

Argenta Life Luxembourg S.A.
Boulevard du Prince Henri 27
L – 1724 Luxembourg

Conditions générales

OPTI VIE

**PRODUIT A TAUX D'INTERET GARANTI PLUS PARTICIPATION
BENEFICIAIRE DE LA BRANCHE 21 EN EURO (AVEC POSSIBILITE DE
VERSEMENTS SUPPLEMENTAIRES)**

TABLE DES MATIERES

1. DEFINITION	3
2. PORTEE GENERALE DU CONTRAT	4
2.1 ENTREE EN VIGUEUR ET PAIEMENT DE LA PRIME	4
2.2 CONSTITUTION DES AVOIRS SUR COMPTE	4
2.3 TYPES DE MODES DE PLACEMENT	5
3. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE	7
3.1 DISPOSITIONS GENERALES	7
3.2 RESILIATION	7
3.3 DESIGNATION, REVOCATION ET MODIFICATION DES BENEFICIAIRES	7
3.4 CHANGEMENT DE MODE DE PLACEMENT	8
3.5 RACHAT	8
3.6 AVANCE ET MISE EN GAGE	9
3.7 CESSION DES DROITS	10
4. DROITS DU (DES) BENEFICIAIRE(S)	11
4.1 DISPOSITIONS GENERALES	11
4.2 VERSEMENT AU TERME	11
4.3 VERSEMENT EN CAS DE DECES	11
4.4 VERSEMENTS PERIODIQUES	12
5. VERSEMENT SUPPLEMENTAIRE EN CAS DE DECES	12
5.1 PORTEE ET MONTANT	12
5.2 COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS CORRECTS ET SECRET MEDICAL	13
5.3 ACCEPTATION DE LA COUVERTURE	14
5.4 PRIMES DE RISQUE	14
5.5 RISQUES EXCLUS	15
5.6 DECLARATION DE SINISTRE	16
6. DISPOSITIONS DIVERSES	17
6.1 CONVERSION DE MONTANTS MONETAIRES EN UNITES ET INVERSEMENT	17
6.2 FRAIS ET IMPOTS	19
6.3 CERTIFICAT PERSONNEL	19
6.4 VERSEMENTS	20
6.5 CORRESPONDANCE ET PREUVES	20
6.6 MODIFICATION DES CONDITIONS GENERALES	21
6.7 CADRE LEGAL	21
6.8 PROTECTION DE LA VIE PRIVE	22
6.9 PLAINTES ET LITIGES	22

1. DEFINITIONS

Dans les présentes Conditions Générales et le Certificat Personnel il y a lieu d'entendre par:

assureur : Argenta Life Luxembourg S.A.

contrat : l'assurance-placement, comprenant les présentes Conditions Générales et le Certificat Personnel, qui doivent être lus conjointement et forment un ensemble

preneur d'assurance : la personne qui conclut le contrat avec l'assureur; s'il y a deux preneurs d'assurance, le terme 'preneur d'assurance' se rapporte, selon le contexte, conjointement aux deux preneurs d'assurance ou séparément à chaque preneur d'assurance

assuré(s) : la (les) personne(s) physique(s) sur la tête de laquelle (desquelles) la (les) couverture(s) prévue(s) dans le contrat est (sont) conclue(s)

événement assuré en cas de décès : le décès de l'assuré; si le contrat a un terme, le décès de l'assuré avant le terme; s'il y a deux assurés, 'le décès de l'assuré' doit s'entendre comme, selon ce qui a été convenu, le décès soit d'un des deux assurés, soit des deux assurés

bénéficiaire(s) : la (les) personne(s) à qui revien(nen)t le versement au terme, le versement (supplémentaire) en cas de décès et/ou les versements périodiques; si les bénéficiaires sont numérotés, un bénéficiaire ayant un numéro supérieur n'entre en compte que si tous les bénéficiaires ayant un numéro inférieur font défaut, sont décédés ou refusent le versement

avoirs sur compte ou réserves : la valeur du contrat à un moment déterminé, qui s'obtient en multipliant le nombre d'unités liées à un ou plusieurs modes de placement par leur valeur d'unité (respective)

2. PORTEE GENERALE DU CONTRAT

2.1 ENTREE EN VIGUEUR ET PAIEMENT DES PRIMES

Le contrat entre en vigueur à la date convenue, mais au plus tôt à la date de paiement de la première prime, celle-ci étant la date valeur de cette prime sur le compte bancaire de l'assureur.

Si, cependant, le paiement de la prime n'intervient pas au plus tard à la date indiquée sur le Certificat Personnel que l'assureur remet au preneur d'assurance après réception du formulaire de souscription ou si le montant de la prime versée est inférieur au montant mentionné sur le formulaire de souscription, l'assureur peut considérer le contrat comme inexistant et le classer sans suite. Dans ce cas, l'assureur rembourse la prime versée au preneur d'assurance.

Le paiement de la prime se fait directement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur avec mention des références communiquées et ce, sur la base de la facture émise par l'assureur ou par domiciliation, selon ce qui est prévu. L'assureur peut refuser tout autre mode de paiement. Le paiement de la prime à un intermédiaire n'a pas d'effet libératoire vis-à-vis de l'assureur. Le paiement de la prime n'est pas obligatoire, sauf si le preneur d'assurance s'y est obligé par un autre engagement que le contrat.

2.2 CONSTITUTION DES AVOIRS SUR COMPTE

La (les) prime(s) est (sont), après retenue d'éventuels frais (d'entrée) et impôts, affectée(s) à la constitution des avoirs sur compte (réserves de primes). L'assureur peut accorder une participation bénéficiaire (intérimaire) aux réserves investies selon un mode de placement avec participation bénéficiaire (voir plus loin). Cette participation bénéficiaire est, après imputation d'éventuels impôts, également affectée à la constitution des avoirs sur compte (réserves de participation bénéficiaire). Les réserves de primes et les éventuelles réserves de participation bénéficiaire sont investies selon le(s) mode(s) de placement convenu(s) (voir plus loin).

2.3 TYPES DE MODES DE PLACEMENT

2.3.1 TAUX D'INTERET VARIABLE PLUS PARTICIPATION BENEFICIAIRE

2.3.1.1 Taux d'intérêt variable sur les réserves

Dans le cadre de ce type de mode de placement, l'assureur accorde aux réserves constituées un taux d'intérêt qu'il peut en tout temps modifier dans le cadre d'une révision générale pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat. Une telle révision s'applique tant aux réserves déjà constituées qu'aux réserves encore à constituer dans le mode de placement concerné. L'assureur informe le preneur d'assurance de toute révision du taux d'intérêt appliqué, soit par écrit, soit par communiqué public sur son site internet.

