET DURÉE DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DÉCÈS**

Si le bénéfice de l'Assurance complémentaire décès est sollicité à la souscription au Contrat, sous réserve

d'acceptation du risque par l'Assureur, l'Assurance complémentaire décès prendra effet à la Date d'effet du Contrat.

Dans les autres hypothèses, l'Assurance complémentaire décès prendra effet à compter de la date figurant sur le Relevé de prime ou sur tout autre avenant émis par l'Assureur et notifié au Preneur d'assurance.

Pour chaque Prime versée, l'Assureur effectue une estimation des montants des Primes de risque périodiques pouvant être déduits de la Valeur Atteinte après avoir pris connaissance du type de l'Assurance complémentaire décès choisi par le Preneur d'assurance.

Les montants de ces Primes de risque sont évalués sur base du type de l'Assurance complémentaire décès, du Capital sous risque à assurer et de données objectives et variables déterminant la durée de vie probable de l'Assuré (sexe, âge de l'Assuré, profession, sports, loisirs, etc.).

L'estimation des montants de ces Primes de risque périodiques est communiquée au preneur d'assurance lors de l'envoi du Relevé de prime.

A partir de la date où sa prise d'effet est considérée comme effective, l'Assurance complémentaire décès est valide pour toute la durée du Contrat. L'Assurance complémentaire décès prend fin en cas de cessation du Contrat dans les conditions de l'article 7 des Conditions Générales, ou par sa résiliation par l'Assureur ou le Preneur d'assurance.

## ARTICLE 11 : PLURALITÉ D'ASSURÉS

Si le Contrat porte sur la tête de plusieurs Assurés, sauf convention contraire, le Contrat prend fin au décès de l'un quelconque des Assurés.

**En cas de pluralité d'Assurés, les primes de risque afférentes à l'Assurance complémentaire décès seront déterminées comme suit :**

- **Cas général : dénouement au premier décès :** au maximum la somme des deux primes de risque correspondant aux deux Assurés (application de deux (2) taux de prime correspondant à l'âge respectif de chaque Assuré sur le montant du Capital sous risque tel que déterminé à l'article 11 de la présente annexe),

**Ou**

- **Convention particulière : dénouement du Contrat au second décès :** au maximum le montant de la prime de risque la plus élevée des deux (2) primes de risque correspondant à chaque Assuré.

## ARTICLE 12 : PRIME

La Prime de risque correspondant à l'Assurance complémentaire décès est calculée trimestriellement au vu de l'évolution de la Valeur Atteinte du Contrat, des opérations effectuées au sein de celui-ci (versement complémentaire, rachat partiel, ...) ainsi qu'à la suite du

décès de l'un des Assurés si le contrat comporte deux Assurés et qu'il prend fin au décès du dernier des deux Assurés.

En cas de rachat partiel ou de résiliation de l'Assurance complémentaire décès, la Prime de risque est calculée prorata temporis.

Le Capital sous risque est calculé chaque semaine sauf en ce qui concerne les Unités de compte représentatives d'un Fonds interne dédié pour lesquelles ce montant est déterminé mensuellement. Ensuite, le Capital sous risque pour le trimestre concerné est déterminé sur la base d'une moyenne du montant des Capitaux sous risque établie de manière hebdomadaire et/ou mensuelle. A ce Capital sous risque, établi en fonction de ce qui précède, sera appliqué un taux de prime permettant de déterminer la Prime de risque correspondant à l'Assurance complémentaire décès. Si à une date de calcul, le résultat du calcul du Capital sous risque moyen de la période établi est nul, une Prime de risque forfaitaire minimale spécifiée dans l'article 11 des présentes sera tout de même due. Cette Prime de risque forfaitaire sera prélevée par l'Assureur dans les mêmes conditions que toute autre Prime de risque correspondante à l'Assurance complémentaire décès.

Chaque Prime de risque sera prélevée par l'Assureur de la Valeur Atteinte par diminution du nombre de parts / unités des Unités de compte.

Chaque Prime de risque qui est déduite de la Valeur Atteinte couvre la période assurée écoulée.

A défaut de paiement de la Prime de risque, l'Assurance complémentaire décès sera résiliée dans les conditions de l'article 7 des présentes.

