

CONDITIONS GÉNÉRALES DES CONTRATS SOUMIS AU DROIT BELGE - 14.07.2020

TITRE I - GENERALITES

Table des matières

PREAMBULE: Définitions.....	3
SECTION 1: Le contrat d'assurance	4
Article 1: Les parties au contrat	4
Article 2: Le Bénéficiaire du contrat	4
Article 3: Objet du contrat	5
Article 4: Conclusion et date d'effet du contrat	5
Article 5: Durée du contrat	5
SECTION 2: LES PRESTATIONS OU COUVERTURES	6
Article 1: Couvertures principales et Couvertures complémentaires	6
Article 2: Exclusions des Couvertures (principales ou complémentaires)	6
SECTION 3: DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE	7
Article 1: Droit de désigner un Bénéficiaire	7
Article 2: Droit de rétractation ou droit de renonciation	7
Article 3: Droit à la réduction du contrat	8
Article 4: Droit au rachat du contrat	8
Article 5: Droit à une avance	8
Article 6: Droit de remise en vigueur du contrat réduit	8
SECTION 4: ENGAGEMENTS DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE L'ASSURE.....	9
Article 1: Sincérité des déclarations du Preneur d'assurance et de l'Assuré	9
SECTION 5: ENGAGEMENTS DU PRENEUR D'ASSURANCE	10
Article 1: Paiement des primes	10
Article 2: Paiement des frais	11
Article 3: Paiement des taxes	11

SECTION 6: ENGAGEMENTS DE LA COMPAGNIE	11
Article 1: Paiement des prestations assurées	11
Article 2: Participation aux bénéfices	12
Article 3: Modalités de règlement	13
Article 4: Information du Preneur d'assurance	13
SECTION 7: DISPOSITIONS DIVERSES	13
Article 1: Incontestabilité	13
Article 2: Identification	13
Article 3: Notifications	13
Article 4: Modalités d'examen des réclamations	14
Article 5: Arbitrage	14
Article 6: Gestion des conflits d'intérêts.....	15
Article 7: Commercialisation du contrat.....	15
Article 8: Sanctions financières internationales	15
Article 9: Droit applicable au contrat et juridiction compétente	15
Article 10: Prescription	15
Article 11: Résidence fiscale - Échange automatique d'information	15
Article 12: Reporting au Point de Contact Central des comptes et contrats financiers	16
Article 13: Modifications	16

Les droits et obligations des parties au contrat d'assurance sont définis par les présentes Conditions Générales et les Conditions Particulières du contrat d'assurance, amendées, le cas échéant, par voie d'avenant.

En cas de contradiction entre ces dispositions, les dispositions d'ordre plus spécifique l'emportent sur les dispositions d'ordre plus général.

PREAMBULE: Définitions

Assuré: la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'évènement assuré.

Avenant: acte contenant des dispositions supplémentaires qui apportent une ou plusieurs modifications aux Conditions Particulières du Contrat d'assurance.

Bénéficiaire: la personne désignée par le Preneur d'assurance, au profit de laquelle est conclu le contrat d'assurance.

Bénéficiaire en cas de vie de l'Assuré: le Bénéficiaire désigné par le Preneur d'assurance pour percevoir les prestations dues en cas de vie de l'Assuré.

Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré: le Bénéficiaire désigné par le Preneur d'assurance pour percevoir les prestations dues en cas de décès de l'Assuré.

Bénéficiaire Terme: le Bénéficiaire désigné par le Preneur d'assurance pour percevoir les prestations dues au terme du Contrat d'assurance.

Commissariat aux Assurances (CAA): Institution publique établie à 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, sous la responsabilité du Ministère des Finances, chargé de la supervision du secteur de l'assurance au Grand-Duché de Luxembourg.

Compagnie: La Luxembourgeoise-Vie, Société Anonyme d'Assurances, 9, rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange (Grand-Duché de Luxembourg).

Conditions Générales d'un type de contrat: les conditions applicables à tous les contrats d'assurance du même type émis par la Compagnie.

Conditions Particulières: les conditions applicables au contrat d'assurance émis au nom du Preneur d'assurance comportant:

- l'identité des parties au contrat d'assurance;
- les couvertures effectivement souscrites et les primes corrélatives;
- la date d'effet du contrat d'assurance et sa durée;
- et, le cas échéant, des clauses particulières.

Contrat d'assurance: contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime, une partie, la Compagnie, s'engage envers une autre partie, le Preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée au contrat au cas où survient un évènement incertain qui affecte la vie ou l'intégrité physique de l'Assuré.

Le contrat d'assurance est formé par les Conditions Particulières du contrat et les Conditions Générales. Le cas échéant, il est modifié par voie d'Avenant.

Participation aux bénéfices: part de bénéfices financiers réalisés par la Compagnie qui est déterminée chaque année en fonction des résultats financiers de la Compagnie et qui est attribuée aux contrats relevant de certains types de produits d'assurance lorsqu'ils remplissent les conditions pour pouvoir en bénéficier.

Couverture complémentaire: en sus des Couvertures principales disponibles, le produit d'assurance peut proposer une ou plusieurs Couverture(s) complémentaire(s) octroyant une prestation supplémentaire. Ces Couvertures complémentaires sont optionnelles.

Couverture principale: le produit d'assurance propose une ou plusieurs Couverture(s) principal(e), à savoir une Couverture Vie, une Couverture Décès et/ou une Couverture Terme.

Couverture principale Vie: prestation prévue en cas de vie de l'Assuré au terme du contrat.

Couverture principale Décès: prestation prévue en cas de décès de l'Assuré avant l'expiration du contrat.

Couverture principale Terme: prestation prévue indépendamment que l'Assuré soit en vie ou non au terme du contrat.

Preneur d'assurance: la personne qui souscrit le contrat d'assurance et qui s'engage à payer les primes. En cas de souscription conjointe, les co-preneurs sont désignés par le terme "Preneur d'assurance".

Valeur de rachat: la valeur de rachat d'un contrat d'assurance correspond à la valeur de ce contrat d'assurance à un moment donné. La valeur de rachat est calculée conformément au plan technique élaboré par la Compagnie et communiqué au CAA. Certains contrats d'assurance sont dépourvus de valeur de rachat.

SECTION 1: Le contrat d'assurance

Article 1: Les parties au contrat

Le Preneur d'assurance

Le Preneur d'assurance est la personne qui souscrit un contrat d'assurance vie avec la Compagnie. Cette personne est titulaire des droits attachés au contrat d'assurance et peut en conséquence agir seule dans l'exercice de ses droits.

En cas de prédécès du Preneur d'assurance avant le décès de l'Assuré, le contrat d'assurance, éventuellement réduit, est bloqué et continue de produire effet le cas échéant jusqu'à son terme ou jusqu'à la survenance du risque assuré. Les droits du Preneur d'assurance prédécédé ne sont pas transmis à ses héritiers légaux.

La souscription d'un contrat d'assurance vie peut également être effectuée conjointement par deux personnes. Ces personnes sont alors co-preneurs des droits attachés au contrat d'assurance et doivent en conséquence agir conjointement dans l'exercice de leurs droits, sauf mandat écrit donné par un de ces co-preneurs à l'autre.

En cas de prédécès d'un des co-preneurs n'entraînant pas la cessation du contrat, ses droits sont automatiquement recueillis par le co-preneur survivant qui deviendra seul titulaire du contrat.

L'Assuré

L'Assuré est la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'évènement assuré.

L'Assuré peut être le Preneur d'assurance ou une autre personne.

Si l'Assuré n'est pas le Preneur d'assurance, son consentement écrit sera requis lors de la souscription du contrat, ainsi qu'en cas de modification ultérieure du contrat prévoyant des prestations en cas de décès ou d'atteinte à l'intégrité physique lorsque cette modification vise une augmentation des prestations prévues, une modification de la clause bénéficiaire, ou la cession, le nantissement ou la mise en gage des droits résultant du contrat d'assurance.

Le contrat d'assurance vie peut prévoir de couvrir deux têtes.

Dans ce cas, et sauf stipulations contraires, les prestations seront dues comme suit, selon la Couverture principale concernée:

Couverture principale concernée	Prestations dues relatives à la couverture principale concernée
Couverture principale Vie	Si les 2 assurés sont en vie au terme du contrat
Couverture principale Décès	Si un des assurés décède avant l'expiration du contrat
Couverture principale Terme	Au terme (peu importe qu'un des assurés ou les deux assurés soient en vie ou non)

La Compagnie

La Compagnie est La Luxembourgeoise-Vie, Société Anonyme d'assurances, 9, rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange (Grand-Duché de Luxembourg), inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro B 31036.

Elle est soumise au contrôle du Commissariat aux Assurances établi à 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg (www.caa.lu).

Article 2: Le Bénéficiaire du contrat

Les modalités de désignation du Bénéficiaire

Le Bénéficiaire est la personne désignée par le Preneur d'assurance, au profit de laquelle est conclu le contrat d'assurance-vie. Plusieurs Bénéficiaires peuvent être désignés.

La désignation de Bénéficiaire est un acte important; par le seul fait de sa désignation, le Bénéficiaire a droit aux prestations prévues à son profit.

Le Bénéficiaire peut être le Preneur d'assurance ou une autre personne ¹⁾.

Une attention toute particulière doit être portée à l'existence des droits des héritiers réservataires éventuels et aux conséquences de la désignation envisagée.

¹⁾ Une banque, personne morale, peut ainsi être désignée comme Bénéficiaire du contrat.

Le Bénéficiaire du contrat d'assurance est désigné aux Conditions Particulières du contrat d'assurance. Lorsque le Bénéficiaire est nommément désigné, le Preneur d'assurance peut porter au contrat ses coordonnées, lesquelles seront utilisées par la Compagnie.

A moins que le Bénéficiaire précédemment désigné n'ait accepté la stipulation faite à son profit, le Preneur d'assurance peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Toute modification de la clause bénéficiaire doit être obligatoirement notifiée à la Compagnie par écrit, avec signature originale, pour lui être opposable. Il est conseillé au Preneur d'assurance de procéder à un envoi par courrier recommandé. La Compagnie donnera acte de cette modification par l'émission d'un avenant au contrat d'assurance.

Cette modification doit, en outre, être acceptée par l'Assuré lorsque le contrat d'assurance est conclu par un Preneur d'assurance tiers sur sa tête et qu'il prévoit des prestations en cas de décès ou d'atteinte à l'intégrité physique.