2.3.1.2 Participation bénéficiaire

En sus du taux d'intérêt variable, l'assureur peut, en fonction de ses résultats et selon le plan de participation bénéficiaire qu'il dépose auprès du Commissariat aux Assurances, accorder une participation bénéficiaire. Cette participation bénéficiaire n'est donc pas garantie. La participation bénéficiaire est en principe fixée annuellement par l'assureur. Conformément au plan de participation bénéficiaire, l'assureur peut également accorder une participation bénéficiaire intérimaire dans le cadre de certains versements de réserves investies dans ce type de mode de placement. Il peut également être question d'une participation bénéficiaire qui est déterminée totalement ou partiellement en fonction des résultats d'investissement d'un ou de plusieurs portefeuilles d'investissement cantonnés à cette fin par l'assureur (participation bénéficiaire cantonnée).

2.3.2 TAUX D'INTERET VARIABLE SANS PARTICIPATION BENEFICIAIRE

Pour ce type de mode de placement, il est renvoyé aux dispositions concernant les modes de placement de type 'taux d'intérêt variable plus participation bénéficiaire' (voir plus haut), si ce n'est qu'ici, il n'est pas accordé de participation bénéficiaire.

Sauf s'il en est convenu autrement, les réserves sont investies selon un mode de placement de ce type, où le taux d'intérêt variable est égal au taux d'intérêt de référence maximal pour l'assurances-vie de longue durée dont il est question dans la législation des assurances luxembourgeoises. En cas de modification de ce taux d'intérêt de référence, le nouveau taux d'intérêt de référence est appliqué, avec effet à la date de modification, tant aux réserves déjà constituées qu'aux réserves encore à constituer. A défaut de taux d'intérêt de référence maximal dans la législation des assurances luxembourgeoises, le taux d'intérêt minimal standard pour les primes patronales dans le cadre de la législation sociale sur les pensions complémentaires s'applique. A défaut de ce dernier, le taux d'intérêt est déterminé par l'assureur.

2.3.3 TAUX D'INTERET GARANTI PLUS PARTICIPATION BENEFICIAIRE

2.3.3.1 Taux d'intérêt garanti sur les réserves

Dans le cadre de ce type de mode de placement, l'assureur accorde aux réserves constituées un taux d'intérêt fixe qui - sauf si une disposition légale ou réglementaire l'imposait autrement - est garanti jusqu'à ce que le contrat prenne fin.

L'assureur peut cependant, dans le cadre d'une révision générale pour la catégorie d'assurance dont relève le contrat, modifier ce taux d'intérêt en tout temps, mais uniquement au regard des réserves encore à constituer (y compris un changement de mode de placement - voir plus loin) dans le mode de placement concerné après la date de modification. L'assureur informe le preneur d'assurance de toute révision du taux d'intérêt appliqué, soit par écrit, soit par communiqué public sur son site internet.

2.3.3.2 Participation bénéficiaire

En ce qui concerne la participation bénéficiaire, il est renvoyé aux dispositions concernant les modes de placement de type 'taux d'intérêt variable plus participation bénéficiaire' (voir plus haut).

2.3.4 TAUX D'INTERET GARANTI SANS PARTICIPATION BENEFICIAIRE

Pour ce type de mode de placement, il est renvoyé aux dispositions concernant les modes de placement de type 'taux d'intérêt garanti plus participation bénéficiaire' (voir plus haut), si ce n'est qu'ici, il n'est pas accordé de participation bénéficiaire.

2.3.5 TAUX D'INTERET GARANTI MAJORE SANS PARTICIPATION BENEFICIAIRE

Dans le cadre de ce type de mode de placement, l'assureur garantit un taux d'intérêt pour une période de placement maximale de 8 ans. Pour les contrats d'une durée supérieure de huit ans, un nouveau taux majoré sera fixé pour une nouvelle durée n'excédant pas huit ans. Il n'est pas accordé de participation bénéficiaire.

2.3.6 FONDS D'INVESTISSEMENT

Dans le cadre de ce type de mode de placement, l'assureur ne garantit pas d'intérêt et n'accorde pas de participation bénéficiaire, mais il accorde un rendement qui correspond à l'évolution de la valeur d'inventaire d'un ou de plusieurs fonds d'investissement.

2.3.7 REGLEMENTS DE GESTION

Des règlements de gestion sont établis pour les différents modes de placement qui relèvent des types précités. Ils contiennent davantage de précisions quant à leur fonctionnement et leurs modalités. Ces règlements de gestion font partie intégrante des Conditions Générales.

3. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE

3.1 DISPOSITIONS GENERALES

Ci-dessous sont décrits les droits majeurs dont bénéficie le preneur d'assurance en cours de contrat. En application de certaines dispositions légales ou conventionnelles, il se peut toutefois que l'exercice de certains droits soit interdit, suspendu ou qu'il requiert l'accord d'un ou de plusieurs tiers (comme en cas d'obtention d'une avance, de mise en gage, d'acceptation du bénéfice, etc.). Le cas échéant, une demande d'exercice ou un ordre d'exécution d'un droit doit dès lors être contresigné(e) par le(s) tiers qui doi(ven)t marquer son (leur) consentement pour que la demande ou l'ordre puisse être considéré(e) comme valable. Si ce n'est pas le cas ou, de manière plus générale, dans tous les cas où l'assureur, quelle qu'en soit la raison, ne peut donner (immédiatement) suite à une demande d'exercice ou un ordre d'exécution d'un droit, il en informe le preneur d'assurance dans les meilleurs délais et lui en communique la raison.

En présence de deux preneurs d'assurance, toute demande d'exercice ou tout ordre d'exécution d'un droit et, de manière plus générale, tout acte ou toute opération dans le cadre du contrat qui requiert l'accord (écrit) du preneur d'assurance, requiert l'accord (écrit) des deux preneurs d'assurance, sauf indication contraire sur le Certificat Personnel. Si le Certificat Personnel spécifie que l'accord (écrit) d'un des deux preneurs d'assurance suffit, l'accord (écrit) des deux preneurs d'assurance est toutefois requis à compter du premier jour ouvrable de l'assureur après réception de l'assureur d'une demande écrite en ce sens qui lui est adressée par un ou par les deux preneurs d'assurance. Dans ce cas, les actes et opérations en cours d'exécution à ce jour sont annulés pour autant qu'ils n'aient pas encore pris effet sur le plan juridique.

3.2 RESILIATION

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat par lettre recommandée datée et signée, adressée à l'assureur:

- soit dans les 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat;
- soit, si le formulaire de souscription indique que le contrat est conclu pour garantir ou reconstituer un crédit sollicité par le preneur d'assurance, dans les 15 jours à compter de la date à laquelle il apprend que le crédit ne lui est pas accordé.

En cas de résiliation, le contrat et toutes les couvertures prennent fin et l'assureur rembourse au preneur d'assurance les avoirs sur compte constitués, déduction faite de tous les frais imputés.