## ARTICLE 13 : TAUX DE PRIME / FRAIS ADMINISTRATIFS

Dans le tableau ci-après « Taux de prime annuel par âge », la Prime de risque est déterminée par la multiplication du montant du Capital sous risque pour la période par le taux de prime correspondant à l'âge de l'Assuré au moment du calcul.

**Une Prime de risque forfaitaire minimale, correspondant au suivi administratif de l'Assurance complémentaire décès sera, en toute hypothèse, prélevée par l'Assureur.**

<b>Taux de prime annuel par âge</b>			
<b>Age de l'Assuré</b>	<b>Taux de prime</b>	<b>Age de l'Assuré</b>	<b>Taux de prime</b>
12 ans	0,12%	44 ans	0,74%
13 ans	0,13%	45 ans	0,81%
14 ans	0,14%	46 ans	0,87%
15 ans	0,16%	47 ans	0,94%
16 ans	0,18%	48 ans	1,01%
17 ans	0,21%	49 ans	1,07%
18 ans	0,24%	50 ans	1,14%
19 ans	0,26%	51 ans	1,22%
20 ans	0,27%	52 ans	1,30%
21 ans	0,28%	53 ans	1,38%
22 ans	0,28%	54 ans	1,47%
23 ans	0,28%	55 ans	1,57%
24 ans	0,28%	56 ans	1,67%
25 ans	0,28%	57 ans	1,77%
26 ans	0,28%	58 ans	1,89%
27 ans	0,29%	59 ans	2,01%
28 ans	0,29%	60 ans	2,16%
29 ans	0,30%	61 ans	2,32%
30 ans	0,30%	62 ans	2,50%
31 ans	0,31%	63 ans	2,70%
32 ans	0,32%	64 ans	2,93%
33 ans	0,33%	65 ans	3,19%
34 ans	0,35%	66 ans	3,48%
35 ans	0,37%	67 ans	3,78%
36 ans	0,39%	68 ans	4,12%
37 ans	0,41%	69 ans	4,48%
38 ans	0,44%	70 ans	4,89%
39 ans	0,48%	71 ans	5,33%
40 ans	0,52%	72 ans	5,81%
41 ans	0,57%	73 ans	6,32%
42 ans	0,62%	74 ans	6,89%
43 ans	0,68%	75 ans	7,52%

## **CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU REGIME FISCAL DU CONTRAT**

### **ANNEXE 3 DES CONDITIONS GENERALES DU CONTRAT D'ASSURANCE "VITIS WEALTH EXECUTIVE LIFE"**

(à jour en février 2015)

Le régime fiscal français est appliqué au Contrat en raison de la localisation en France de la résidence fiscale du Preneur d'assurance à la date de la signature de la Proposition de Contrat.

## I. : CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES DE LA FISCALITÉ FRANÇAISE DE L'ASSURANCE-VIE.

À titre indicatif et général, les caractéristiques principales de la fiscalité française relative à l'assurance-vie sont exposées ci-dessous. Pour obtenir une information et un conseil personnalisé tenant compte des situations personnelles particulières, l'Assureur recommande au Preneur d'assurance de consulter un avocat fiscaliste ou un conseil en fiscalité avant la signature de la Proposition de Contrat et pendant l'exécution du Contrat.

L'engagement de l'Assureur décrit aux Conditions Générales est exprimé avant la prise en compte des prélèvements fiscaux ou sociaux qui seront opérés dans le cadre réglementaire applicable aux contrats d'assurance-vie à capital variable, étant précisé que ces prélèvements ne sont pas plafonnés en nombre d'Unités de compte. Cette précision est effectuée à titre d'information et ne résulte pas d'une obligation d'information prévue par le Code des assurances français.

Tout impôt ou taxe auquel le Contrat pourrait être assujéti et dont la récupération par l'Assureur ne serait pas interdite, sera imputée sur les sommes dues par l'Assureur au titre du présent Contrat.

L'attention du Preneur d'assurance est attirée sur le fait que les règles de la fiscalité française peuvent évoluer en cours d'exécution du Contrat.

Le Preneur d'assurance est susceptible d'avoir accès à l'ensemble des formulaires déclaratifs aux fins de s'acquitter de ses diverses obligations fiscales sur le site Internet du Ministère français de l'Économie et des Finances : [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr). Par ailleurs, des informations générales sur le régime fiscal de l'assurance-vie sont également disponibles sur ce site web.