La Compagnie attire l'attention du Preneur d'assurance sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le Bénéficiaire de la stipulation faite à son profit.

L'acceptation du bénéfice du contrat par le Bénéficiaire

Le Bénéficiaire ainsi désigné peut accepter le bénéfice du contrat ; son droit aux prestations devient alors irrévocable sans préjudice des règles applicables à la révocation des donations.

Du vivant du Preneur d'assurance, cette acceptation ne peut se faire que par un avenant au contrat signé par la Compagnie, le Preneur d'assurance et le Bénéficiaire.

Après le décès du Preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. L'acceptation par le Bénéficiaire de la stipulation faite à son profit n'est opposable à la Compagnie qu'après que celle-ci en ait été avisée.

L'acceptation du Bénéficiaire entraîne des conséquences non négligeables pour le Preneur d'assurance qui verra l'exercice de ses droits attachés au contrat affecté. En effet, toute demande de rachat, d'avance, de cession, de nantissement ou de mise en gage, d'arbitrage, toute demande de modification de la clause bénéficiaire et plus généralement, toute demande affectant le bénéfice du contrat postérieurement à cette acceptation sera soumise à l'accord préalable du Bénéficiaire acceptant sauf en cas d'exceptions prévues par la loi.

Article 3: Objet du contrat

Moyennant le paiement d'une prime unique ou le paiement de primes périodiques, la Compagnie s'engage envers le Preneur d'assurance, à fournir la prestation stipulée au contrat au cas où survient un événement incertain qui affecte la vie ou l'intégrité physique de l'Assuré.

Le contrat d'assurance comporte une ou plusieurs Couverture(s) principale(s). Il peut inclure, en outre, selon le type de produit d'assurance, une ou plusieurs Couverture(s) complémentaire(s), cette/ces dernière(s) étant optionnelle(s).

Les couvertures disponibles dans le cadre d'un produit d'assurance sont décrites sous le Titre II "Spécificités du contrat".

Les couvertures effectivement souscrites par le Preneur d'assurance sont indiquées dans les Conditions Particulières du contrat.

Article 4: Conclusion et date d'effet du contrat

Le contrat d'assurance est matérialisé par l'émission des Conditions Particulières par la Compagnie.

Il est formé par la signature de ces Conditions Particulières par les parties contractantes (Preneur d'assurance, Assuré et Compagnie).

Le contrat d'assurance prend effet à 0 heure à la date indiquée dans les Conditions Particulières sub "Effet du contrat" et ce, même si la première prime n'a pas été payée, à moins qu'il n'en soit disposé autrement. Il se termine à 0 heure à la date indiquée sub "Expiration du contrat", à moins qu'il n'ait pris fin de manière anticipée.

Le paiement de la première prime suivant la proposition d'assurance vaut acceptation tacite des Conditions Particulières telles qu'émisses.

Toutefois, si le paiement de la prime n'est pas intervenu et que les Conditions Particulières n'ont pas été renvoyées à la Compagnie, signées par le Preneur d'assurance dans un délai de 5 mois à compter de la date d'émission de ces Conditions Particulières, le contrat d'assurance sera réputé nul et non avenue.

Article 5: Durée du contrat

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée déterminée prévue aux Conditions Particulières.

Il prend fin à la date d'expiration indiquée dans ces Conditions Particulières, sauf s'il a pris fin de manière anticipée en cas de:

- renonciation ou rétractation du Preneur d'assurance;
- résiliation du contrat;
- rachat total effectué par le Preneur d'assurance avant la date d'expiration du contrat;

-
- survenance d'un risque couvert affectant l'Assuré (ou, affectant, en cas d'assurance sur deux têtes, un des deux assurés en premier lieu) avant la date d'expiration du contrat.

La fin du contrat entraîne de plein droit la fin de la Couverture principale et des Couvertures complémentaires.

En cas de survenance du risque couvert, la date prise en compte est la date de la notification officielle à la Compagnie de la survenance de l'évènement couvert. Toutefois, pour la couverture Décès, il sera tenu compte de la date et de l'heure du décès et pour la couverture Invalidité, il sera tenu compte de la date à laquelle la Compagnie aura reçu en retour le rapport d'invalidité complété et signé que la Compagnie aura communiqué au Preneur d'assurance, suite à sa déclaration.

SECTION 2: LES PRESTATIONS OU COUVERTURES

Toute prestation ou Couverture qui n'est pas explicitement reprise dans les Conditions Particulières du contrat d'assurance, n'est pas assurée dans le cadre du contrat d'assurance.

Les prestations ou Couvertures (ou certaines d'entre elles) peuvent être soumises à des limites territoriales ou à des limites de montant. Elles peuvent encore être limitées à une période de temps. Elles peuvent en outre faire l'objet d'exclusions. Ces limites et exclusions sont précisées ci-après, dans les présentes Conditions Générales (sous le Titre I: "Généralités", Section 2 et sous le Titre II: "Spécificités du contrat") et, le cas échéant, dans les Conditions Particulières du contrat d'assurance.

Article 1: Couvertures principales et Couvertures complémentaires

Les Couvertures principales disponibles (Vie, Décès et /ou Terme) sont décrites sous le Titre II: "Spécificités du contrat".

Les Couvertures principales effectivement souscrites par le Preneur d'assurance et les montants assurés au titre de ces couvertures sont précisés dans les Conditions Particulières du contrat d'assurance.

Les Couvertures complémentaires disponibles sont décrites sous le Titre II: "Spécificités du contrat".

Les Couvertures complémentaires effectivement souscrites par le Preneur d'assurance et les montants assurés, lorsqu'ils sont déterminables, au titre de ces couvertures sont précisés dans les Conditions Particulières du contrat d'assurance.

Les Couvertures complémentaires prennent fin en même temps que la Couverture principale.

Toutefois, elles prennent fin de manière anticipée en cas de réduction du contrat.

S'agissant plus particulièrement de la Couverture complémentaire Invalidité, elle prend fin, en outre et en tout état de cause, au plus tard au moment où l'Assuré atteint l'âge légal de la retraite (retraite ou retraite anticipée) ou de la préretraite tel que défini au Grand-Duché de Luxembourg.

Article 2: Exclusions des Couvertures (principales ou complémentaires)

Certains risques déterminés sont exclus des couvertures et ne donneront pas lieu à une prestation de la Compagnie en cas de survenance.

Ces exclusions prévues peuvent être à la fois générales à toutes les couvertures (elles sont alors précisées ci-après sous le présent Titre I: "Généralités"), spécifiques à une couverture déterminée (elles sont alors précisées sous le Titre II: "Spécificités du contrat") et encore particulières à l'Assuré (elles sont alors précisées dans les Conditions Particulières du contrat d'assurance).

Si la Compagnie invoque la non-couverture du risque pour cause d'exclusion, il lui appartient de prouver que celle-ci résulte d'un des événements énumérés au titre d'une exclusion.

En cas de non-couverture du risque, la Compagnie paie toutefois la valeur de rachat théorique calculée à la date de l'évènement non couvert.

Le contrat d'assurance cesse d'avoir des effets à l'égard du Bénéficiaire dans les cas prévus par la loi, notamment lorsque l'évènement non couvert résulte du fait intentionnel ou de l'instigation de ce Bénéficiaire. La somme lui revenant sera alors payée aux autres Bénéficiaires ou, à défaut, au Preneur d'assurance ou à sa succession, à l'exclusion de ce Bénéficiaire.

Par ailleurs, sont exclus toute couverture et tout paiement de prestations si la fourniture de cette couverture ou le paiement de ces prestations devait contrevenir à une sanction, interdiction ou restriction résultant d'une résolution des Nations Unies, d'un règlement de l'Union Européenne, d'une loi ou de toute autre réglementation revêtant pour la Compagnie un caractère impératif ou obligatoire.

Exclusions générales à toutes les couvertures

Exclusions sans dérogation possible

Ne sont pas couverts, le décès et l'invalidité liés à tout antécédent (ainsi qu'à ses suites et conséquences) relatif à l'état de santé, à des maladies ou à des pathologies, connu, antérieur à la souscription du contrat d'assurance (ou antérieur à la remise en vigueur du contrat) et non déclaré à la Compagnie lors de la souscription (ou lors de cette remise en vigueur).

Ne sont pas couverts le décès et l'invalidité liés à tout antécédent (ainsi qu'à ses suites et conséquences) relatif à l'état de santé, à des maladies ou à des pathologies, connu, antérieur à la modification du contrat d'assurance, lorsque cette modification consiste en une augmentation des montants assurés non prévue initialement ou en l'adjonction d'une Couverture complémentaire et que cet antécédent n'a pas été déclaré à la Compagnie à ce moment.

Exclusions sauf convention contraire

Ne sont pas couverts, les décès et invalidités survenus lors de ou à la suite de:

- exercices physiques ou de tir dans les unités de commandos, de blindés ou de parachutistes;
- pratique en tant que professionnel d'un sport quelconque;
- participation, comme amateur ou professionnel à des compétitions comportant l'utilisation d'animaux ou de véhicules à moteur, ainsi qu'à leurs essais préparatoires (demeurent cependant garantis les accidents pouvant survenir à l'Assuré en qualité de participant à des rallyes touristiques dûment autorisés);
- expéditions armées;
- la pratique, de certains sports, tels que: parapente, parapente à moteur, delta plane, parachute, ballon dirigeable, l'aéronautisme à caractère privé (comme l'ULM, le vole à voile, montgolfière), les ascensions en montagne en dehors des chemins tracés, spéléologie, le yachting et motonautisme à plus de 5 milles des côtes, les sports subaquatiques avec appareil respiratoire autonome, le ski hors piste, le bobsleigh, le skeleton;
- la pratique de la chasse hors des pays membres de l'UE, de la Suisse, de l'Islande, de la Norvège, du Lichtenstein et de la Grande-Bretagne.

Remarque importante:

Tout retard volontaire dans la déclaration de sinistre, rendant impossible de déterminer si celui-ci résulte ou non des risques exclus, fera perdre les avantages prévus par la couverture concernée.

SECTION 3: DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE

Article 1: Droit de désigner un Bénéficiaire

Le Preneur d'assurance a le droit de désigner un ou plusieurs Bénéficiaires. Cette désignation doit se faire par écrit conformément aux stipulations du présent Titre I: "Généralités" de la Section 1, Article 2.

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le Bénéficiaire de sa désignation, le Preneur d'assurance a le droit de révoquer cette désignation du Bénéficiaire et de la modifier.