3.3 DESIGNATION, REVOCATION ET MODIFICATION DES BENEFICIAIRES

Le preneur d'assurance désigne le(s) bénéficiaire(s) et peut révoquer le(s) bénéficiaire(s) qu'il a initialement désigné(s) et/ou modifier les (l'ordre de priorité des) bénéficiaires. La révocation et/ou la modification (de l'ordre de priorité) des bénéficiaires doi(ven)t être contenue(s) dans un écrit daté et signé. Pour être opposable à l'assureur, cet écrit doit lui être communiqué.

3.4 CHANGEMENT DE MODE DE PLACEMENT

Le preneur d'assurance peut demander à l'assureur de transformer des unités liées à un mode de placement déterminé en unités liées à un ou plusieurs autres modes de placement. Cette opération s'appelle un 'changement de mode de placement'.

Dans le cadre d'un changement de mode de placement, les réserves investies selon un mode de placement déterminé sont, après retenue d'éventuels frais de changement et impôts, totalement ou partiellement liquidées (soustraction des avoirs sur compte) et le montant qui en résulte est réinvesti selon un ou plusieurs autres modes de placement (attribution aux avoirs sur compte).

Une demande de changement de mode de placement est introduite par le document 'demande de changement de mode de placement' dûment complété, daté et signé. L'assureur met ce document à disposition sur simple demande. L'assureur peut également, sans pour autant y être obligé, exécuter une demande formulée d'une autre manière (télécopie, e-mail, ...). Un changement de mode de placement n'est effectif que lorsque l'assureur l'a confirmé par le biais du Certificat Personnel.

3.5 RACHAT

Le preneur d'assurance peut opérer le rachat total ou partiel des avoirs sur compte constitués.

La demande de rachat est introduite au moyen d'un formulaire de rachat ou de retrait dûment complété, daté et signé. L'assureur met ce formulaire à disposition sur simple demande. Ce formulaire vaut comme quittance dès que l'assureur a versé la valeur de rachat.

Si les avoirs sur compte sont liés à plusieurs modes de placement, un rachat partiel est, sauf indication contraire dans le formulaire de retrait, en principe d'abord imputé sur les réserves liées à des modes de placement de l'assurance vie (en commençant par les réserves liées au mode de placement qui offre la garantie d'intérêt la moins élevée) et ensuite sur les réserves relatives à des modes de placement liés à des fonds d'investissement (en commençant par les réserves liées au fonds d'investissement au profil de risque le moins élevé).

Il peut être prévu qu'un rachat partiel ne soit accepté et exécuté par l'assureur que si le rachat représente un montant minimal et/ou si le montant résiduel des avoirs sur compte après rachat représente encore un montant minimal. Si une demande de rachat partiel ne respecte pas le montant résiduel minimal précité, l'assureur a le droit de n'exécuter la demande qu'à concurrence du montant qui permet de respecter ce montant minimal. Si une demande de rachat partiel est introduite pour un montant égal ou supérieur au montant des avoirs sur compte, cette demande est considérée comme une demande de rachat total.

Tant pour un rachat total que pour un rachat partiel, une indemnité de rachat est portée en compte. Sauf disposition impérative contraire, l'indemnité de rachat s'élève à un pourcentage qui est égal à 1,5% multiplié par le nombre d'années du contrat, calculé sur les réserves brutes rachetées qui sont liées à un mode de placement de la branche 21, dégressif de 1,5% par an.. Si le contrat a un terme, ce pourcentage descend annuellement sur une base linéaire vers 0% pendant toute la durée avant le terme.

En ce qui concerne le rachat de réserves relatives à un mode de placement lié à des fonds de placement, aucune indemnité de rachat n'est appliquée.

En cas de rachat total, le contrat et toutes les couvertures prennent fin. Le preneur d'assurance peut cependant remettre le contrat en vigueur moyennant le remboursement du montant qui lui a été versé dans les 3 mois suivant le rachat total. Cette remise en vigueur est considérée comme un nouveau contrat, si bien qu'un nouveau formulaire de souscription doit être complété et que l'assureur peut soumettre la remise en vigueur de la couverture 'versement supplémentaire en cas de décès' (voir plus loin) à ses critères d'acceptation (voir plus loin). Il n'est cependant pas imputé de nouveaux frais d'entrée. La remise en vigueur prend effet à la date mentionnée sur le nouveau Certificat Personnel.

3.6 AVANCE ET MISE EN GAGE

3.6.1 AVANCE

Le preneur d'assurance peut obtenir une avance sur les prestations d'assurance futures, moyennant la signature d'un acte d'avance qui en détermine les conditions et les modalités. Les autres dispositions des Conditions Générales et des dispositions légales peuvent également prévoir des conditions et des restrictions au droit d'avance.

En cas d'octroi d'une avance, l'acte d'avance peut stipuler qu'un montant déterminé de réserves (et leur rendement) doit obligatoirement être et rester investi selon un mode de placement déterminé. Il peut également être convenu d'un taux d'intérêt différent et/ou que le montant de réserves concerné ne bénéficie pas de participation bénéficiaire. Il peut aussi être prévu que l'assureur puisse par la suite changer le mode de placement. Une avance peut donc, au moment de son octroi et/ou ultérieurement, donner lieu à un changement de mode de placement (voir plus haut).

Le montant de l'avance ne peut à aucun moment être supérieur au montant des avoirs sur compte, diminué du montant, déterminé par l'assureur, nécessaire au financement des frais futurs et des primes de risque futures pour la couverture 'versement supplémentaire en cas de décès' (voir plus loin), ainsi qu'à la retenue de l'indemnité de rachat et des charges (para)fiscales en cas de rachat ou de versement éventuel.

En cas de rachat ou de versement ultérieur, le solde non apuré de l'avance est porté en déduction de la valeur de rachat ou du versement. Si, quelle qu'en soit la raison, le solde non apuré de l'avance s'avérait être supérieur à la valeur de rachat ou au versement, le preneur d'assurance demeure redevable du solde non apuré de l'avance envers l'assureur.

L'assureur peut refuser une demande d'octroi d'avance si le contrat est déjà grevé d'une mise en gage (voir plus loin) ou si le contrat prévoit des versements périodiques (voir plus loin).

3.6.2 MISE EN GAGE

Le preneur d'assurance peut mettre les droits qui découlent du contrat en gage. La mise en gage requiert un avenant au Certificat Personnel, signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et l'assureur.

L'assureur peut refuser une demande de mise en gage si le contrat est déjà grevé d'une avance (voir plus haut).

3.6.3 RESERVES BLOQUEES

L'obtention d'une avance ou la mise en gage (voir plus haut) peut entraîner le blocage total ou partiel des avoirs sur compte (réserves bloquées).

Les réserves bloquées sont des réserves dont l'assureur garantit à son propre égard ou à l'égard d'un tiers qu'un nombre déterminé d'unités ne peut diminuer que moyennant son accord ou moyennant l'accord du tiers concerné et/ou dont une soustraction de primes de risque pour la couverture 'versement supplémentaire en cas de décès' (voir plus loin) ne peut pas ou doit s'opérer, le cas échéant pour un montant assuré (minimal) spécifique. Ceci peut se produire en cas d'octroi d'une avance (le blocage se fait alors au profit de l'assureur) ou de mise en gage du contrat (le blocage se fait alors au profit du créancier gagiste).