### Article I | Obligation déclarative au titre du contrat (article 1649 AA du Code Général des Impôts).

Aux termes de l'article 1649 AA du Code Général des Impôts (« CGI »), dès lors que le Contrat est conclu auprès d'un assureur établi hors de France, le Preneur d'assurance est tenu de transmettre en même temps que sa déclaration annuelle de revenus pour l'année de la souscription, une déclaration spéciale mentionnant les références du Contrat, sa date d'effet et sa durée.

**Après la souscription au Contrat, et si le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire concerné effectue une déclaration de revenus en France, chaque avenant, chaque rachat, ainsi que le dénouement du Contrat devront également faire l'objet d'une**

### déclaration spéciale jointe à la déclaration de revenus du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire concerné pour l'année de survenance de ces opérations ou événements.

La déclaration spéciale susvisée est établie sur papier libre, et doit être datée et signée par le Preneur d'assurance. Elle doit indiquer :

- l'adresse du siège social de l'Assureur (2, boulevard Emmanuel Servais, L-2535 Luxembourg),
- l'identité du Preneur d'assurance (nom, prénom, adresse, date et lieu de naissance),
- la désignation du Contrat (la dénomination du Contrat VITIS Wealth Executive Life), ses références (le numéro du Contrat tel que figurant dans les Conditions Particulières) et ses principales caractéristiques, la nature des risques garantis et les modalités de versement des primes et prestations rendues par l'Assureur (contrat d'assurance sur la vie en unités de compte, versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré),
- la date de prise d'effet du contrat (date d'effet du Contrat figurant sur les Conditions Particulières)
- la durée de cette garantie (durée viagère du Contrat, avec indication de la date d'entrée en jouissance de la rente)
- ainsi que la référence et la nature des avenants intervenus, et les opérations de dénouement total ou partiel, survenus au cours de l'année civile précédente (date figurant sur le(s) avenant(s)).

Lors de l'envoi des Conditions Particulières, l'Assureur transmet au Preneur d'assurance un formulaire de déclaration reprenant les informations susvisées, permettant à ce dernier de déclarer son Contrat auprès de l'administration fiscale française, conformément aux dispositions de l'article susvisé.

Le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire est seul responsable vis-à-vis de l'administration fiscale française du contenu et du dépôt de la déclaration susvisée. A cet égard, il est rappelé que, conformément à l'article 1766 du CGI, le Preneur qui ne se conforme pas à l'obligation déclarative prévue ci-dessus est passible d'une amende de 1.500 euros par contrat non déclaré.

Le montant de cette amende est porté à 10.000 euros par contrat non déclaré lorsque l'état ou le territoire n'a pas conclu avec la France une Convention d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscales permettant l'accès aux renseignements bancaires.

Si la totalité de la valeur du ou des contrats non déclarés du Preneur d'assurance est égale ou supérieure à 50.000 euros au 31 décembre de l'année au titre de laquelle la déclaration devait être faite, l'amende est portée pour chaque contrat non déclaré à 5% de la valeur de ce contrat, sans pouvoir être inférieur aux montants prévus ci-dessus.

De plus, en cas de non respect de l'obligation déclarative prévue à l'article 1649 AA du CGI au moins une fois au cours des dix années précédentes, l'administration peut



demander au Preneur d'assurance de fournir sous 60 jours toutes informations ou justifications sur l'origine et les modalités d'acquisition des avoirs figurant sur le Contrat d'assurance-vie.

En cas de réponse insuffisante du Preneur d'assurance, l'administration lui adresse une mise en demeure de compléter sa réponse sous 30 jours.

Si l'origine et les modalités d'acquisition n'ont pas été justifiées dans le cadre de la procédure décrite ci-dessus, les avoirs figurant sur le Contrat d'assurance-vie sont considérés être acquis à titre gratuit et assujettis aux droits de mutations à titre gratuit au taux de 60%.

Le calcul portera sur la valeur la plus élevée connue de l'administration des avoirs figurant sur le Contrat d'assurance-vie au cours des dix dernières années diminuée de la valeur des avoirs dont l'origine et les modalités d'acquisition ont été justifiées.

**Dès lors que des versements sont réalisés à l'étranger (au Grand-Duché de Luxembourg) ou en provenance de l'étranger (du Grand-Duché de Luxembourg) par l'intermédiaire de contrats non déclarés, ces versements constituent des revenus imposables.**

#### **Article 2 | Exonération de la taxe sur les conventions d'assurance (article 995,5° du CGI) :**

Aux termes de l'article 995,5° du CGI, le Contrat est exonéré de la taxe sur les conventions d'assurance en raison de sa nature, et ce quelle que soit la résidence fiscale de l'Assureur, du Preneur d'assurance, de l'Assuré et/ou du Bénéficiaire.