A défaut d'indication contraire reçue du Preneur d'assurance, les règles suivantes sont d'application (sauf exception prévue par une disposition impérative):

- s'il y a plusieurs Bénéficiaires, le bénéfice du contrat sera réparti par parts égales;
- si un Bénéficiaire désigné est prédécédé ou destitué de son droit au bénéfice, sa part de bénéfice du contrat reviendra au(x) autre(s) Bénéficiaire(s) identifiable(s) désigné(s) par parts égales.

Si aucun Bénéficiaire n'a été désigné ou si la désignation indiquée ne peut pas produire effet, le Bénéficiaire sera le Preneur d'assurance ou, en cas de décès, la succession du Preneur d'assurance (en cas de souscription conjointe, les Bénéficiaires seront les Preneurs d'assurance ; en cas de décès d'un des Preneurs d'assurance, le Preneur d'assurance survivant).

Article 2: Droit de rétractation ou droit de renonciation

Si le Preneur d'assurance souhaite renoncer aux effets du contrat d'assurance, il dispose d'un délai de 30 jours à partir du moment où il est informé que le contrat a pris effet pour exercer son droit de rétractation et résilier ainsi le contrat d'assurance avec effet immédiat.

Cette rétractation doit être faite par lettre recommandée, par exploit d'huissier, par remise de lettre contre récépissé adressée au siège social de la Compagnie ou encore par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante: vie-contratssupport@lalux.lu. Elle libère le Preneur d'assurance pour l'avenir de toute obligation découlant du contrat.

La Compagnie rembourse alors au Preneur d'assurance les sommes qu'elle a reçues. Une prime de risque calculée pro rata temporis sera toutefois retenue par la Compagnie pour la période pendant laquelle une couverture a été effectivement fournie.

La lettre de renonciation peut être libellée comme suit:

"Je soussigné, (nom, prénom), déclare renoncer à mon contrat n° émis en date du Je joins en annexe tous les exemplaires des Conditions Particulières de ce contrat, en original".

Article 3: Droit à la réduction du contrat

La réduction du contrat correspond à la diminution de la valeur des prestations assurées, consécutive à la cessation de paiement des primes.

Dans les produits d'assurance vie à primes périodiques, le Preneur d'assurance peut demander à la Compagnie, par écrit et en tout temps, sous certaines conditions, la réduction de son contrat d'assurance.

Cette faculté ainsi que les conditions y relatives sont mentionnées sous le Titre II: "Spécificités du contrat" et les valeurs de réduction, calculées conformément au plan technique élaboré par la Compagnie et communiqué au Commissariat aux Assurances, sont indiquées dans les Conditions Particulières de son contrat.

La réduction comporte la libération définitive du paiement des primes (police libérée) et la continuation du contrat pour des prestations assurées réduites (valeurs de réduction) payables aux mêmes dates et conditions que celles initialement stipulées.

Les Couvertures complémentaires s'éteignent cependant avec effet immédiat à partir de la date à laquelle le contrat est transformé en une police libérée.

À l'exception des Couvertures complémentaires, le Preneur d'assurance a droit en tout temps à la conversion de son contrat réduit dans la combinaison initiale.

Article 4: Droit au rachat du contrat

Dans certains types de produit d'assurance, le Preneur d'assurance peut demander à la Compagnie, par écrit (daté et signé), sous certaines conditions, le rachat de son contrat d'assurance. Cette faculté ainsi que les éventuelles restrictions y relatives sont alors mentionnées sous le Titre II: "Spécificités du contrat" ou dans les Conditions Particulières du contrat.

Le rachat total entraîne la résiliation du contrat avec paiement de la valeur de rachat à charge de la Compagnie.

La valeur de rachat est calculée conformément au plan technique élaboré par la Compagnie et communiqué au Commissariat aux Assurances. Sauf indication contraire, elle est indiquée dans les Conditions Particulières du contrat d'assurance.

Toutefois, le paiement de la valeur de rachat est limité au capital assuré en cas de décès. Dans cette hypothèse, l'excédent éventuel de cette valeur de rachat est alors transformé en une assurance de capital différé libérée du paiement des primes, dont le capital assuré est payable à l'expiration normale si l'Assuré est en vie à cette date.

Les présentes Conditions Générales, sous le Titre II: "Spécificités du contrat", de même que les Conditions Particulières du contrat d'assurance peuvent imposer des restrictions (notamment quant au montant minimum/maximum rachetable ou quant au montant minimum de l'épargne devant rester inscrite au contrat), des coûts ou des pénalités relatifs à l'exercice de ce droit de rachat.

Sauf stipulations contraires, **les Couvertures complémentaires ne comportent pas de valeur de rachat.**

La Compagnie attire l'attention du Preneur d'assurance sur le fait que:

- le rachat d'un contrat d'assurance dans le but de souscrire à un autre contrat peut être préjudiciable au Preneur d'assurance;
- le rachat d'un contrat d'assurance ayant octroyé des avantages fiscaux est préjudiciable au Preneur d'assurance en raison de la perte de l'avantage fiscal et de la taxation rectificative correspondante;
- le rachat d'un contrat d'assurance entraîne de plein droit la résiliation de toutes les Couvertures complémentaires souscrites.

Article 5: Droit à une avance

Dans certains types de produit d'assurance, le Preneur d'assurance peut demander par écrit, sous certaines conditions, une avance à valoir sur le capital assuré au titre des Couvertures principales Vie et Terme. Cette faculté est alors mentionnée sous le Titre II: "Spécificités du contrat".

Une telle avance porte intérêt. Elle est soumise aux conditions fixées par un acte d'avance et nécessite le dépôt et le nantissement du contrat d'assurance.

Le montant de l'avance est limité et ne peut jamais dépasser 80% de la valeur de rachat, ni le capital assuré en cas de décès.

Article 6: Droit de remise en vigueur du contrat réduit

Lorsque le contrat a été résilié pour non paiement de la prime ou a été réduit ou racheté, le Preneur d'assurance a la faculté de le remettre en vigueur pour les montants assurés à la date de la résiliation, de la réduction ou du rachat.

Le contrat racheté peut être remis en vigueur dans un délai de trois mois après le rachat.

Le contrat réduit peut être remis en vigueur dans un délai de trois ans après sa mise en réduction.

La remise en vigueur du contrat peut être subordonnée à une sélection de risque.

Après l'expiration des délais susvisés, la remise en vigueur du contrat équivaut à la conclusion d'un nouveau contrat.

La remise en vigueur se fera aux conditions tarifaires du moment et pourra être subordonnée au résultat favorable d'un examen médical, dont les frais sont à charge du Preneur d'assurance.

La remise en vigueur d'un contrat racheté suppose à la fois le remboursement de la valeur de rachat par le Preneur d'assurance s'il y a lieu et l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique au moment du rachat.

La remise en vigueur d'un contrat réduit suppose l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique constituée au moment de la remise en vigueur du contrat.

Le paiement des primes arriérées ne pourra toutefois pas faire bénéficier rétroactivement le Preneur d'assurance d'éventuels avantages fiscaux.

Le suicide de l'Assuré survenu moins d'un an après la remise en vigueur du contrat n'est pas couvert. Cette exclusion portera uniquement sur la partie des prestations faisant l'objet de la remise en vigueur.

Un contrat lié à un fonds d'investissement ne peut pas être remis en vigueur.

SECTION 4: ENGAGEMENTS DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE L'ASSURÉ

Article 1: Sincérité des déclarations du Preneur d'assurance et de l'Assuré

Le contrat est établi sur base des déclarations du Preneur d'assurance et de l'Assuré.

A la souscription du contrat (de même que lors de sa remise en vigueur éventuelle) et lors de toute augmentation des sommes assurées et de toute adjonction de Couverture complémentaire, le Preneur d'assurance et l'Assuré doivent déclarer exactement toutes les circonstances connues par eux, et qui sont de nature à faire apprécier par la Compagnie les risques qu'elle prend à sa charge.

Toute omission ou inexactitude intentionnelle de la part du Preneur d'assurance ou de l'Assuré, rendent l'assurance nulle, lorsqu'elles induisent la Compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque de telle sorte que si la Compagnie en avait eu connaissance, elle n'aurait pas contracté aux mêmes conditions.

Dans ce cas, les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

L'omission ou la déclaration inexacte de la part du Preneur d'assurance ou de l'Assuré, dès lors qu'elle n'est pas intentionnelle n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, la Compagnie propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a connaissance de cette omission ou inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Cependant, si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le Preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la Compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, la Compagnie n'est tenue de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le Preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

S'il est constaté que la date de naissance déclarée à la souscription du contrat n'est pas la date de naissance réelle de l'Assuré, les prestations assurées seront réduites ou augmentées actuariellement en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération et/ou le montant des primes sera recalculé.

SECTION 5: ENGAGEMENTS DU PRENEUR D'ASSURANCE

Le Preneur d'assurance s'engage à payer les primes d'assurances convenues, les frais liés au contrat d'assurance et les taxes y relatives.

Article 1: Paiement des primes

Les primes d'assurance sont libellées en euros.

Elles sont payables d'avance au domicile de la Compagnie uniquement par virement bancaire sur les comptes de la Compagnie.

Dans ce contexte, la Compagnie attire l'attention du Preneur d'assurance sur le fait que les intermédiaires (qu'ils soient agents ou courtiers) ne sont pas autorisés à percevoir pour le compte de la Compagnie des primes d'assurance, ni à accepter les souscriptions ou établir des documents contractuels.

Le montant des primes relatives aux Couvertures principales et, le cas échéant, aux Couvertures complémentaires est précisé dans les Conditions Particulières du contrat d'assurance.

Les primes sont soit des primes uniques, soit des primes périodiques, soit encore une combinaison des deux types de primes, en fonction du type de produit d'assurance.

Quelque soit la périodicité de la prime, le paiement de celle-ci ou d'une de ses fractions n'est pas obligatoire.

Le Preneur d'assurance a le droit de mettre fin à tout moment et indépendamment du sort réservé aux Couvertures principales, au paiement des primes relatives aux Couvertures complémentaires.

Primes d'assurance périodiques

Le Preneur d'assurance peut choisir librement la périodicité des primes pour autant que ce choix porte sur une périodicité proposée par la Compagnie sous le Titre II: "Spécificités du contrat".

De même, le Preneur d'assurance peut choisir librement le montant des primes pour autant qu'il respecte les limites minimales et maximales éventuellement fixées par la Compagnie sous le Titre II: "Spécificités du contrat".