En ce qui concerne les avances, il y a lieu de distinguer les réserves d'avance bloquées et les réserves de marge bloquées. En ce qui concerne la mise en gage, il peut être question de réserves de gage bloquées.

L'acte d'avance et l'avenant de mise en gage mentionnent respectivement, le cas échéant, le niveau des réserves bloquées.

3.7 CESSION DES DROITS

Le preneur d'assurance peut céder en tout ou en partie les droits précités dont il bénéficie à une ou plusieurs personnes désignées à cet effet, également appelée(s) ci-dessous le(s) 'cessionnaire(s)'. La cession requiert un avenant au Certificat Personnel, signé par le preneur d'assurance, le(s) cessionnaire(s) et l'assureur. Il peut cependant aussi être stipulé directement dans le Certificat Personnel que les droits du preneur d'assurance seront cédés, lors du décès de ce dernier (dans l'hypothèse où ce décès n'implique pas la réalisation de l'événement assuré en cas de décès) et ce, jusqu'au moment où le contrat prend fin, à la (les) personne(s) désignée(s) à cet effet et ce, selon les éventuelles modalités qui y sont fixées. Si, cependant, il y a deux preneurs d'assurance et si le décès d'un d'entre eux n'implique pas la réalisation de l'événement assuré en cas de décès, tous les droits du preneur d'assurance défunt sont, sauf indication contraire dans le Certificat Personnel, cédés dès le décès au preneur d'assurance survivant.

Sauf indication contraire dans le (l'avenant au) Certificat Personnel, les dispositions suivantes s'appliquent en cas de cession des droits:

- la cession est censée porter sur la totalité des droits du preneur d'assurance et des éléments patrimoniaux y afférents;
- la cession des droits prenant effet du vivant du preneur d'assurance est, sauf si le décès du preneur d'assurance implique la réalisation de l'événement assuré en cas de décès, censée valoir également et donc se prolonger après son décès et ce, jusqu'au moment où le contrat prend fin;
- si le(s) cessionnaire(s) est (sont) désigné(s) de manière générique (par exemple, 'le conjoint' ou 'les enfants'), la perte de la qualité en laquelle la (une) personne concernée a été désignée comme cessionnaire entraîne dès cet instant aussi la perte de sa qualité de cessionnaire; inversement, si une personne acquiert la qualité en laquelle

a (ont) été désigné(s) le(s) cessionnaire(s), elle acquiert dès cet instant la qualité de cessionnaire, pour autant, bien entendu, que le contrat n'ait pas pris fin entre-temps;

- si les droits sont cédés conjointement à plusieurs personnes, leur exercice requiert l'accord commun de tous les cessionnaires; en cas de décès d'un cessionnaire ou en cas de perte de la qualité de cessionnaire comme indiqué au point précédent, les droits reviennent (conjointement) à l'autre (aux autres) cessionnaire(s); dès qu'une personne acquiert par la suite la qualité de cessionnaire comme indiqué au point précédent, l'accord de ce nouveau cessionnaire est également requis pour l'exercice des droits, pour autant, bien entendu, que le contrat n'ait pas pris fin entre-temps;
- s'il est prévu un ordre de priorité des cessionnaires et si (tous) le(s) cessionnaire(s) principal (principaux) fait (font) défaut parce qu'il(s) est (sont) inexistant(s), prédécédé(s) ou parce qu'il(s) décède(nt) ou perd(ent) la qualité de cessionnaire par la suite, la cession profite dès cet instant au(x) cessionnaire(s) subsidiaire(s), pour autant, bien entendu, que le contrat n'ait pas pris fin entre-temps.

4. DROITS DU (DES) BENEFICIAIRE(S)

4.1 DISPOSITIONS GENERALES

Le(s) bénéficiaire(s) bénéficie(nt) des droits suivants:

- le droit aux versements mentionnés ci-dessous;
- le droit d'accepter le bénéfice des versements mentionnés ci-dessous dès avant leur exigibilité, moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui (eux), le preneur d'assurance et l'assureur.

L'acceptation du bénéfice a, sauf dans les cas où la législation autorise la révocation, pour effet que la résiliation, la révocation et la modification de la désignation bénéficiaire, le rachat, l'obtention d'une avance, la mise en gage et la cession des droits requièrent l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

Cet accord est également requis pour toute modification qui entraîne une diminution des prestations d'assurance assurées au profit du bénéficiaire acceptant par la prime payée.

4.2 VERSEMENT AU TERME

Lorsque le contrat a un terme et que l'événement assuré en cas de décès ne s'est pas produit avant le terme, les avoirs sur compte constitués au terme sont versés au(x) bénéficiaire(s) 'au terme' et le contrat et toutes les couvertures prennent fin.

4.3 VERSEMENT EN CAS DE DECES

Lorsque l'événement assuré en cas de décès se produit, les avoirs sur compte constitués, calculés sur la base du nombre d'unités et des valeurs d'unité à ce moment (lorsque l'événement assuré en cas de décès implique le décès de deux assurés, il s'agit de la date du décès du dernier assuré survivant), sont versés au(x) bénéficiaire(s) 'en cas de décès' et le contrat et toutes les couvertures prennent fin. Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

Si, cependant, la survenance de l'événement assuré en cas de décès n'est pas communiquée dans les 30 jours à l'assureur, ce dernier peut réduire le versement du

préjudice qu'il subit en conséquence d'une éventuelle évolution négative des valeurs d'unité de réserves relatives à un mode de placement lié à des fonds d'investissement depuis la date de survenance de l'événement assuré en cas de décès.

4.4 VERSEMENTS PERIODIQUES

Le Certificat Personnel peut prévoir des versements périodiques, payables au plus tard jusqu'au moment où le contrat prend fin. Les versements périodiques reviennent au(x) bénéficiaire(s) 'versements périodiques'.

Chaque versement périodique est soustrait des avoirs sur compte. Si les avoirs sur compte sont liés à plusieurs modes de placement, chaque versement périodique est, sauf s'il en est convenu autrement, imputé sur les quotités des avoirs sur compte liées aux différents modes de placement et ce, proportionnellement à leur dernier montant respectif connu à chaque date de versement périodique.

En cas d'épuisement des avoirs sur compte, le contrat et toutes les couvertures prennent fin et l'assureur en informe le preneur d'assurance.