#### **Article 3 | Imposition des plus-values en cas de Rachat (article 125 D du CGI) :**

En cas de rachat partiel ou total du Contrat, le Preneur d'assurance est redevable dans les conditions de droit commun de l'impôt en fonction du taux du barème progressif applicable au Preneur sur les plus-values générées le cas échéant par le Contrat (différence entre le montant des sommes versées par l'Assureur (avant prélèvement des contributions sociales) et celui des primes brutes versées). Le Preneur d'assurance procédera à la déclaration des dites plus-values, lorsqu'il remplira sa déclaration annuelle de revenus (Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques ("IRPP")).

**Toutefois, le(s) Preneur(s) d'assurance, dans les conditions prévues à l'article 125 D du CGI, a(ont) également la possibilité d'opter pour un acquittement de l'impôt dû par voie de prélèvement forfaitaire libératoire au taux de :**

- 35,00% du montant des plus-values si le rachat partiel ou total du Contrat intervient jusqu'à la veille du quatrième (4<sup>ème</sup>) anniversaire du Contrat,
- 15,00% du montant des plus-values si le rachat partiel ou total du Contrat intervient à compter de la date du

(4<sup>ème</sup>) anniversaire jusqu'à la veille du huitième (8<sup>ème</sup>) anniversaire du Contrat,

- 7,50% du montant des plus-values si le rachat partiel ou total du Contrat intervient à compter de la date du huitième (8<sup>ème</sup>) anniversaire du Contrat après un abattement annuel et global de 4.600 EUR pour une personne célibataire, veuve ou divorcée, ou de 9.200 EUR pour un couple marié ou pacsé soumis à imposition commune.

L'abattement susvisé, qui ne concerne que les rachats ou dénouements après huit (8) ans, s'applique que le Preneur d'assurance ait opté ou non pour le prélèvement forfaitaire libératoire. En cas d'option pour le prélèvement forfaitaire libératoire, cet abattement donne lieu à un crédit d'impôt, en fonction du taux du prélèvement forfaitaire.

L'Assureur ne pourra donner effet à l'option pour le prélèvement forfaitaire libératoire susvisé que s'il a reçu du Preneur un mandat aux fins d'exécution pour le compte de ce dernier des obligations déclaratives et de paiement résultant de l'application du régime du prélèvement forfaitaire libératoire de l'article 125 D du CGI. Ce mandat couvrira également les cotisations sociales visées ci-dessous.

Les produits sont exonérés d'IRPP ou de prélèvement forfaitaire libératoire lorsque le Contrat se dénoue en rente ou lorsque le rachat intervient dans le cadre de certains événements prévus par la loi française affectant significativement la situation personnelle du Preneur d'assurance (exemples : licenciement, invalidité, mise à la retraite anticipée) dans les conditions prévues par la loi.

Conformément aux dispositions des articles 1600-0C à 1600-0J du CGI, que le Preneur d'assurance ait ou non opté pour le bénéfice du prélèvement forfaitaire libératoire, les plus-values imposables (avant prélèvement forfaitaire libératoire le cas échéant et avant abattement) sont aussi soumises, à l'occasion de tout rachat partiel ou total du Contrat, aux contributions sociales suivantes :

- Contribution Sociale Généralisée ("CSG") au taux de **8,20%**,
- Contribution au Remboursement de la Dette Sociale ("CRDS") au taux de **0,50%**,
- Prélèvement Social au taux de **4,50%**.
- Contribution à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie au ("CNSA") au taux de **0,30%**,
- Prélèvement de solidarité au taux de **2%**,

➔ Soit un total de **15.50%**.

#### **Article 4 | Obligation déclarative des Bénéficiaires (article 292 A Annexe 2 du Code Général des Impôts).**

Tous les contrats d'assurance-vie souscrits à compter du 20 novembre 1991 et conclus sur la tête d'un même Assuré, en vertu desquels des primes ont été versées après son soixante-dixième anniversaire, doivent être

déclarés par les Bénéficiaires, au décès de l'Assuré, dans les conditions fixées pour les déclarations de succession. La déclaration devra préciser pour chaque contrat les éléments suivants :

- Date d'effet du Contrat
- Montant total des Primes versées au Contrat uniquement après les 70 ans de l'Assuré.

