

CONDITIONS GENERALES
'Select'

SOMMAIRE

1.	DEFINITIONS	3
2.	FONCTIONNEMENT GENERAL	4
2.1.	CONCEPT DE BASE: LA TECHNIQUE DITE ‘UNIVERSAL LIFE’	4
2.2.	PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT	4
2.3.	CONSTITUTION DE LA RESERVE	6
2.4.	PRIMES DE RISQUE.....	6
2.5.	TYPES DE RESERVES	7
3.	COUVERTURES	10
3.1.	VERSEMENT AU TERME DU CONTRAT	10
3.2.	COUVERTURES EN CAS DE DECES	10
3.3.	DISPOSITIONS GENERALES	13
4.	DROITS DU PRENEUR DASSURANCE	14
4.1.	DISPOSITIONS GENERALES	14
4.2.	RESILIATION	14
4.3.	DESIGNATION, REVOCATION ET MODIFICATION DES BENEFICIAIRES.....	15
4.4.	RACHAT	15
4.5.	AVANCE ET MISE EN GAGE	16
4.6.	CESSION DES DROITS	17
5.	DROITS DU (DES) BENEFICIAIRE(S)	17
6.	DISPOSITIONS DIVERSES	18
6.1.	NATURE JURIDIQUE DES COUVERTURES	18
6.2.	PRINCIPES DE CALCUL GENERAUX	18
6.3.	FRAIS ET IMPOTS.....	20
6.4.	CERTIFICAT PERSONNEL.....	21
6.5.	NON-PAIEMENT DES PRIMES / EPUISEMENT DES RESERVES	21
6.6.	VERSEMENTS	21
6.7.	CORRESPONDANCE ET PREUVE	22
6.8.	MODIFICATION DES CONDITIONS GENERALES	22
6.9.	CADRE LEGAL	23
6.10.	PROTECTION DE LA VIE PRIVEE	23
6.11.	PLAINTES ET LITIGES	24
6.12.	NOTICE D’INFORMATION 1.....	24

1. DEFINITIONS

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

assureur	Argenta Life Luxembourg S.A. (ALL)
contrat	le contrat d'assurance individuel, comprenant les présentes Conditions Générales, les Règlements de gestion 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
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); les assurés des différentes couvertures sont: <ul style="list-style-type: none">• pour la couverture 'capital décès additionnel': l'assuré mentionné sur le Certificat Personnel, autre que le preneur d'assurance;• pour toutes les autres couvertures: le preneur d'assurance
bénéficiaire(s)	la (les) personne(s) à qui revien(nen)t l'intervention (les interventions) de l'assureur; 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
réserves (avoirs sur compte)	la valeur du compte d'assurance à un moment déterminé, à savoir la somme des différentes valeurs de dépôt du compte d'assurance à ce moment
dépôt	une partie des réserves d'un compte d'assurance qui sont investies dans un même mode de placement (voir plus loin) et qui ont également une affectation identique (voir plus loin); les dépôts peuvent également se distinguer les uns des autres par d'autres caractéristiques qui permettent d'assurer une gestion correcte du (des) compte(s) d'assurance; chaque dépôt peut ainsi être considéré comme un compartiment de réserves homogènes au sein d'un compte d'assurance.
valeur de dépôt	la valeur des réserves d'un dépôt à un moment déterminé, qui s'obtient en multipliant le nombre d'unités dans le dépôt par la valeur d'unité à ce moment
unité	une unité de calcul élémentaire qui permet d'obtenir la valeur d'un dépôt et finalement celle de l'intégralité de la réserve
attribution	un versement d'argent qui est attribué à la réserve, comme un

(à la réserve) paiement de prime

soustraction un retrait d'argent qui est soustrait de la réserve, comme les
(de la réserve) primes de risque pour le financement de certaines couvertures

2. FONCTIONNEMENT GENERAL

2.1. CONCEPT DE BASE: LA TECHNIQUE DITE 'UNIVERSAL LIFE'

Les contrats sont gérés selon la technique dite 'universal life'. Ses principes de fonctionnement sont décrits ci-dessous.

2.2. PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT

2.2.1. CONTRAT DISTINCT

2.2.1.1. *Compte d'assurance*

Chaque contrat distinct comprend un compte d'assurance, qui est composé d'un ou de plusieurs dépôts. Le solde du compte à tout moment constitue la réserve.

Des versements d'argent sont attribués au compte et des retraits d'argent en sont soustraits. Les retraits d'argent s'opèrent par exemple pour le financement des primes de risque de certaines couvertures de risque.

Les avoirs sur le compte d'assurance (également appelés réserves) sont investis dans un ou plusieurs modes de placement (voir plus loin) et génèrent ainsi un rendement.