En cas de fractionnement de la prime, le paiement d'une fraction de prime n'oblige pas le Preneur d'assurance au paiement des fractions suivantes. De même, au décès de l'Assuré, les fractions non échues de la prime ne seront pas dues.

En cas de cessation du paiement de primes, sur demande du Preneur d'assurance

Si le Preneur d'assurance souhaite cesser le paiement des primes périodiques convenues, il peut, selon le type de produit d'assurance:

- soit adresser sa demande écrite à la Compagnie à la fin de chaque période d'assurance correspondant à la dernière prime payée, afin que le contrat soit transformé en un contrat réduit libéré du paiement des primes pour autant que le droit à réduction soit prévu par le type de produit d'assurance et qu'il existe à la date de la première prime impayée;
- soit racheter le contrat d'assurance (le rachat total mettant fin au contrat), pour autant que le droit au rachat soit prévu par le type de produit d'assurance et qu'il existe à la date de la première prime impayée;
- soit demander que le contrat soit résilié de commun accord.

En cas de cessation du paiement des primes constaté par la Compagnie

Si une prime ou fraction de prime périodique n'est pas payée, pour quelque motif que ce soit, dans les dix jours de son échéance, la Compagnie adresse au dernier domicile connu du Preneur d'assurance une lettre recommandée par laquelle elle l'informe qu'à l'expiration d'un délai d'au moins trente jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement à la Compagnie de la prime ou fraction de prime échue ainsi que des primes éventuellement venues à échéance au cours dudit délai, entraînera selon le type de produit d'assurance:

- soit la réduction du contrat (sauf si cette réduction a pour effet de porter l'épargne acquise en dessous du montant minimal d'épargne prévu sous le Titre II: "Spécificités du contrat");
- soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat, en versant la valeur de rachat éventuelle s'il y a lieu.

Augmentation tarifaire

La Compagnie se réserve le droit d'appliquer une augmentation tarifaire aux contrats d'assurance en cours avec effet à la prochaine date d'échéance annuelle du contrat.

Dans cette hypothèse, le Preneur d'assurance sera informé de cette modification par écrit au moins 30 jours avant la date d'effet de l'adaptation du tarif. Le Preneur d'assurance dispose de la faculté de résilier le contrat dans un délai de 3 mois à compter de cette information. Tout paiement de prime effectué après cette information relative à la modification vaut acceptation de cette modification.

Article 2: Paiement des frais

a) Frais

Le montant des primes et des capitaux assurés repris dans les Conditions Particulières du contrat d'assurance sont calculés en tenant compte de tous les frais liés au contrat.

b) Augmentation des frais

La Compagnie se réserve le droit d'appliquer une augmentation des frais relatifs aux contrats d'assurance en cours avec effet à la prochaine date d'échéance annuelle du contrat.

Dans cette hypothèse, le Preneur d'assurance sera informé de cette modification par écrit au moins 30 jours avant la date d'effet de l'adaptation du tarif. Le Preneur d'assurance dispose de la faculté de résilier le contrat dans un délai de 3 mois à compter de cette information. Tout paiement fait après cette information relative à la modification vaut acceptation de cette modification.

c) Introduction de nouveaux frais

La Compagnie se réserve également la possibilité d'introduire de nouveaux frais, conformément à la réglementation applicable, dans les circonstances suivantes:

- en cas de changement de lois ou règlements applicables;
- en cas de survenance d'un élément extérieur en dehors du contrôle de la Compagnie.

Le Preneur d'assurance est alors informé de l'introduction de nouveaux frais un mois avant leur application.

d) Divers

La Compagnie peut réclamer des frais relativement à toute dépense particulière occasionnée par le fait du Preneur d'assurance, de l'Assuré ou du Bénéficiaire.

Article 3: Paiement des taxes

La fiscalité (taxes, impôts,) actuelle ou future prévue par la loi et les règlements qui frappent les contrats, les primes, les opérations sur les contrats ou les prestations assurées, est, selon le cas, à charge du Preneur d'assurance ou, le cas échéant, du Bénéficiaire.

La Compagnie est autorisée à prélever les taxes qu'il lui incombe de prélever, selon le cas, sur les montants reçus au titre de prime ou sur les montants à verser au titre de prestation.

SECTION 6: ENGAGEMENTS DE LA COMPAGNIE

Article 1: Paiement des prestations assurées

Lors de la survenance de l'évènement assuré, le Bénéficiaire désigné a droit aux prestations définies dans les Conditions Particulières du contrat pour autant que toutes les primes échues aient été acquittées et qu'aucune cause d'exclusion n'existe.

Documents à produire

A cet effet, le Bénéficiaire de la Couverture doit communiquer à la Compagnie les documents requis au vu de la Couverture dont il bénéficie ainsi que tous les documents jugés utiles par la Compagnie pour déterminer sa qualité de Bénéficiaire et établir ses droits éventuels.

Les documents requis seront notamment, les suivants:

- Pour toute prestation:
 - les Conditions Particulières du contrat et les avenants éventuels;
 - le cas échéant, la preuve du paiement de la dernière prime exigible;
 - une copie de la carte d'identité valide du Bénéficiaire;
 - le Relevé d'Identité Bancaire du compte du Bénéficiaire à créditer;
 - une auto-certification relative à la résidence fiscale du Bénéficiaire.
- Pour les prestations dues en cas de vie:
 - un certificat de vie de l'Assuré, avec mention de la date de naissance.

-
- Pour les prestations dues en cas de décès:
 - un extrait d'acte de décès de l'Assuré avec mention de sa date de naissance;
 - conformément au consentement donné par l'Assuré lors de la souscription du contrat, un certificat médical rédigé par le(s) médecin(s) qui a (ont) traité l'Assuré et/ou le médecin qui a constaté son décès et indiquant les circonstances et la cause du décès.
 - Pour les autres prestations:
 - la preuve de l'évènement qui donne lieu à la prestation, à savoir une déclaration écrite à adresser au médecin-Conseil de la Compagnie, accompagnée d'un rapport détaillé du médecin traitant de l'Assuré, indiquant les causes, la nature et les conséquences probables de la maladie et/ou des lésions corporelles de l'Assuré;
 - en cas d'accident, une déclaration du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire indiquant le lieu, la date et l'heure, la nature et les circonstances de l'accident, ainsi que les noms, prénoms, et domicile des témoins éventuels;
 - cette déclaration doit être remise à la Compagnie dans les 8 jours à dater de l'accident, sauf cas fortuit ou force majeure;
 - en cas de maladie, la maladie susceptible de donner droit à la prestation doit être déclarée à la Compagnie dans les 2 mois de sa survenance.

La Compagnie a le droit de faire examiner l'Assuré, à ses frais, par un ou plusieurs médecins à désigner par elle afin de faire constater si une prestation est due en vertu de la Couverture.

En cas de désaccord, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice ou de demander une médiation auprès d'un des organismes désignés sous le présent Titre, dans la Section "Dispositions diverses", l'Assuré peut recourir au système de l'arbitrage. Dans ce cas, les parties choisissent chacune un expert avec pour mission de décider si les conditions d'intervention de la Compagnie sont réunies. Faute de s'entendre entre eux, ces deux experts s'en adjoignent un troisième pour les départager. Ces trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert ; ceux du troisième expert sont payés à parts égales.

Délais

Les prestations dues par la Compagnie au titre des Couvertures sont versées dans un délai qui ne peut excéder 30 jours à compter de la réception de tous les documents nécessaires à la détermination des prestations et à la détermination du Bénéficiaire.

Au-delà de ce délai, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux déterminé par la loi applicable au contrat.

Article 2: Participation aux bénéfices

La Compagnie n'a ni l'obligation légale, ni l'obligation contractuelle de prévoir une participation aux bénéfices.

Toutefois, certains types de produit d'assurance prévoient la possibilité pour le Preneur d'assurance de se voir attribuer une participation aux bénéfices. Cette possibilité éventuelle de se voir attribuer une participation bénéficiaire est précisée sous le Titre II: "Spécificités du contrat".

La participation aux bénéfices dépend du pouvoir de décision discrétionnaire de la Compagnie et est déterminée chaque année en fonction des résultats financiers de la Compagnie. Par conséquent, le montant de la participation aux bénéfices peut changer chaque année.

Le montant attribué au titre de participation aux bénéfices est donc, par nature, inconnu à l'avance et ne peut faire l'objet d'aucune garantie.

Pour la détermination des participations aux bénéfices, il est établi chaque année un compte technique provisoire de résultat pour chaque catégorie d'assurances sur la vie faisant apparaître:

- a) le bénéfice ou la perte de mortalité;
- b) le bénéfice ou la perte d'intérêts;
- c) le bénéfice ou la perte sur les chargements.

Lorsque les soldes de ces différents postes sont positifs, le Conseil d'administration de la Compagnie décide, avant clôture de l'exercice et l'établissement des comptes définitifs de profits et pertes, de la fraction à attribuer aux contractants, de la part revenant aux différentes catégories et de la part revenant à chaque contrat.

La participation aux bénéfices est attribuée en prime unique d'inventaire, qui vient augmenter gratuitement les prestations principales du contrat.

Uniquement les contrats en cours depuis au moins 2 ans au terme de l'exercice concerné et qui n'ont pas été exonérés du paiement des primes, peuvent donner droit à l'octroi de participation bénéficiaire.

Chaque année, à partir de la troisième année, la Compagnie informe le Preneur d'assurance des montants de l'augmentation des prestations assurées résultant de cette attribution de bénéfice. Ces montants sont acquis définitivement et il en sera tenu compte pour le calcul des valeurs de rachat ou de réduction.

La Compagnie se réserve la possibilité d'adapter les conditions de la participation aux bénéfices en cours de contrat conformément aux dispositions légales applicables. Les conditions qui doivent être remplies pour bénéficier de la participation bénéficiaire peuvent être modifiées dans le futur et de nouvelles conditions peuvent être établies. Si une telle modification avait une influence sur le contrat du Preneur d'assurance, la Compagnie l'en tiendrait informé. Si le Preneur d'assurance demande la modification d'un des éléments techniques de son contrat, le droit à la participation bénéficiaire dépendra des nouvelles spécifications du contrat et du plan de participation bénéficiaire d'application à ce moment.

Article 3: Modalités de règlement

Tout paiement dû par la Compagnie est effectué en euros.