Ces informations seront communiquées aux Bénéficiaires par l'Assureur à leur demande.

### **Article 5 | Assujettissement aux contributions sociales en cas de décès de l'Assuré**

Le décès de l'Assuré constitue un fait générateur d'imposition aux prélèvements sociaux dont le montant total s'élève à 15,50% ainsi que décrit à l'Article 3 ci-dessus. Les prélèvements sociaux ne sont pas liquidés sur le montant du capital décès versé au Bénéficiaire désigné mais sur le montant des produits acquis ou constatés au jour du décès de l'Assuré.

Pour les contrats dont les primes seraient investies en Unité de compte, l'assiette des prélèvements sociaux est constituée par le montant des produits acquis ou constatés depuis la date de souscription du contrat jusqu'à la date du décès de l'Assuré, déduction faite des sommes ayant déjà fait l'objet de rachat(s) partiel(s) du vivant de l'Assuré et à raison desquelles les prélèvements sociaux ont déjà été acquittés.

Chaque Bénéficiaire pourra donner à l'Assureur, un mandat exprès, afin que ce dernier remplisse, au nom et pour le compte du Bénéficiaire, les obligations déclaratives et de paiement de ces prélèvements sociaux.

### **Article 6 | Droits de mutation en cas de décès de l'Assuré (Articles 990-I et 757 B du CGI).**

En cas de décès de l'Assuré, les sommes stipulées payables au Bénéficiaire désigné au Contrat ne font pas partie de la succession de l'Assuré. En revanche, le Bénéficiaire désigné au Contrat sera imposé dans les conditions suivantes selon que les versements auront été réalisés par le Preneur d'assurance, alors que l'Assuré était âgé de moins de soixante-dix (70) ans ou de plus de soixante-dix (70) ans, indépendamment de l'âge du Preneur d'assurance s'il est différent de l'Assuré.

- **Versements réalisés jusqu'au soixante-dixième (70<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Assuré (Article 990-I du CGI) :**

Les prestations d'assurances correspondant à ces versements ou à la contre-valeur en EUR en cas de remise des titres au Bénéficiaire désigné au Contrat sont soumises aux prélèvements suivants :

- Au delà d'un abattement de 152.500 EUR, le prélèvement s'élève à 20% pour la fraction des prestations d'assurances taxables attribuées à chaque Bénéficiaire inférieures ou égales à 700.000 EUR.

- Le prélèvement s'élève à 31,25% pour la fraction des prestations d'assurances taxables attribuées à chaque Bénéficiaire supérieures à 700.000 EUR.

L'abattement de 152.500 EUR est applicable par Bénéficiaire, mais s'apprécie tous contrats confondus sur la tête d'un même Assuré.

Ces prélèvements de 20% ou 31,25% ne sont toutefois pas applicable aux sommes versées au conjoint ou au partenaire de l'Assuré, ou à ses frères et sœurs remplissant les conditions pour bénéficier de l'exonération des droits de succession.

Lorsque le Contrat a été souscrit par un Preneur d'assurance fiscalement non domicilié en France, le Bénéficiaire sera assujetti aux prélèvements décrits ci-dessus :

- Lorsque l'Assuré est domicilié fiscalement en France au moment de son décès.
- Lorsque le Bénéficiaire est résident fiscal français au jour du décès de l'Assuré et s'il a eu sa résidence fiscale en France pendant au moins six années au cours des dix dernières années ayant précédé l'année où il a reçu le bénéfice du Contrat (sous réserve de l'application de conventions bilatérales éventuellement conclues par la République française avec des Etats étrangers).

En cas de clause démembrée, l'usufruitier et le nu-proprétaire sont tous deux redevables des prélèvements décrits ci-dessus à due concurrence des prestations d'assurances leur étant attribués conformément au barème précisé à l'article 669 CGI. Dans cette hypothèse, l'abattement de 152.500 EUR pourra également être réparti entre l'usufruitier et le nu-proprétaire à concurrence des mêmes proportions.

Les prélèvements sociaux liquidés lors du décès de l'Assuré et décrits à l'Article 5 ci-dessus viennent en diminution du montant des prestations d'assurances versées au titre du Contrat et soumise aux prélèvements de 20% (avant application de l'abattement) ou de 31,25%.