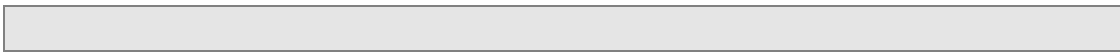
Pour structurer de manière efficace la gestion du compte d'assurance, celle-ci s'opère en unités. La valeur de dépôt et finalement la valeur du compte d'assurance (c.-à-d. la réserve) s'obtient en multipliant le nombre d'unités du dépôt ou du compte d'assurance par leurs valeurs d'unité respectives.

La valeur d'unité est déterminée par l'assureur et évolue dans le temps en fonction du rendement - garanti ou non - généré par les sommes investies. Pour les unités dont la valeur est liée à l'évolution de la valeur d'un fonds d'investissement (branche 23), la valeur d'unité évolue de la même manière que la valeur d'inventaire du fonds d'investissement concerné. Pour les unités dont la valeur est garantie par l'assureur (branche 21), l'évolution de la valeur d'unité exprime le rendement garanti.

Le nombre d'unités d'un dépôt ne peut fluctuer que suite à une attribution à ou une soustraction de la réserve.

2.2.1.2. Couvertures

Le contrat comprend des couvertures, qui peuvent prévoir des prestations en cas de vie, en cas de décès (voir plus loin).



2.2.2. ENTREE EN VIGUEUR

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.

2.2.3. PAIEMENT DES PRIMES

Si, cependant, le (premier) paiement de 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. Dans ce cas, l'assureur rembourse la prime versée au preneur d'assurance.

Le paiement des primes se fait directement sur le compte bancaire indiqué par l'assureur avec mention des références communiquées et ce, sur la base de factures émises par l'assureur ou par domiciliation, selon ce qui est prévu. L'assureur peut refuser tout autre mode de paiement.

2.2.4. DUREE DU CONTRAT

Le contrat prend fin au plus tard à la première des dates suivantes:

- au terme indiqué dans le contrat, qui peut également mentionner une durée indéterminée;
- au décès de l'assuré de la couverture 'capital décès'.

En cas de décès de l'assuré de la couverture 'capital décès', le(s) contrat(s) (conjoint) et toutes les couvertures prennent fin. Les réserves sont, selon ce qui est prévu, soit attribuées totalement ou partiellement à l'assureur, soit versées totalement ou partiellement au(x) bénéficiaire(s) de la couverture 'capital décès' (voir également plus loin), après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

2.3. CONSTITUTION DE LA RESERVE

Après retenue d'éventuels frais (d'entrée), impôts et primes de risque pour la couverture capital décès, la prime nette est attribuée au compte d'assurance concerné (voir également plus loin).

L'assureur peut accorder une participation bénéficiaire (intérimaire) aux réserves investies dans un mode de placement avec participation bénéficiaire (voir plus loin). Après imputation des impôts éventuels, la participation bénéficiaire nette est attribuée au compte d'assurance concerné (et donc à la réserve).

2.4. PRIMES DE RISQUE

2.4.1. GENERALITES

L'assureur soustrait les primes de risque (et les frais et éventuelles taxes y afférents) pour les couvertures de risque en cas de décès des réserves qui peuvent y être affectées et ce, sous réserve d'éventuelles restrictions ou obligations fiscales, juridiques et autres.

Les primes de risque sont les primes requises pour assurer les couvertures de risque précitées pour une période de chaque fois un mois. Elles sont en principe soustraites au début de chaque mois. Si, cependant, une couverture de risque (ou une augmentation de celle-ci) 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 de risque (ou de son augmentation) et la prime de risque pour le mois concerné est calculée et soustraite au prorata.

2.4.2. TARIFICATION DES PRIMES DE RISQUE

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 de la 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 concerné 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 (des événements) assuré(s) concerné(s) au sein de la population, de la population du marché de l'assurance luxembourgeois ou de son propre portefeuille.

2.5. TYPES DE RESERVES

2.5.1. GESTION DIFFERENCIEE

Afin d'assurer une gestion correcte sur les plans fiscal, juridique et administratif, les réserves au sein de chaque compte d'assurance sont gérées séparément en fonction de leur source de financement, leur affectation, leur(s) mode(s) de placement et leur caractère lié.

2.5.2. TYPES DE RESERVES SELON LEUR SOURCE DE FINANCEMENT

2.5.2.1. Réserves de primes

Les réserves de primes sont les réserves qui sont constituées par les primes payées. Le rendement obtenu sur les réserves de primes, à l'exception des participations bénéficiaires, leur est également attribué.

2.5.2.2. Réserves de participation bénéficiaire

Les réserves de participation bénéficiaire sont les réserves qui sont constituées par les participations bénéficiaires attribuées. Le rendement obtenu sur les réserves de participation bénéficiaire leur est également attribué.

2.5.3. TYPES DE RESERVES SELON LEUR AFFECTATION

2.5.3.1. Réserves de risque

Les réserves de risque sont constituées par les primes qui sont affectées au financement de certaines couvertures de risque en cas de décès (et des frais et éventuelles taxes y afférents). Le rendement obtenu sur les réserves de risque leur est également attribué

Le financement proprement dit de ces couvertures de risque s'opère par voie de soustraction des primes de risque nécessaires des réserves concernées (voir plus haut).