5. VERSEMENT SUPPLEMENTAIRE EN CAS DE DECES

5.1 PORTEE ET MONTANT

Le Certificat Personnel peut prévoir un versement en cas de décès éventuellement plus élevé que les avoirs sur compte constitués (voir plus haut), à savoir le montant minimal convenu, exprimé comme un pourcentage de la prime unique. Ceci signifie que, si et aussi longtemps que le montant des avoirs sur compte est inférieur au pourcentage convenu de la prime unique, ce dernier montant, plus élevé, est assuré et, le cas échéant, versé au(x) bénéficiaire(s) 'en cas de décès'. Le versement supplémentaire en cas de décès représente donc l'éventuelle différence positive, à la date de survenance de l'événement assuré en cas de décès (lorsque l'événement assuré en cas de décès implique le décès de deux assurés, il s'agit de la date du décès du dernier assuré survivant), entre le montant minimal convenu précité et le montant des avoirs sur compte constitués. Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

S'il en est convenu ainsi, la couverture 'versement supplémentaire en cas de décès' peut être limitée à la circonstance que l'assuré (un assuré) ou les deux assurés (ce dernier cas de figure vaut lorsque l'événement assuré en cas de décès implique le décès de deux assurés) décède(nt) dans les 180 jours après et en conséquence directe d'un accident (risque d'accident). Un accident est une atteinte à l'intégrité physique de l'assuré suite à l'action soudaine et fortuite d'une force extérieure, indépendante de sa volonté.

Ne sont pas considérés comme accidents:

- le suicide;
- les maladies et leurs conséquences, les attaques d'apoplexie, d'épilepsie ou analogues, quelle qu'en soit la cause;
- les conséquences d'interventions chirurgicales qui n'ont pas été nécessitées par un accident;
- les contaminations, intoxications et empoisonnements, à l'exception d'une septicémie (mais uniquement s'il y a eu une blessure externe et que la septicémie a eu lieu en même temps que la blessure).

Par extension, sont cependant considérées comme accidents:

- l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et l'absorption par erreur de substances toxiques;
- la noyade;
- les morsures d'animaux et les piqûres d'insectes;
- la foudre.

La couverture 'versement supplémentaire en cas de décès' ne vaut que si l'événement assuré en cas de décès se produit pendant la période de couverture. Lorsque l'événement assuré en cas de décès implique le décès de deux assurés, la couverture ne vaut que si les deux assurés décèdent pendant la période de couverture. Lorsque la couverture est limitée au risque d'accident, l'accident doit également se produire pendant la période de couverture. La période de couverture commence et expire au plus tard aux dates respectives prévues, mais commence au plus tôt à la date de paiement de la première prime (voir plus haut). Si le contrat a un terme, la période de couverture expire toujours au plus tard au terme.

Sauf disposition contraire et sans préjudice de l'application des autres dispositions des Conditions Générales, la période de couverture court tant que le contrat lui-même reste en vigueur.

Sauf si la couverture 'versement supplémentaire en cas de décès' est limitée au risque d'accident ou sauf demande contraire du preneur d'assurance avec l'accord écrit de l'assureur, le montant minimal convenu précité est, en cas de rachat partiel (voir plus haut), automatiquement diminué du montant du rachat partiel.

5.2 COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS CORRECTS ET SECRET MEDICAL

Lors de la conclusion, l'augmentation ou la remise en vigueur de la couverture 'versement supplémentaire en cas de décès', le preneur d'assurance et l'assuré (les assurés) doivent communiquer à l'assureur, en toute sincérité et sans omission, tous les éléments dont ils ont connaissance et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme des éléments d'appréciation du risque par l'assureur. L'assureur peut exiger tous les renseignements qu'il juge nécessaires.

En cas de communication inexacte de la date de naissance de l'assuré (d'un assuré), l'assureur peut adapter les primes de risque et/ou les prestations d'assurance (le cas échéant, rétroactivement) sur la base des éléments tarifaires en fonction de la date de naissance exacte. L'assureur renonce toutefois à invoquer des (d'autres) omissions involontaires ou des (d'autres) déclarations inexactes involontaires, sauf si la couverture est limitée au risque d'accident, auquel cas les dispositions légales y relatives s'appliquent pour toute la durée de la couverture.

Toute fraude, omission volontaire ou déclaration volontairement inexacte entraîne la nullité de la couverture.

Les primes échues au moment où l'assureur en prend connaissance lui reviennent.

L'assuré (les assurés) et les tiers intéressés libèrent tous médecins du secret médical vis-à-vis (du médecin-conseil) de l'assureur afin de remplir toutes les obligations

prévues par les Conditions Générales après un décès. L'assuré (les assurés) donne(nt) expressément autorisation à tous médecins de transmettre au médecin-conseil de l'assureur une déclaration dûment complétée - selon le modèle établi par l'assureur - relative à la cause du décès.

5.3 ACCEPTATION DE LA COUVERTURE

La couverture 'versement supplémentaire en cas de décès' et toute augmentation de son montant nominal sont soumises aux critères d'acceptation (médicaux) de l'assureur.

La couverture n'est assurée que si elle figure sur le Certificat Personnel ou dans une autre confirmation écrite émanant de l'assureur. Si l'assureur, quelle qu'en soit la raison, n'a pas (encore) émis de (version modifiée du) Certificat Personnel ou n'a pas autrement confirmé par écrit l'acceptation de la couverture et de son montant, il faut considérer que la couverture n'a pas (encore) été conclue ou modifiée.

Si l'assureur refuse totalement ou partiellement (par exemple pour une affectation déterminée) l'acceptation de (de l'augmentation de) la couverture pour des raisons médicales ou s'il n'accepte le risque que moyennant l'imputation d'une surprime, il en avise personnellement le preneur d'assurance par écrit. Si, quelle qu'en soit la raison, le montant assuré (nominal) de la couverture est augmenté par la suite, l'accord initial du preneur d'assurance concernant la surprime et/ou l'exclusion est censé valoir également pour l'augmentation, sauf s'il en est convenu autrement.

5.4 PRIMES DE RISQUE

En vue du calcul des primes de risque, le montant à assurer du 'versement supplémentaire en cas de décès' est calculé au début de chaque mois sur la base du montant le plus récent connu des avoirs sur compte. Les primes de risque sont les primes requises pour assurer la couverture 'versement supplémentaire en cas de décès' pour une période de chaque fois un mois. Elles sont en principe soustraites des avoirs sur compte au début de chaque mois. Si, cependant, la couverture (ou son augmentation) prend effet dans le courant d'un mois, la soustraction de la prime de risque (pour l'augmentation) a en principe lieu au début du mois suivant la date de prise d'effet de la couverture (ou de son augmentation) et la prime de risque pour le mois concerné est calculée et soustraite au prorata. Si les avoirs sur compte sont liés à plusieurs modes de placement, les primes de risque sont en principe imputées sur les quotités des avoirs sur compte liées aux différents modes de placement et ce, proportionnellement à leur dernier montant respectif connu à la date d'effet de chaque soustraction (voir plus loin).