- **Versements réalisés après les soixante-dix (70) ans de l'Assuré (Article 757 B du CGI):**

Des droits de mutation par décès seront acquittés par le Bénéficiaire suivant le degré de parenté existant entre ce dernier et l'Assuré, à concurrence de la fraction de versements réalisés après les soixante-dix (70) ans de l'Assuré excédant 30.500 EUR, étant précisé que le conjoint survivant, le partenaire lié au défunt par un pacs et sous certaines conditions les frères et sœurs du défunt sont exonérés de droits de succession. L'abattement de 30.500 EUR est un abattement global et s'apprécie quel que soit le nombre de Bénéficiaire désigné au Contrat ou d'autres contrats conclus sur la tête du même Assuré. En cas de pluralité de Bénéficiaires, cet abattement est réparti

au prorata de la part leur revenant dans les capitaux taxables au terme du ou des contrats, sans prendre en compte la part revenant aux personnes de droits de mutation par décès visées ci-dessus.

Lorsque le Contrat a été souscrit par un Preneur d'assurance fiscalement non domicilié en France, le Bénéficiaire sera assujéti aux droits de mutation par décès conformément aux principes repris ci-dessus :

- ✓ Lorsque l'Assuré est domicilié fiscalement en France au moment de son décès.
- ✓ Lorsque le Bénéficiaire est résident fiscal français au jour du décès de l'Assuré et s'il a eu sa résidence fiscale en France pendant au moins six années au cours des dix dernières années ayant précédé l'année où il a reçu le bénéfice du Contrat (sous réserve de l'application de conventions bilatérales éventuellement conclues par la République française avec des Etats étrangers).

### **Article 7 | Impôt de solidarité sur la fortune ("ISF") (article 885 F du CGI).**

Si le Preneur d'assurance est résident fiscal français au 1er janvier de l'année d'imposition, il doit reporter la Valeur Atteinte de son Contrat au premier janvier de chaque année sur sa déclaration ISF, dès lors qu'il remplit les conditions requises pour être assujéti à l'ISF.

## **II. : RÉGIME FISCAL APPLICABLE LORSQUE LE(S) PRENEUR(S), LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S), L'ASSURÉ NE SONT PLUS RÉSIDENTS FISCAUX FRANÇAIS.**

### **Article 1 | Fiscalité des rachats (partiels et total).**

Si le Preneur d'assurance ne dispose(nt) pas de la qualité de résident fiscal français lors de la réalisation d'un rachat partiel ou total (notamment en cas de changement de domicile principal/habituel en cours de Contrat), les plus values éventuelles (différence entre le montant des prestations versées par l'Assureur avant contributions sociales et le montant des versements bruts effectués) ne seront en principe pas soumises au prélèvement forfaitaire libératoire prévu par l'article 125-0A du CGI/125 D du CGI, dès lors que ni l'Assureur, ni le Preneur d'assurance ne sont résidents fiscaux français, et ce sous réserve de l'application des conventions bilatérales éventuellement conclues par la République française avec d'autres Etats. Les contributions sociales prévues aux dispositions des articles 1600-0C à 1600-0J du CGI ne sont pas dues.

### **Article 2 | Fiscalité des prestations au terme en cas de décès de l'Assuré.**

- **Versements réalisés jusqu'au soixante-dixième (70<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Assuré :**

Le régime fiscal de l'article 990 I du CGI tel que décrit au I. ci-dessus reste applicable quel que soit

l'État de résidence fiscale du Preneur, de l'Assuré ou du Bénéficiaire au jour du décès de l'Assuré dès lors que ce régime résulte du seul fait que le Preneur était résident fiscal français à la date de la souscription au Contrat, le tout sous réserve de l'application de conventions bilatérales éventuellement conclues par la République française avec des Etats étrangers.

De même le Bénéficiaire sera assujéti au régime fiscal de l'article 990 I CGI :

- Lorsque l'Assuré est domicilié fiscalement en France au moment de son décès.
- Lorsque le Bénéficiaire est résident fiscal français au jour du décès de l'Assuré et s'il a eu sa résidence fiscale en France pendant au moins six années au cours des dix dernières années ayant précédé l'année où il a reçu le bénéfice du Contrat (sous réserve de l'application de conventions bilatérales éventuellement conclues par la République française avec des Etats étrangers).