Le règlement intervient exclusivement par virement bancaire, frais à charge du destinataire du paiement.

Il est effectué contre quittance du Bénéficiaire du paiement.

Article 4: Information du Preneur d'assurance

Informations de nature fiscale

Les informations de nature fiscale figurent dans la fiche fiscale annexée aux présentes Conditions Générales.

Informations relatives aux fonds d'investissement

La Compagnie établit un règlement de gestion pour chaque fonds d'investissement qui est tenu à la disposition du Preneur d'assurance ou communiqué à sa demande.

Informations annuelles

Pour les produits d'assurance dont les primes d'assurances sont déductibles fiscalement au regard de la réglementation luxembourgeoise ²⁾, le Preneur d'assurance reçoit, annuellement, un certificat reprenant entre autres le montant des primes payées durant l'année et le cas échéant, le montant de l'épargne acquise et le capital garanti. La Compagnie communique par ailleurs à la demande du Preneur d'assurance, tout autre document requis par les autorités fiscales pour justifier du régime fiscal appliqué.

Pour les produits d'assurance qui prévoient l'attribution éventuelle de participation bénéficiaire, le Preneur d'assurance reçoit annuellement à partir de la troisième année, un document reprenant les informations sur le niveau de participation bénéficiaire.

Pour les produits d'assurance liés à des fonds d'investissement, le Preneur d'assurance reçoit annuellement communication du nombre d'unités de compte détenues au contrat et leur valeur ainsi que les mouvements de l'année écoulée, à moins que ces informations n'aient été fournies dans l'année écoulée lors des mouvements sur le contrat.

SECTION 7: DISPOSITIONS DIVERSES

Article 1: Incontestabilité

Le contrat d'assurance devient incontestable un an après sa prise d'effet.

Article 2: Identification

Le Preneur d'assurance s'engage à communiquer tout document que la Compagnie estimerait utile ou nécessaire aux fins de respecter les règles d'identification imposées par la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.

En outre, le Preneur d'assurance s'engage à communiquer immédiatement et par écrit toute modification aux données déjà fournies à la Compagnie.

Article 3: Notifications

Les notifications adressées tant au Preneur d'assurance qu'à la Compagnie doivent être formulées par écrit. Sauf s'il en est disposé autrement, cet écrit peut prendre la forme d'un courrier ou d'un e-mail, pour autant dans ce dernier cas, que le Preneur d'assurance ait autorisé ce moyen de communication.

Le Preneur d'assurance, en communiquant son adresse mail à la Compagnie, est réputé avoir marqué son accord pour l'utilisation de ce moyen de communication.

La Compagnie se réserve toutefois le droit de réclamer un courrier avec signature originale.

²⁾ Dans le cadre des articles 111 et 111 bis LIR.

Les notifications par courrier se font au domicile des parties contractantes, à savoir:

- pour la Compagnie: à son siège social à Leudelange;
- pour le Preneur d'assurance: à l'adresse indiquée aux Conditions Particulières du contrat, à moins qu'une nouvelle adresse ait été communiquée dans l'intervalle à la Compagnie auquel cas, la notification se fera à la dernière adresse communiquée à la Compagnie.

Le Preneur d'assurance est obligé de prévenir la Compagnie de tout changement de domicile ou d'adresse e-mail, à défaut toute notification sera valablement envoyée à son dernier domicile ou adresse e-mail connu.

Article 4: Modalités d'examen des réclamations

Si le Preneur d'assurance, malgré les efforts de la Compagnie pour répondre aux questions et aux préoccupations de ses clients, estime qu'il n'a pas reçu de réponse satisfaisante il pourra formuler une réclamation selon la procédure décrite ci-après:

1^{er} niveau de réclamation

Si le Preneur d'assurance rencontre des difficultés dans l'application de ce contrat, il doit d'abord s'adresser à son agent habituel, en précisant son numéro de contrat d'assurance.

2^{ème} niveau de réclamation

Si le Preneur d'assurance demeure insatisfait de la réponse apportée, il a alors la possibilité d'adresser une réclamation à la direction générale de la Compagnie à l'adresse suivante:

- 9, rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange, Grand-Duché de Luxembourg.

Il sera accusé réception de la réclamation du Preneur d'assurance dans les 8 jours ouvrables à compter de sa réception. Une réponse à sa réclamation sera apportée dans les meilleurs délais et au plus tard, un mois après l'envoi de l'accusé de réception.

Saisine du Médiateur de l'Assurance

En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, le Preneur d'assurance peut saisir, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice, le Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes:

Au Luxembourg:

- Service national du Médiateur de la consommation, établi à l'Ancien Hôtel de la Monnaie, 6, rue du Palais de Justice, L-1841 Luxembourg, Tél: +352 46 13 11, Fax: +352 46 36 03, info@mediateurconsommation.lu, www.mediateurconsommation.lu

ou

- Commissariat aux Assurances, 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Tél.: +352 22 69 11-1, Fax: +352 22 69 10 / +352 22 69 11-444, caa@caa.lu, www.caa.lu

ou

- Union Luxembourgeoise des Consommateurs (ULC), 55, rue des Bruyères, L-1274 Howald, Tél.: +352 49 60 22-1, Fax: +352 49 49 57, info@ulc.lu, www.ulc.lu

ou

- Association des Compagnies d'Assurances (ACA), 12, rue Erasme, L-2014 Luxembourg, Tél.: +352 44 21 44-1, Fax: +352 44 02 89, mediateur@aca.lu, www.aca.lu.

En Belgique:

- l'Ombudsman des Assurances en Belgique, établi au Meeûs 35, B-1000 Bruxelles.

Article 5: Arbitrage

Lorsque la loi le permet, les parties ont la faculté de recourir au système de l'arbitrage. Dans ce cas, elles choisissent chacune un expert, lesquels ont pour mission de décider s'il y a ou non eu survenance d'un événement à couvrir au sens défini dans le contrat d'assurance. A défaut d'accord entre les experts, ceux-ci peuvent s'adjoindre un troisième expert pour les départager. Ces trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert ; ceux du troisième expert sont payés à parts égales.

Article 6: Gestion des conflits d'intérêts

La Compagnie et l'agent ont pris toutes les mesures appropriées pour détecter les conflits d'intérêts se posant entre eux, y compris leurs dirigeants et personnel, ou toute personne directement ou indirectement liée à eux par une relation de contrôle, et les clients ou entre deux clients, lors de l'exercice d'activités de distribution d'assurances.

Si les dispositifs organisationnels ou administratifs mis en place par la Compagnie ou l'agent pour gérer les conflits d'intérêts ne suffisent pas à garantir, avec une certitude raisonnable, que le risque de porter atteinte aux intérêts du client sera évité, la Compagnie ou l'agent informe clairement le Preneur d'assurance, en temps utile avant la conclusion de tout contrat d'assurance, de la nature générale ou des sources de ces conflits d'intérêts.

Article 7: Commercialisation du contrat

Les contrats d'assurance régis par les présentes Conditions Générales sont commercialisés aux frontaliers, résidents en Belgique, conformément à la loi applicable dans ce pays.

Article 8: Sanctions financières internationales

Les sanctions financières internationales sont des mesures restrictives en matière financière prises à l'encontre de certains Etats, de personnes physiques ou morales, d'entités ou groupes. Ces mesures restrictives résultant d'une résolution des Nations Unies, d'un règlement de l'Union Européenne, d'une loi ou de toute autre réglementation revêtant pour la Compagnie un caractère impératif ou obligatoire, s'imposent à la Compagnie.

La Compagnie ne pourra donc, en aucun cas, fournir un service financier, dont émettre une couverture d'assurance, à une personne (personne physique ou morale) concernée dans un tel cadre.

Si un contrat d'assurance devait néanmoins avoir été souscrit en violation d'une de ces dispositions imposant des mesures restrictives, la couverture serait exclue, voire le contrat d'assurance serait nul.

Si une mesure restrictive devait être imposée alors qu'un contrat d'assurance concernant une personne, objet de cette mesure, a été émis antérieurement, la Compagnie appliquerait cette mesure. La compagnie se réserve en outre le droit de mettre fin unilatéralement au contrat. En état de cause, la couverture serait exclue.

Article 9: Droit applicable au contrat et juridiction compétente

Le contrat d'assurance souscrit par un Preneur d'assurance résident en Belgique au moment de la souscription est soumis au droit belge.

Toute contestation relative à l'interprétation ou à l'exécution du contrat relève de la compétence des juridictions luxembourgeoises ou belges.

Article 10: Prescription

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite après trois ans sauf si la loi en dispose autrement.

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

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

Article 11: Résidence fiscale - Échange automatique d'information

Le Preneur d'assurance est obligé de prévenir la Compagnie s'il est à considérer comme assujetti fiscal américain ("US Person") au sens de la réglementation fiscale américaine.

De même, le Preneur d'assurance est obligé de prévenir la Compagnie s'il change de résidence fiscale.

Le Preneur d'assurance s'engage à signer tout document nécessaire pour se conformer à la réglementation relative à l'échange automatique d'information, à donner à la Compagnie toutes les informations prévues dans ce contexte et à permettre à la Compagnie de communiquer les données prévues par la réglementation à l'autorité compétente.

A défaut, le Preneur d'assurance sera seul responsable de toutes les conséquences qui pourraient en découler.

Article 12: Reporting au Point de Contact Central des comptes et contrats financiers

La loi belge du 08.07.2018 portant sur l'organisation d'un point de contact central de comptes et contrats financiers (PCC) impose aux assureurs belges et étrangers de transmettre à ce PCC, hébergé par la Banque Nationale de Belgique (BNB), certaines données relatives aux contrats d'assurance-vie, telles que l'identité du preneur d'assurance et de son mandataire éventuel (numéro de registre national, à défaut numéro d'identification de Sécurité Sociale, à défaut nom, prénom, date de naissance, pays et lieu de naissance), les numéros de contrats conclus auprès de la Compagnie, le type de contrat, leur date d'effet et de fin.

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

Le Preneur d'assurance, de même que son éventuel mandataire, peut prendre connaissance auprès de la BNB de ces données personnelles enregistrées à son nom par le PCC et peut rectifier et/ou supprimer les données enregistrées qui seraient inexactes. Son droit à la rectification et à la suppression des ces données doit, de préférence, être exercé auprès de la Compagnie.