Sans préjudice de l'éventuelle application de surprimes pour des risques aggravés (voir plus loin), les tarifs utilisés pour le calcul des primes de risque sont ceux que l'assureur a déposés auprès du Commissariat aux Assurances. L'assureur ne peut, en cours de contrat, relever les tarifs pour le calcul des primes de risque pour l'avenir que dans le cadre d'une révision générale pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat et s'il y est obligé en vertu de dispositions légales ou réglementaires ou s'il estime que l'équilibre de son portefeuille d'assurances est mis en péril par un accroissement du degré de risque de l'événement assuré en cas de décès au sein de la

population, de la population du marché de l'assurance luxembourgeoise ou de son propre portefeuille.

Si, quelle qu'en soit la raison, l'assureur constate que les avoirs sur compte sont devenus insuffisants pour continuer de soustraire les primes de risque nécessaires ou que la soustraction affecterait les réserves bloquées (voir plus haut), il peut mettre fin prématurément à la couverture 'versement supplémentaire en cas de décès'. Cette cessation anticipée intervient cependant au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé le preneur d'assurance par lettre recommandée.

5.5 RISQUES EXCLUS

L'assureur n'effectue aucun versement dans le cadre de la couverture 'versement supplémentaire en cas de décès' et le montant du versement en cas de décès est dès lors limité aux avoirs sur compte constitués si le décès est causé par, favorisé par ou lié à:

- le suicide au cours de la première année après l'entrée en vigueur ou la remise en vigueur de la couverture; le même délai d'un an vaut pour toute augmentation du montant assuré nominal de la couverture, en ce qui concerne cette augmentation et à compter de sa prise d'effet;
- l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine de mort;
- un crime ou un délit intentionnel commis par l'assuré en tant qu'auteur ou coauteur;
- un accident d'aéronef sur lequel l'assuré a embarqué comme passager ou comme membre d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol de ligne ou charter régulier à caractère non-militaire;
- une émeute et tout acte de violence collectif à caractère politique, idéologique ou social, accompagné(e) ou non de rébellion contre les autorités, sauf si le(s) bénéficiaire(s) prouve(nt) que l'assuré soit n'y a d'aucune manière pris part activement, soit se trouvait en état de légitime défense, soit n'est intervenu qu'en tant que membre de la force engagée par les autorités pour le maintien de l'ordre;
- une guerre ou tout fait analogue et une guerre civile; si le décès de l'assuré survient dans un pays étranger où des hostilités sont en cours, il faut distinguer deux cas:
 - si le conflit éclate durant le séjour de l'assuré, la couverture est accordée pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités;
 - si l'assuré se rend dans un pays où un conflit armé est en cours, la couverture ne peut être accordée que moyennant le paiement d'un supplément de prime et l'accord écrit de l'assureur et pour autant que l'assuré ne participe pas activement aux hostilités;
- tout fait ou toute succession de faits de même cause qui résulte de la conséquence de sources de radiations ionisantes, de combustibles nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs, à l'exception d'irradiations médicales.

Lorsque la couverture 'versement supplémentaire en cas de décès' est limitée au risque d'accident (voir plus haut), l'assureur n'effectue aucun versement dans le cadre de cette couverture à la suite d'un risque exclu visé à l'alinéa précédant (appliqué tant au décès qu'à l'accident) ou si le décès est causé par un accident qui est lui-même provoqué par, favorisé par ou lié à une des circonstances suivantes dans laquelle l'assuré se trouve au moment de l'accident:

- la participation à des méfaits, rixes ou disputes (sauf en cas de légitime défense) et des actes téméraires (sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens);
- la pratique de sports de combat, la participation à des courses, à des concours et des essais de vitesse, ainsi que pendant les entraînements ou à l'occasion de paris et de défis;
- un état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou d'intoxication analogue résultant de l'utilisation de drogues ou de substances hallucinogènes.

Si l'événement assuré en cas de décès implique le décès (par accident) de deux assurés, l'assureur n'effectue aucun versement dans le cadre de la couverture 'versement supplémentaire en cas de décès' lorsqu'au moins un des deux assurés décède suite à un des risques exclus précités.

5.6 DECLARATION DE SINISTRE

Le décès de tout assuré et un accident à issue mortelle doivent être déclarés à l'assureur au plus tard dans les 30 jours par le biais du formulaire destiné à cet effet. En cas de déclaration tardive, l'assureur peut réduire son intervention du montant du préjudice qu'il a subi, sauf s'il est dûment démontré que la déclaration de sinistre a été remise aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire.

La déclaration doit mentionner le lieu, la date et l'heure du décès ainsi que les circonstances dans lesquelles il est survenu. Il en va de même pour l'accident éventuel qui a provoqué le décès, étant entendu que la nature de l'accident et l'identité des témoins éventuels doivent également être communiquées. Il faut également toujours joindre une attestation médicale - selon le modèle dûment complété de l'assureur - qui indique la cause du décès. L'assureur peut exiger toutes pièces complémentaires. Tous les intéressés à l'intervention de l'assureur sont tenus d'autoriser et de demander à tous les médecins qui ont administré des soins au défunt de communiquer au médecin-conseil de l'assureur tous les renseignements que l'assureur sollicite. Si une de ces obligations n'est pas remplie, l'assureur peut refuser totalement ou partiellement son intervention.

Après déclaration du sinistre et sur la base des renseignements fournis et des résultats d'exams éventuels, l'assureur confirme si son intervention est accordée et il communique sa position au(x) bénéficiaire(s). Elle est censée être acceptée si le(s) bénéficiaire(s) n'a (n'ont) pas signalé à l'assureur par lettre recommandée, dans les 8 jours après cet avis, qu'il(s) n'est (ne sont) pas d'accord. Si de faux certificats sont produits, de fausses déclarations sont effectuées ou si certains faits ou certaines circonstances ayant manifestement de l'importance pour l'appréciation des obligations de l'assureur sont intentionnellement omis ou non signalés, l'assureur peut refuser son intervention et réclamer le remboursement de toutes sommes indûment versées, majorées du taux d'intérêt légal.

6. DISPOSITION DIVERSES

6.1 CONVERSION DE MONTANTS MONÉTAIRES EN UNITÉS ET INVERSEMENT

6.1.1 GENERALITES

Les opérations qui donnent lieu à un cash-in-flow sur compte génèrent la conversion de montants monétaires en unités. Inversement, les opérations qui donnent lieu à une soustraction ou à la liquidation des avoirs sur compte génèrent la conversion d'unités en montants monétaires.

Ces conversions interviennent à certaines dates de valorisation et se font sur la base de la valeur d'unité de la date de valorisation concernée. Chaque jour où une nouvelle valeur d'unité est calculée est une date de valorisation. En ce qui concerne les modes de placement liés à des fonds d'investissement (voir plus haut), les règlements de gestion fixent la périodicité des dates de valorisation. En ce qui concerne les autres modes de placement (voir plus haut), chaque jour-calendrier est une date de valorisation.