- **Versements réalisés après les soixante-dix (70) ans de l'Assuré :**

Si (à la fois) ni le Preneur d'assurance, ni l'Assuré, ni le Bénéficiaire n'est résident fiscal français au jour du décès de l'Assuré, les règles résultant de l'article 757 B du CGI susvisées au I. ci-dessus ne sont en principe pas applicables.

Si le Preneur d'assurance, l'Assuré, le Bénéficiaire a sa résidence fiscale en France au jour du décès de l'Assuré, le régime fiscal de l'article 757 B du CGI s'appliquera.

S'agissant cependant du Bénéficiaire, l'application du régime de l'article 757 B du CGI est subordonnée au fait que ce dernier ait eu sa résidence fiscale en France pendant au moins six (6) années au cours des dix (10) dernières années ayant précédé celle au cours de laquelle il a reçu le bénéfice du Contrat (sous réserve de l'application de conventions bilatérales éventuellement conclues par la République française avec des Etats étrangers).

### **Article 3 | Impôt de solidarité sur la fortune.**

Si le Preneur d'assurance cesse de résider fiscalement en France (notamment en cas de changement de domicile principal/habituel en cours de Contrat), la Valeur Atteinte du Contrat au 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'imposition ne devra plus être reportée par le Preneur dans sa déclaration ISF, s'il y est assujéti.

### III : MANDAT À L'ASSUREUR AU TITRE DES OBLIGATIONS FISCALES FRANÇAISES ET MANDAT AUTORISANT L'ASSUREUR À COMMUNIQUER À L'INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE DES INFORMATIONS RELATIVES AU CONTRAT.

Comme le rappelle l'article 31 des Conditions Générales, en tant qu'Assureur ayant son siège social au Grand-Duché de Luxembourg, l'Assureur est soumis à la législation luxembourgeoise en matière de secret professionnel, et en particulier aux dispositions de l'article 111-1 de la loi du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances, et à l'article 458 du Code pénal.

En conséquence, l'Assureur est tenu de garder secrètes les informations recueillies dans le cadre du Contrat, sauf dans les hypothèses où l'Assureur est habilité à communiquer les informations confidentielles qu'il détient à des tiers suivant une instruction formelle et préalable de la personne intéressée.

Le régime fiscal de la République française applicable au Contrat en tant que pays de la résidence principale/habituelle du Preneur d'assurance à la date de signature de la Proposition de Contrat oblige l'Assureur à procéder directement ou indirectement à des déclarations relatives au Contrat auprès de l'Administration fiscale française, ainsi qu'auprès du Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré. Pour ce faire, l'Assureur souhaite désigner un représentant fiscal en France.

Afin de relever l'Assureur de ses obligations tenant au secret professionnel en vertu du droit luxembourgeois et lui permettre (i) de satisfaire aux obligations résultant du régime fiscal du Contrat (ii) de communiquer à l'intermédiaire d'assurance des informations relatives au Contrat, toute personne directement concernées en l'état par le Contrat devra donner mandat à l'Assureur conformément au modèle figurant dans la Proposition de Contrat.

### IV : CHANGEMENT DE DOMICILE FISCAL.

Le Preneur d'assurance pourra solliciter notamment auprès de l'Assureur ou de son intermédiaire des informations spécifiques sur le régime fiscal applicable à son Contrat du fait d'un changement de résidence fiscale en cours de Contrat le concernant ou résultant d'une résidence fiscale hors de France de l'Assuré s'il diffère du Preneur d'assurance, ou du Bénéficiaire désigné. Les informations dédiées contenues au II. ci-après ne constituent que des rappels des principes généraux, et n'appréhendent pas le régime fiscal applicable en fonction de la localisation de la résidence fiscale dans un État déterminé.

Lorsque le Preneur d'assurance fiscalement domicilié en France transfère en cours de Contrat son domicile fiscal hors de France il doit en informer l'Assureur.

Dans cette hypothèse, l'Assureur se réserve le droit de mettre fin au Contrat si ce changement de domicile fiscal est susceptible d'entraîner pour l'Assureur des obligations auxquelles il n'est pas en mesure de répondre.

Il est rappelé que le transfert du domicile fiscal hors de France intervient le jour à compter duquel le Preneur d'assurance cesse d'être soumis en France à une obligation fiscale sur l'ensemble de ses revenus.