Ces informations personnelles sont conservées par le PCC, Banque Nationale de Belgique, situé au 14, Boulevard de Berlaimont à B-1000 Bruxelles, conformément à la réglementation, pendant un délai de dix ans à compter de la fin de l'année civile durant laquelle la fin de la relation contractuelle a été communiquée au PCC. Les demandes d'informations du PCC introduites par les instances autorisées, ou par les personnes habilitées à recevoir l'information, sont conservées par la BNB sur la base légale de deux années calendrier.

Article 13: Modifications

La Compagnie pourra modifier, sans préavis ni consentement préalable du Preneur d'assurance, les dispositions applicables aux contrats d'assurance dès lors que ces modifications sont d'ordre général et qu'elles interviennent dans une des circonstances suivantes:

- disposition ne présentant pas un caractère essentiel dans le chef du Preneur d'assurance
- disposition intervenant dans le cadre d'une modification législative ou réglementaire (notamment en matière fiscale).

La Compagnie pourra de même modifier son tarif et ses frais dans la limite des dispositions applicables. Le Preneur d'assurance sera alors informé de cette modification au moins 30 jours avant la date d'effet de l'adaptation du tarif ou des frais. Le Preneur d'assurance dispose en toute hypothèse d'un délai de trois mois depuis la réception de la lettre, de la faculté de résilier le contrat.

Les modifications doivent être prouvées par écrit.

TITRE II - SPECIFICITES DU CONTRAT LALUX-PENSION

Table des matières

PREAMBULE: Définitions.....	2
SECTION 1: Produit d'assurance et couvertures.....	3
SECTION 2: Critères de segmentation	3
SECTION 3: Description des Couvertures et limites	3
Article 1: Description des couvertures	3
Article 2: Limites territoriales	3
SECTION 4: Durée du contrat	3
SECTION 5: Primes d'assurance.....	4
SECTION 6: Fonds d'investissement et limites d'investissement.....	4
Article 1: Fonds d'investissement disponibles.....	4
Article 2: Fermeture ou de modification d'un Fonds.....	4
Article 3: Limites d'investissement	4
SECTION 7: Frais liés au contrat	5
SECTION 8: Droit du Preneur d'assurance et restrictions	5
Article 1: Réduction du contrat.....	5
Article 2: Arbitrage	5
Article 3: Rachat du contrat - Remboursement anticipé	6
Article 4: Avance sur le contrat.....	6
SECTION 9: Prestations assurées	6
Article 1: Rendement.....	6
Article 2: Participations Bénéficiaires	6
Article 3: Pièces à produire	7
SECTION 10: Fiscalité	7

Le contrat lalux-Pension lié à des fonds d'investissement est régi par les présentes Conditions Générales et les Conditions Particulières du contrat d'assurance.

En cas de contradiction entre certaines de ces dispositions, les dispositions d'ordre plus spécifique prévalent sur les dispositions d'ordre plus général.

PREAMBULE: Définitions

On entend par:

Fonds d'investissement ou Fonds Assuré: support financier choisi par le Preneur d'assurance et repris dans les Conditions Particulières de son contrat d'assurance.

Le Fonds est un organisme de placement collectif établi en dehors de la Compagnie et soumis à une procédure d'agrément et de surveillance prudentielle continue de la part d'une autorité de surveillance étatique.

Un contrat lié à des fonds d'investissement est un contrat dont le risque de placement est supporté exclusivement par le Preneur d'assurance. Il ne comporte aucune garantie de rendement de la part de la Compagnie.

Les caractéristiques de chacun des fonds disponibles sont décrites dans la fiche KIID (Key Investor Information Document) correspondante. Les Fonds disponibles sont des fonds de capitalisation, lesquels réinvestissent leurs revenus et ne distribuent aucun dividende.

Ces fonds sont divisés en **parts**, chaque part constituant une **unité de compte** et faisant l'objet d'une évaluation périodique.

Épargne: l'épargne déterminée à une date donnée est égale à la multiplication

- du nombre de parts de Fonds acquises dans un Fonds d'investissement en contrepartie du paiement des primes - après déduction des frais non amortis à cette date tels qu'ils sont définis dans la note technique communiquée au Commissariat aux Assurances,
- par la Valeur nette d'inventaire d'une part de ce Fonds à cette même date,

tous frais et impôts/taxes à déduire.

Épargne accumulée: l'épargne accumulée à une date donnée.

Unité de compte: une unité de compte correspond à une part unitaire du Fonds d'investissement.

Valeur nette d'inventaire d'un Fonds: valeur totale de l'actif d'un fond d'investissement, diminuée des engagements de ce fonds. La valeur nette d'inventaire d'un fond d'investissement est publiée par le gestionnaire de ce fond.

Valeur nette d'inventaire par part de Fonds, ci-après VNI (2 décimales): valeur nette d'inventaire de ce fond divisée par le nombre de parts de fonds.

Les VNI sont mises à jour quotidiennement pour les Fonds proposés (excepté les weekends et jours fériés). Elles sont disponibles sur le site www.bcee.lu.

Valorisation des parts de fonds: la valeur nette d'inventaire d'une part de fonds est calculée sur base de la valeur nette d'inventaire retenue pour ce fonds, nette des frais d'acquisition et de cession y prévus.

Plus précisément:

- **Lors de l'affectation des primes**

La valeur retenue est celle du cinquième jour de cotation ouvrable suivant la date d'échéance des primes périodiques (dont la répétition est prévue dans le contrat à des échéances fixes) ou celle du cinquième jour de cotation ouvrable suivant la date de réception par la Compagnie du paiement de la prime unique.

- **En cas de réduction**

La valeur du cinquième jour de cotation ouvrable suivant l'effet de la réduction, mais au plus tôt la valeur du cinquième jour de cotation ouvrable suivant celui de la réception, au siège social de la Compagnie, de la demande de réduction ou suivant celui de la réduction d'office prévue à l'article 8.1.

- **En cas de décès**

La valeur du cinquième jour de cotation ouvrable suivant celui de la réception, au siège social de la Compagnie, des documents et pièces justificatives requis.

- **Au terme de l'assurance**

La valeur du cinquième jour de cotation ouvrable suivant celui de l'échéance du contrat.

Il est précisé que la valeur nette d'inventaire tient compte des éventuels frais de sortie prélevés par le gestionnaire du Fonds.

SECTION 1: Produit d'assurance et couvertures

Produit d'assurance	Nombre de tête(s) assurée(s)	Couvertures principales	
		Vie	Décès
lalux-Pension	1	x	x

Ce contrat d'assurance s'adresse aux personnes désireuses de se constituer un complément de pension, de profiter, le cas échéant, d'avantages fiscaux liés au régime fiscal luxembourgeois (article 111bis de la Loi concernant l'impôt sur le revenu, ci-après LIR) et d'obtenir la totalité du rendement du fonds d'investissement qu'elles ont choisi, tout en acceptant le risque éventuel de moins-value.

Le Preneur d'assurance doit être la personne assurée, le Bénéficiaire en cas de vie et la personne sujette à imposition au Luxembourg sur tout ou partie de ses revenus.

SECTION 2: Critères de segmentation

Les critères de segmentation utilisés pour déterminer les conditions tarifaires du contrat et l'étendue de la couverture sont les suivants: le montant du capital investi, la fréquence du paiement des primes, la durée du contrat et l'âge du Preneur d'assurance.

SECTION 3: Description des Couvertures et limites

Toute couverture qui n'est pas explicitement reprise dans les Conditions Particulières, n'est pas assurée dans le cadre du contrat d'assurance. Ainsi, les paragraphes ci-dessous ne sont applicables que si les couvertures ont effectivement été souscrites par le Preneur d'assurance.

Article 1: Description des couvertures

Le contrat lalux-Pension est un contrat d'assurance individuel sur la vie de type prévoyance vieillesse qui comporte une couverture en cas de vie et une couverture en cas de décès. Le montant des prestations prévues dans le cadre de ces couvertures est variable dès lors qu'il est lié au rendement de Fonds d'investissement en Unités de compte.

Couverture en cas de Vie

En cas de vie de l'Assuré au terme du contrat, la Compagnie verse à l'Assuré, selon le choix qu'il aura opéré à ce moment, tout ou partie de l'Épargne accumulée. En cas de paiement partiel, le solde est versé sous forme de rentes viagères mensuelles.

Avant le terme du contrat, en cas d'invalidité ou de maladie grave de l'Assuré répondant aux dispositions fiscales luxembourgeoises, la Compagnie verse à l'Assuré qui le demande, tout ou partie de l'épargne accumulée à ce moment-là, selon le choix que l'Assuré aura opéré. Ce remboursement anticipé met fin au contrat. En cas de paiement partiel de l'épargne accumulée, le solde est versé sous forme de rentes viagères mensuelles.

Couverture en cas de décès

En cas de décès de l'Assuré avant la date du début du paiement des rentes prévue dans les Conditions Particulières, la Compagnie verse au Bénéficiaire désigné en cas de décès l'Épargne accumulée jusqu'au moment du décès, déduction faite des frais qui n'auraient pas encore été prélevés.

Article 2: Limites territoriales

Les couvertures accordées par la Compagnie sont valables dans le monde entier.

SECTION 4: Durée du contrat

Lors de la conclusion du contrat, le Preneur d'assurance choisit la durée du contrat, à condition que:

- le contrat ait une durée minimale de 10 ans;
- le terme du contrat soit fixé au plus tôt à l'âge de 60 ans et au plus tard à l'âge de 75 ans de l'Assuré.

La durée du contrat est déterminée aux Conditions Particulières du contrat.

Le contrat se termine toutefois anticipativement en cas de décès de l'Assuré ou en cas d'invalidité ou de maladie grave de l'Assuré répondant aux dispositions fiscales luxembourgeoises lorsque celui-ci demande dans ces deux dernières circonstances le versement anticipé de l'épargne accumulée.

SECTION 5: Primes d'assurance

Les primes sont périodiques (mensuelles, trimestrielles, semestrielles ou annuelles). Elles sont payées par domiciliation.

Lors de la conclusion du contrat, le Preneur d'assurance choisit:

- le montant de la prime, sans pouvoir, toutefois, dépasser le montant annuel maximal déductible dans le cadre de l'article 111 bis LIR;
- la périodicité de paiement des primes périodiques (annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle);
- parmi les Fonds d'investissement disponibles, le Fonds d'investissement dans lequel il souhaite investir, à condition qu'il respecte les limites d'investissement fixées par la réglementation.