Si la valeur d'unité n'est pas encore connue à une date déterminée, l'assureur peut provisoirement rapporter sur la base de la valeur d'unité la plus récente connue.

6.1.2 OPERATIONS QUI DONNENT LIEU A DES ATTRIBUTIONS AUX AVOIRS SUR COMPTE

La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement d'assurance vie s'opère à la date de valorisation coïncidant avec la date d'effet de l'opération concernée. La conversion de montants monétaires en unités relatives à un mode de placement lié à des fonds d'investissements s'opère à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur, mais au plus tôt le premier jour situé après la date d'effet de l'opération concernée et au plus tard à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant le troisième jour situé après la date d'effet de l'opération concernée.

Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes:

- paiement de la prime: la date valeur de la prime sur le compte bancaire de l'assureur;
- participation bénéficiaire: la date fixée par l'assemblée générale de l'assureur.

Si, cependant, le paiement de la prime s'effectue d'une autre manière qu'au moyen du bulletin de virement que l'assureur met à disposition ou si le montant de la prime versée ne correspond pas au montant mentionné sur la facture, la date d'effet du paiement de la prime, dans la mesure où l'assureur n'identifie pas (immédiatement) la destination de ce paiement, est la date (ultérieure) à laquelle l'assureur identifie cette destination.

6.1.3 OPERATIONS QUI DONNENT LIEU A UNE SOUSTRACTION OU A LA LIQUIDATION DES AVOIRS SUR COMPTE

La conversion d'unités s'opère à la date de valorisation coïncidant avec la date d'effet de l'opération concernée. La conversion d'unités relative à un mode de placement lié à des fonds d'investissement en montants monétaires s'opère, en ce qui concerne le versement en cas de décès, sur la base des valeurs d'unités les plus récentes connues à sa date d'effet.

Pour les autres opérations, la conversion d'unités relatives à un mode de placement lié à des fonds d'investissement en montants monétaires s'opère à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant la date du traitement administratif de l'opération concernée par l'assureur, mais au plus tôt le premier jour après la date d'effet de l'opération concernée et au plus tard à la (première) date de valorisation coïncidant avec ou suivant le troisième jour situé après la date d'effet de l'opération concernée.

Cependant, en cas de résiliation, de rachat, de versements périodiques et de versement au terme, les unités liées à un mode de placement de type 'taux d'intérêt garanti majoré sans participation bénéficiaire' (voir plus haut) sont converties selon les règles qui s'appliquent aux unités relatives à un mode de placement lié à des fonds d'investissement. En ce qui concerne les primes de risque et les frais, l'assureur peut opérer la conversion à une date de valorisation ultérieure.

Les dates d'effet des différentes opérations sont les suivantes:

- primes de risque: le premier jour de chaque mois;
- frais standard: le premier jour de chaque mois;
- chargements particuliers: la date d'exécution par l'assureur du service demandé;
- résiliation: la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires;
- rachat: la date de réception par l'assureur de la demande de rachat ou de retrait valable et des éventuels autres documents jugés nécessaires ou la date de rachat ultérieure souhaitée, telle qu'éventuellement mentionnée sur la demande de rachat ou de retrait;
- versement au terme: le terme;
- versement en cas de décès: la date de survenance de l'événement assuré en cas de décès (lorsque l'événement assuré en cas de décès implique le décès de deux assurés, il s'agit de la date du décès du dernier assuré survivant);
- versements périodiques: chaque date de versement.

6.1.4 CHANGEMENT DE MODE DE PLACEMENT

Dans le cadre d'un changement de mode de placement, les réserves investies selon un mode de placement déterminé sont, après retenue d'éventuels frais de changement et impôts, totalement ou partiellement liquidées (soustraction) et le montant qui en résulte est réinvesti selon un ou plusieurs autres modes de placement (attribution) (voir plus haut).

En ce qui concerne la soustraction, les règles propres aux soustractions des avoirs sur compte (voir plus haut) s'appliquent, avec comme date d'effet la date de réception par l'assureur de la demande valable de changement de mode de placement.

En ce qui concerne l'attribution, les règles propres aux attributions aux avoirs sur compte (voir plus haut) s'appliquent, avec comme date d'effet la date de valorisation de la soustraction. L'attribution affectée à des unités relatives à un mode de placement lié à des fonds d'investissement peut cependant également s'effectuer à sa date d'effet ou à la date de valorisation ultérieure à laquelle l'assureur est informé du résultat monétaire de la soustraction.

6.2 FRAIS ET IMPOTS

6.2.1 FRAIS STANDARD

Outre les éventuels frais (d'entrée) (voir plus haut), l'assureur impute également des frais pour la gestion du contrat et, le cas échéant, pour rémunérer l'intermédiaire. L'assureur ne peut modifier ces frais en cours de contrat que dans la mesure où il s'agit d'une indexation selon l'indice des prix à la consommation de montants forfaitaires intégrés dans le tarif ou dans le cadre d'une révision générale (de la structure) des frais pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat. Le preneur d'assurance peut demander à l'assureur un aperçu détaillé (de la structure) des frais.

6.2.2 CHARGEMENTS PARTICULIERS

L'assureur peut, en sus des frais standard, aussi porter en compte des dépenses particulières occasionnées par le preneur d'assurance, l'assuré (les assurés) ou le(s) bénéficiaire(s). L'assureur applique ces frais de manière raisonnable et justifiée. L'assureur ne peut imputer des chargements particuliers non spécifiquement prévus dans les Conditions Générales ou dans un quelconque autre document que moyennant avis préalable à l'intéressé (aux intéressés). Sans préjudice de l'indexation éventuellement prévue, l'assureur ne peut, en cours de contrat, relever les montants des chargements particuliers convenus que dans le cadre d'une révision générale de ceux-ci pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat.

6.2.3 IMPOTS

L'assureur peut mettre à charge du preneur d'assurance ou du (des) bénéficiaire(s) tous impôts, cotisations et charges de quelle nature que ce soit qui peuvent grever les primes, les avoirs sur compte, les revenus des placements ou tout versement.

6.3 CERTIFICAT PERSONNEL

Sans préjudice de la possibilité pour l'assureur de modifier la structure des frais et des tarifs (voir plus haut), les frais et les primes de risque sont calculés et imputés en cours de contrat selon la même structure que celle sur base de laquelle le Certificat Personnel ou un tableau des valeurs de rachat a été établi.

Le Certificat Personnel donne un aperçu des éléments majeurs (montant de la prime, couvertures assurées, etc.) du contrat. L'assureur y reprend éventuellement aussi une prévision indicative relative à son déroulement futur. Cette prévision est basée sur un

certain nombre d'hypothèses que l'assureur ne peut toutefois pas garantir (pourcentage de la participation bénéficiaire, évolution de la valeur des fonds d'investissement, structure des tarifs et des frais inchangée, etc.).