SECTION 6: Fonds d'investissement et limites d'investissement

Article 1: Fonds d'investissement disponibles

Le Preneur d'assurance a le choix entre les 5 Fonds d'investissement suivants, gérés par la société de gestion BCEE Asset Management S.A., filiale de la Banque et Caisse d'Épargne de l'État, Luxembourg:

- LUX-PENSION 25%: ce Fonds est composé de maximum 25% d'actions et titres assimilables admis à une bourse d'un des pays de l'Europe et de minimum 75% d'obligations libellées en EURO;
- LUX-PENSION 50%: ce Fonds est composé de maximum 50% d'actions et titres assimilables admis à une bourse d'un des pays de l'Europe et de minimum 50% d'obligations libellées en EURO;
- LUX-PENSION 75%: ce Fonds est composé de maximum 75% d'actions et titres assimilables admis à une bourse d'un des pays de l'Europe et de minimum 25% d'obligations libellées en EURO;
- LUX-PENSION 100%: ce Fonds est composé principalement d'actions et titres assimilables admis à une bourse d'un des pays de l'Europe;
- LUX-PENSION MARCHE MONETAIRE: ce Fonds est composé d'investissement en EURO dans des liquidités, des obligations à court terme et des instruments du marché monétaire.

Toute information complémentaire sur ces Fonds est disponible sur le site www.bcee.lu.

Article 2: Fermeture ou de modification d'un Fonds

Si la Compagnie décidait de ne plus commercialiser un Fonds d'investissement ou s'il était mis fin aux activités d'un Fonds (dont notamment par liquidation ou fusion) ou encore, si la politique d'investissement du Fonds devait être notablement modifiée, la Compagnie en informerait le Preneur d'assurance par simple lettre et proposerait en substitution un autre Fonds aux orientations financières comparables (ou, à défaut, un Fonds à moindre risque de placement).

Le Preneur d'assurance disposerait alors de la possibilité de communiquer à la Compagnie, dans les 30 jours suivant la date de cette lettre d'information, ses instructions, à savoir:

- arbitrer, sans frais, l'épargne investie dans le Fonds concerné vers le Fonds que la Compagnie aura proposé en substitution; ou
- arbitrer, sans frais, l'épargne investie dans le Fonds concerné vers un autre Fonds disponible et admissible en vertu des limites d'investissement imposées par la réglementation.

En l'absence d'une telle instruction du Preneur d'assurance endéans le délai requis, l'épargne acquise à ce moment dans le Fonds concerné sera versée automatiquement, par voie d'arbitrage gratuit, dans le Fonds que la Compagnie aura proposé en substitution.

Article 3: Limites d'investissement

Le Preneur d'assurance ne peut investir ses primes et son épargne accumulée que dans un seul et même Fonds d'investissement.

Il doit en outre porter son choix sur un Fonds dont la composition respecte les limites imposées par la réglementation, afin de pouvoir bénéficier des avantages fiscaux liés à ce produit d'assurance. Ces limites sont définies en fonction de l'âge du Preneur d'assurance au début de l'année d'imposition.

Age accompli au début de l'année d'imposition	Part globale maximale des actions dans le total des actifs sous-jacents des supports
Moins de 45 ans	Pas de limite
De 45 à 49 ans	75% de l'épargne accumulée
De 50 à 54 ans	50% de l'épargne accumulée
De 55 ans à plus	25% de l'épargne accumulée

En cas de dépassement de la limite réglementaire, un arbitrage aura lieu automatiquement. Cette opération consiste à vendre la totalité des parts de Fonds détenues pour investir le produit de la vente dans un Fonds conforme aux limites imposées par la réglementation.

Si l'arbitrage est effectué à la demande du Preneur d'assurance, il ne pourra pas opter pour un Fonds dont la composition en action est plus importante que celle du Fonds dans lequel son épargne est investie, et dont il souhaite sortir.

SECTION 7: Frais liés au contrat

Dans le cas où le paiement des primes périodiques a cessé, la Compagnie prélèvera à chaque échéance annuelle les frais relatifs au contrat d'assurance par prélèvement sur l'épargne acquise à ce moment. A défaut d'épargne suffisante, la Compagnie appliquera la procédure prévue aux conditions Générales en cas de cessation du paiement des primes.

Frais d'entrée

Les frais d'entrée sont de 2,5% sur les Fonds LUX-PENSION 100%, LUX-PENSION 75%, LUX-PENSION 50% et LUX-PENSION 25%.

Les frais d'entrée sont de 0,1% sur le Fonds LUX-PENSION Marché monétaire.

Ces frais sont prélevés sur chaque prime avant l'investissement. C'est donc un montant net de frais d'entrée qui est investi dans le Fonds d'investissement choisi.

Frais en cours de vie du contrat

Aucun frais de gestion du contrat n'est prélevé par la Compagnie.

Des frais de gestion du Fonds d'investissement sont prélevés directement dans le fonds. Le Preneur d'assurance est invité à se référer au document "Informations clés pour l'investisseur" ou au prospectus relatif au fonds sélectionné.

Frais d'arbitrage

Si l'arbitrage est effectué sur demande du Preneur d'assurance, les frais d'arbitrage sont de 1% du montant arbitré avec un minimum de 20 EUR (indice 100 du régime applicable au traitement des fonctionnaires du Grand-Duché de Luxembourg).

Si l'arbitrage est effectué automatiquement par la Compagnie (pour le respect des limites d'investissement), les frais d'arbitrage sont nuls.

Frais supportés par l'unité de compte

Le Preneur d'assurance est invité à se référer au document "Informations clés pour l'investisseur" relatif au Fonds d'investissement sélectionné. De plus amples informations sont également disponibles dans le prospectus y relatif.

SECTION 8: Droit du Preneur d'assurance et restrictions

Article 1: Réduction du contrat

Sous réserve que la valeur, nette de frais, soit positive, le Preneur d'assurance peut demander la réduction du contrat conformément au Titre I: "Généralités" des présentes Conditions Générales.

La valeur de réduction est calculée sur base du nombre de parts de Fonds acquises au moment de la réduction.

Un contrat réduit lié à un fonds d'investissement peut être remis en vigueur.

Article 2: Arbitrage

Le Preneur d'assurance peut décider à tout moment de vendre les parts de Fonds détenues pour investir le produit de cette vente dans un autre Fonds proposé, aux conditions suivantes:

-
- il doit respecter les limites d'investissement imposées par la réglementation eu égard à la composition du Fonds et à son âge et il ne peut pas investir dans un Fonds constitué d'une part plus importante d'actions;
 - son choix doit être compatible avec son profil d'investissement, établi conformément aux dispositions réglementaires applicables.

A cet effet, il doit remettre à la Compagnie un document écrit précisant son nouveau choix et la date à laquelle ce changement prendra effet. La date d'effet du changement sera au plus tôt le cinquième jour ouvrable suivant celui de la réception, au siège social de la Compagnie, de la demande écrite du changement. L'arbitrage sera exécuté pour l'épargne relative au Fonds sortant, sur la base des valeurs d'inventaire du cinquième jour de cotation ouvrable précédant la date d'effet du changement, et pour le nouvel investissement dans le Fonds entrant, sur la base des valeurs d'inventaire du 5^e jour de cotation ouvrable suivant la date d'effet du changement.

Toutefois, si l'arbitrage est effectué de façon automatisée par la Compagnie afin de respecter la politique d'investissement imposée par les dispositions réglementaires en vigueur, il n'y a pas de décalage de date valeur.

Article 3: Rachat du contrat ¹⁾ - Remboursement anticipé

Pour pouvoir bénéficier des éventuels avantages fiscaux luxembourgeois en lien avec l'article 111bis LIR, le contrat lalux-Pension ne peut pas faire l'objet d'un rachat ni d'un remboursement anticipé. Le remboursement anticipé de l'épargne accumulée pour des raisons autres que l'invalidité ou la maladie grave de l'Assuré répondant aux dispositions fiscales luxembourgeoises est préjudiciable; il donnera lieu à la perte des avantages fiscaux et à la taxation rectificative correspondante, de même qu'à l'imposition de l'intégralité du remboursement anticipé.

Article 4: Avance sur le contrat

Le Preneur d'assurance ne peut pas se faire octroyer une avance sur le contrat.

SECTION 9: Prestations assurées

Si les conditions de l'intervention de la Compagnie sont réunies et si toutes les primes échues ont été payées, le Bénéficiaire désigné a droit aux prestations définies dans les Conditions Particulières.

En cas de vie de l'Assuré au terme du contrat, le Preneur d'assurance peut demander le paiement d'une partie ou de la totalité de l'épargne accumulée sous forme de capital. Le solde éventuel est versé sous forme de rentes viagères mensuelles.

La transformation de tout ou partie de l'épargne accumulée en rente viagère mensuelle sera effectuée suivant les règles et tarifs appliqués par la Compagnie à ce moment.

Article 1: Rendement

La Compagnie ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur.

La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur 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.

Le Preneur d'assurance supporte seul ce risque financier.

Le rendement historique des Fonds est disponible sur le site www.bcee.lu; le Preneur d'assurance a accès à un graphique représentant l'évolution des cours pour une période qu'il lui sera loisible de déterminer. Cette évolution n'est pas garantie et les montants de ces prestations peuvent fluctuer dans le temps, notamment en fonction de la conjoncture économique.

Les rendements du passé ne constituent pas une garantie pour le futur. Les projections de prestations provenant de supputations relatives à l'évolution de la valeur des Unités de compte, à toute augmentation ou modification du contrat ou des bases techniques, ne sont pas garanties.

Article 2: Participations Bénéficiaires

Le contrat d'assurance lalux-Pension ne donne lieu à aucune participation bénéficiaire.

Toutefois, si au terme du contrat, l'Assuré choisit le versement de tout ou partie de l'Épargne accumulée sous forme de rentes viagères mensuelles, il pourra bénéficier de participations bénéficiaires relativement au montant de l'épargne servant les rentes et pour la durée du service des rentes aux conditions définies sous le Titre I: "Généralités" des présentes Conditions Générales.

¹⁾ En cas d'application du droit belge, et conformément à cette réglementation, le Preneur d'assurance a le droit de racheter le contrat d'assurance pour autant que la législation fiscale luxembourgeoise ne l'interdise pas.

Article 3: Pièces à produire

Outre celles requises sous le Titre I: "Généralités", Section 6 des présentes Conditions Générales:

- a) Au début du paiement des rentes respectivement en cas de paiement d'une partie du capital constitutif des rentes:
 - la preuve du paiement de la dernière prime exigible;
 - un certificat de vie de l'Assuré, avec mention de la date de naissance, qui peut être délivré par les services administratifs de sa commune.
- b) A l'échéance annuelle du paiement des rentes:
 - un certificat de vie de l'Assuré, avec mention de la date de naissance, qui peut être délivré par les services administratifs de sa commune;

Les rentes indûment perçues sont à restituer à la Compagnie.

SECTION 10: Fiscalité

La fiscalité applicable au contrat d'assurance lalux-Pension est décrite dans la fiche fiscale annexée.

La Compagnie recommande au Preneur d'assurance de consulter un professionnel spécialisé afin de faire examiner sa situation personnelle et de vérifier notamment les conséquences de la souscription envisagée sur son régime matrimonial/de partenariat éventuel et sur sa situation fiscale, de même que les conséquences de la désignation bénéficiaire envisagée.

Si le Preneur d'assurance désire plus d'informations, il peut consulter le site www.lalux.lu sur lequel il trouvera:

- des informations sur les produits d'assurance;
- les rapports sur la solvabilité et la situation financière de la Compagnie.

Annexe: Fiche fiscale adaptée à la résidence fiscale du Preneur d'assurance.

FICHE FISCALE BELGIQUE

LALUX-PENSION

Vous trouverez ci-après une présentation synthétique, à caractère général, de la fiscalité applicable aux contrats d'assurance prévoyance-vieillesse destinée aux Preneurs d'assurance personnes physiques, dont la résidence fiscale est la Belgique mais qui sont assimilés fiscalement aux contribuables résidents luxembourgeois.

Cette présentation ne prend pas en compte des situations particulières individuelles. Cette information est donnée à titre purement indicatif et n'a pas vocation à être exhaustive. La responsabilité de la Compagnie ne peut en aucun cas être engagée sur la base de celle-ci. La Compagnie recommande au Preneur d'assurance de demander avis auprès d'un conseiller juridique et fiscal indépendant. Ces informations sont en outre susceptibles de subir des modifications.

Cette notice d'information est applicable à compter de l'année d'imposition 2018, sous réserve de modifications ultérieures du régime fiscal applicable à l'assurance vie.

Le Preneur d'assurance, le(s) Bénéficiaire(s) ou le redevable légal des taxes et droits sont seuls responsables de la déclaration et du paiement de toutes les taxes dues ainsi que de toutes les autres déclarations obligatoires relatives à un contrat d'assurance vie.

1. Assimilation d'un résident fiscal belge à un contribuable résident luxembourgeois et application de certaines règles fiscales luxembourgeoises relativement à ses revenus d'origine luxembourgeoise

L'assimilation sur la base de l'article 157 ter de la loi concernant l'impôt sur le revenu (« LIR ») permet à un résident belge d'être imposé, en ce qui concerne ses revenus imposables au Luxembourg, au taux d'impôt qui lui serait applicable s'il était un contribuable luxembourgeois et y était imposable en raison de ses revenus tant indigènes qu'étrangers.

1.1. Conditions pour l'assimilation à un contribuable résident luxembourgeois

Peut être assimilé fiscalement, sur demande, à un contribuable résident luxembourgeois, sur la base de l'article 157 ter(1) de la loi concernant l'impôt sur le revenu (« LIR »), le Preneur d'assurance qui est imposable au Grand-Duché du chef:

- d'au moins 90% du total de ses revenus tant luxembourgeois que non-luxembourgeois, ou
- de revenus nets dont la somme non soumis à l'impôt sur le revenu luxembourgeois est inférieure à 13.000 EUR, ou
- de revenus luxembourgeois réalisés ensemble avec son époux ou épouse passibles de la retenue d'impôt sur les traitements et salaires au Luxembourg, ou
- de plus de 50% de ses revenus professionnels du ménage (article 24(4.a) de la convention belgo-luxembourgeoise contre les doubles impositions).

Aux fins du calcul du seuil de 90%, les revenus provenant d'une occupation salariée dont le droit d'imposition revient à un Etat autre que le Grand-Duché en vertu d'une convention tendant à éviter les doubles impositions sont à assimiler, uniquement à concurrence du revenu non imposable au Luxembourg correspondant au maximum à 50 jours de travail, aux revenus imposables au Grand-Duché (article 157 ter(2) LIR).

Sous réserve de remplir les conditions de l'assimilation, le Preneur d'assurance assimilé fiscalement à un contribuable résident luxembourgeois aura droit aux mêmes dispositions légales, déductions, abattements et crédits d'impôts que les contribuables résidents luxembourgeois, sous réserve toutefois que ses revenus luxembourgeois et non luxembourgeois soient pris en compte en vue de la fixation du taux d'impôt applicable au Luxembourg.

La demande de l'assimilation est valablement faite en remplissant le modèle 100 et en cochant les cases 322 ou suivantes de la page 3 et doit être remise auprès du bureau d'imposition compétent de préférence avant le 31 mars de l'année suivant l'année d'imposition. La demande entraîne une imposition par voie d'assiette des contribuables concernés et le demandeur est tenu de déclarer l'intégralité de ses revenus mondiaux (étrangers et indigènes).

Les revenus belges restent en principe exclus de la base imposable au Luxembourg, conformément aux traités évitant une double imposition. Le résident belge assimilé à un contribuable résident luxembourgeois restera donc soumis aux obligations fiscales belges qui lui incombent.

1.2. Fiscalité luxembourgeoise en cas de versements de primes prévoyance-vieillesse par le Preneur d'assurance

Impôt sur les primes

Les versements effectués par le Preneur d'assurance à la Compagnie au titre de primes ne font pas l'objet d'une imposition sur les primes.

Déductibilité des versements de primes

Les versements effectués à la Compagnie au titre de primes relatives à un contrat de prévoyance-vieillesse sont déductibles du revenu imposable du Preneur d'assurance en vertu de l'article 111 bis de la loi sur l'impôt sur le revenu (« LIR ») pour autant que les conditions prévues par la réglementation soient remplies, dont notamment:

- le Preneur d'assurance doit être l'assuré;
- la durée du contrat doit être d'au moins 10 ans;
- au terme du contrat, l'assuré doit être âgé entre 60 et 75 ans;
- le contrat de prévoyance-vieillesse étant lié à des fonds d'investissement, les produits d'investissement ainsi que la politique d'investissement doivent respecter les limites et conditions fixées par l'article 111 bis LIR et le règlement grand-ducal du 25.07.2002 y afférent.

Depuis le 01.01.2017, le montant maximum déductible est fixé à 3 200 EUR par contribuable. Ce plafond est individuel et s'établit de manière séparée pour chacun des époux ou partenaires imposables collectivement, indépendamment de l'âge du Preneur d'assurance.

Le Preneur d'assurance peut souscrire plusieurs contrats de prévoyance-vieillesse mais le transfert de l'épargne accumulée d'un contrat vers un autre contrat n'est pas possible et le plafond annuel déductible en vertu de l'article 111bis LIR ne s'applique qu'une seule fois par contribuable, indépendamment du nombre de contrats en cours.

Fiscalité en cas de remboursement anticipé du contrat de prévoyance-vieillesse

Le remboursement anticipé ou toute distribution anticipée de l'épargne accumulée ou d'une fraction de celle-ci avant que les conditions minimales pour l'échéance du contrat de prévoyance-vieillesse ne soient remplies (avant l'âge de 60 ans du Preneur d'assurance ou avant l'écoulement de la période de souscription minimale de 10 ans) entraîne en principe la perte des avantages fiscaux obtenus et une imposition rectificative (sauf en cas d'invalidité ou de maladie grave de l'assuré pour le remboursement anticipé de l'épargne accumulée).

2. Régime fiscal belge applicable à un résident belge assimilé fiscalement à un résident luxembourgeois

2.1. Obligation déclarative incombant au Preneur d'assurance

La déclaration annuelle à l'impôt des personnes physiques doit mentionner les contrats d'assurance-vie individuelle conclus par le Preneur d'assurance auprès d'une entreprise d'assurance établie au Grand-Duché de Luxembourg ¹⁾.

2.2. Fiscalité applicable lors de versements de primes

2.2.1. Absence de réduction d'impôt sur les primes en Belgique

Les primes payées ne sont pas prises en compte pour l'octroi d'un avantage fiscal en Belgique dès lors que le Preneur d'assurance a opté, au Luxembourg, pour le régime de l'assimilation fiscale aux résidents luxembourgeois.

2.2.2. Taxe annuelle sur les opérations d'assurance

Les primes versées dans le cadre d'un contrat d'assurance épargne-pension seront soumises à la taxe annuelle sur les opérations d'assurance de 2%.

2.3. Fiscalité applicable lors du versement des prestations en cas de vie

Les prestations découlant du contrat d'assurance épargne-pension relèvent en principe du pouvoir d'imposition de la Belgique.

Les prestations découlant du contrat d'assurance épargne-pension pourraient être imposées en Belgique à l'impôt des personnes physiques au taux distinct de 8% ou, le cas échéant, au taux distinct de 33% selon que la liquidation du contrat réponde ou non à des conditions spécifiques ²⁾.

2.4. Fiscalité applicable en cas de décès de l'Assuré

Les sommes ou valeurs qu'une personne est appelée à recevoir à titre gratuit au décès de celui qui a contracté une assurance sur la vie sont considérées comme recueillies à titre de legs ³⁾. Les droits de succession varient en fonction de différents éléments dont notamment la situation personnelle du Bénéficiaire et la région dans laquelle le de cujus était domicilié.

Date: 14.07.2020

¹⁾ Art. 307, § 1/1, b), du CIR.

²⁾ Art. 171, 1° bis, et 1°, g), du CIR.

³⁾ Art. 8 du Code des droits de succession belge.

REGLEMENT DE GESTION DU FONDS LUX-PENSION

Le Fonds Lux-Pension comprend cinq compartiments, à savoir:

- LUX-PENSION 25%
- LUX-PENSION 50%
- LUX-PENSION 75%
- LUX-PENSION 100%
- LUX-PENSION MARCHE MONETAIRE

Voir le Prospectus du fonds disponible, de même que les fiches additionnelles relatives aux différents compartiments:

- sur https://www.bcee.lu/fileadmin/mediatheque/documents/lux_funds/lux_pension/prospectus.pdf ou
- sur simple demande adressée à la Compagnie.

Le Règlement de gestion complète les Conditions Générales et les Conditions Particulières du contrat d'assurance lié totalement ou partiellement à un compartiment du Fonds LUX-PENSION.