Le preneur d'assurance est supposé marquer intégralement son accord sur le contenu de son Certificat Personnel et de ses versions ultérieures, sauf s'il a communiqué par écrit ses remarques à l'assureur dans les 30 jours après que l'assureur l'ait délivré. Le dernier Certificat Personnel délivré remplace toujours le précédent.

6.4 VERSEMENTS

L'assureur peut subordonner tout versement (y compris en cas de résiliation, de rachat et d'avance) à la présentation des documents qu'il juge nécessaires.

L'assureur verse les sommes dues, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnités et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste), dans les 30 jours après réception des documents demandés et, si la demande en est faite, après réception d'une quittance de règlement dûment complétée et signée (voir également plus haut).

Lorsqu'un versement est dû à plusieurs personnes, l'assureur peut exiger que les intéressés désignent une personne pourvue de procurations dûment authentifiées l'autorisant à recevoir le versement conjointement en leur nom.

Dans le cadre du versement (supplémentaire) en cas de décès, l'assureur ne peut être tenu d'effectuer un quelconque versement au(x) bénéficiaire(s) qui a (ont) intentionnellement provoqué le décès de l'assuré ou un des assurés ou qui y a (ont) instigué. Dans ce cas, l'assureur peut agir comme si cette (ces) personne(s) n'étai(en)t pas bénéficiaire(s).

L'assureur ne bonifie pas d'intérêts pour un retard de paiement suite à une circonstance indépendante de sa volonté, comme lorsque les prestations ne sont pas réclamées, les documents sont incomplets ou ne sont pas en ordre, etc.

6.5 CORRESPONDANCE ET PREUVE

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions impératives l'indiquaient autrement, tout avis d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire. L'assureur peut, sans pour autant y être obligé, considérer comme valable tout avis formulé d'une autre manière (télécopie, e-mail, ...).

Tout avis et toute correspondance entre parties se fait valablement à la dernière adresse (de correspondance) qu'elles se sont mutuellement communiquée. S'il y a deux preneurs d'assurance, l'assureur peut valablement envoyer tout avis au preneur d'assurance conjointement aux deux preneurs d'assurance et ce, à l'adresse de correspondance mentionnée sur le formulaire de souscription. A défaut de mention d'adresse de correspondance spécifique sur le formulaire de souscription, l'assureur peut utiliser l'adresse du 'premier preneur d'assurance' figurant sur le Certificat Personnel comme adresse de correspondance unique. Dès que l'assureur a connaissance du fait qu'aucun des deux preneurs d'assurance n'habite encore à

l'adresse de correspondance communiquée initialement, il peut utiliser l'adresse (nouvelle) du 'premier preneur d'assurance' figurant sur le Certificat Personnel comme adresse de correspondance unique. Si l'adresse de correspondance est l'adresse d'un des preneurs d'assurance et si ce preneur d'assurance décède, l'assureur peut, dès qu'il a connaissance du décès, utiliser l'adresse de l'autre preneur d'assurance comme adresse de correspondance unique. Les preneurs d'assurance ont toujours la possibilité de faire changer l'adresse de correspondance unique moyennant un avis écrit à l'assureur, daté et signé par eux deux.

L'envoi d'une lettre recommandée se prouve par la production du récépissé de la poste. L'existence et le contenu de tout document et de toute correspondance se prouvent par la production de l'original ou, à défaut, de sa copie dans les dossiers de l'assureur.

6.6 MODIFICATION DES CONDITIONS GENERALES

Si l'assureur souhaite modifier les Conditions Générales, il propose par lettre recommandée au preneur d'assurance d'appliquer les Conditions Générales modifiées à partir d'une date déterminée. Si le preneur d'assurance signale par écrit à l'assureur dans les 90 jours après cette proposition qu'il refuse cette modification, les anciennes Conditions Générales restent en vigueur.

6.7 CADRE LEGAL

6.7.1 LEGISLATION APPLICABLE

Le contrat est régi par les dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent à Luxembourg aux assurances-vie individuelles et aux assurances complémentaires. Si le preneur d'assurance est établi en dehors de Luxembourg, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit luxembourgeois.

6.7.2 REGIME FISCAL APPLICABLE

Le régime fiscal applicable est le suivant:

- en ce qui concerne les taxes sur primes, la législation luxembourgeoise et/ou la législation du pays de résidence du preneur d'assurance;
- en ce qui concerne l'attribution d'avantages fiscaux sur les primes, la législation du pays de résidence du preneur d'assurance; dans certains cas, la législation du pays où des revenus imposables sont perçus s'applique;
- en ce qui concerne les prestations d'assurance, la législation luxembourgeoise et/ou la législation du pays de résidence du bénéficiaire;
- en ce qui concerne les droits de succession, la législation du pays de résidence du défunt et/ou du bénéficiaire.

Pour de plus amples renseignements concernant le régime fiscal applicable, le preneur d'assurance peut s'adresser à l'assureur. La responsabilité de l'assureur ne peut cependant aucunement être engagée si certains avantages fiscaux escomptés n'étaient ou ne pouvaient être obtenus ou si une pression (para)fiscale inattendue grevait les primes, les avoirs sur compte, le rendement sur avoirs sur compte ou les versements.

6.8 PROTECTION DE LA VIE PRIVEE

Dans le cadre de la gestion et de l'exécution du contrat, l'assureur dispose d'un certain nombre de données personnelles relatives aux personnes concernées. Comme la loi le prescrit, les intéressés ont un droit de consultation et de correction de ces données personnelles. L'assureur garantit le traitement confidentiel de ces données et leur usage exclusif en vue de la gestion et l'exécution du contrat et à des fins commerciales ou promotionnelles propres. L'assureur peut également transmettre ces données à des tiers mandatés par lui qui se sont engagés vis-à-vis de lui à une même obligation de confidentialité.

6.9 PLAINTES ET LITIGES

Si un intéressé ayant une plainte relative à la gestion ou à l'exécution du contrat par l'assureur n'obtenait pas satisfaction, il peut s'adresser au Commissariat aux Assurances (7 Boulevard Royal, L-2016 Luxembourg). L'intéressé conserve aussi la possibilité d'entamer une procédure judiciaire.

Les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux luxembourgeois.

Des litiges d'ordre médical peuvent également, pour autant que les parties marquent explicitement leur accord écrit à ce sujet au plus tôt au moment où le litige naît, être tranchés par expertise médicale à l'amiable (arbitrage), où les parties désignent chacune un médecin. A défaut d'accord entre ces médecins, ceux-ci ou, en cas de désaccord, par le Tribunal compétent désigne(nt) un médecin 'tiers'. Le collège ainsi formé décide par majorité des voix et sa décision est sans appel.

Sous peine de nullité de leur décision, les médecins ne peuvent cependant s'écarter des dispositions des Conditions Générales. Chaque partie règle les honoraires du médecin qu'elle a désigné. Les honoraires de l'éventuel médecin 'tiers' sont à charge des parties, par parts égales.