2.5.3.2. Modification de l'affectation des réserves

La modification de l'affectation des réserves de risque ne peut s'opérer que par le biais d'un rachat (voir plus loin). Dans ce cas, la valeur de rachat d'un type de réserves est transférée vers un autre type de réserves.

L'assureur peut également, pour autant qu'il n'y ait pas d'obstacles juridiques, fiscaux ou de gestion, 'fusionner' certains types de réserves selon leur affectation ou les transférer d'une affectation vers une autre.

2.5.4. TYPES DE RESERVES SELON LE TYPE DE MODE DE PLACEMENT

2.5.4.1. Taux d'intérêt variable sans participation bénéficiaire (branche 21)

Dans le cadre de ce type de mode de placement, l'assureur accorde aux réserves constituées un taux d'intérêt qu'il peut modifier à tout moment dans le cadre d'une révision générale pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné. Une telle révision s'applique tant aux réserves déjà constituées qu'aux réserves encore à constituer dans le mode de placement concerné, mais n'a d'effet que pour le futur. 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.

2.5.4.2. Taux d'intérêt variable avec participation bénéficiaire (branche 21)

Dans le cadre de ce type de mode de placement, l'assureur accorde aux réserves constituées un taux d'intérêt qu'il peut modifier à tout moment dans le cadre d'une révision générale pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné.

2.5.4.2.1. 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 de la 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 certaines soustractions 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).

2.5.4.3. Taux d'intérêt garanti sans participation bénéficiaire (branche 21)

Dans le cadre de ce type de mode de placement, l'assureur accorde aux réserves constituées un taux d'intérêt fixe qui est garanti jusqu'à ce que le contrat concerné prenne fin.

L'assureur peut cependant, dans le cadre d'une révision générale pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné, modifier ce taux d'intérêt à tout moment, 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.

2.5.4.4. Taux d'intérêt garanti avec participation bénéficiaire (branche 21)

2.5.4.4.1. 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 est garanti jusqu'à ce que le contrat concerné prenne fin.

2.5.4.4.2. Participation bénéficiaire

En sus du taux d'intérêt garanti, l'assureur peut, en fonction de ses résultats et selon le plan de participation bénéficiaire qu'il dépose auprès de la 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 certaines soustractions 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).

2.5.4.5. Taux d'intérêt garanti majoré sans participation bénéficiaire (branche 21)

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. Il n'est pas accordé de participation bénéficiaire.

2.5.4.6. Fonds d'investissement (branche 23)

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.

3. COUVERTURES

3.1. VERSEMENT AU TERME DU CONTRAT

Si l'assuré de la couverture est en vie au terme, les réserves sont versées au(x) bénéficiaire(s) de cette couverture, après imputation d'éventuel(le)s retenues légales, frais et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste) et le contrat concerné prend fin.

3.2. COUVERTURES EN CAS DE DECES

3.2.1. DESCRIPTION DES COUVERTURES

3.2.1.1. Capital décès

3.2.1.1.1. Evénement assuré

Si l'assuré vient à décéder pendant la période de couverture (voir plus loin), l'assureur verse le capital au(x) bénéficiaire(s).

3.2.1.1.2. Montant du capital décès

Le montant du capital décès est, selon ce qui est prévu, égal à un montant déterminé, avec cependant comme minimum le montant total des réserves du (des) contrat(s) (conjoint(s));

Pour le calcul du capital décès à verser, le montant assuré (et le montant sous-jacent des réserves sur la base du nombre d'unités et des valeurs d'unité) à la date du décès de l'assuré est pris en considération (voir cependant plus loin en cas de déclaration tardive du décès). Il n'y a pas de participation bénéficiaire en cas de décès.

3.2.2. ETENDUE DES COUVERTURES

3.2.2.1. Période de couverture

La période de couverture des assurances de risque en cas de décès commence et expire au plus tard aux dates respectives prévues, mais commence 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. La période de couverture expire toujours au plus tard au terme fixé contractuellement.

3.2.2.2. Etendue géographique

Les couvertures de risque en cas de décès sont valables dans le monde entier.

3.2.2.3. Risques exclus en cas de décès

L'assureur n'accorde pas de couverture dans le cadre de la 'couverture décès supplémentaire' si le décès est causé par, favorisé par ou lié à :

- le suicide au cours de la première année qui suit le début de la période de couverture ou la remise en vigueur de la couverture de risque concernée; le même délai d'un an vaut pour toute augmentation du montant assuré nominal des couvertures de risque, 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 et dont il a pu prévoir les conséquences;
- 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 ou est la conséquence de sources de radiations ionisantes, de combustibles nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs, à l'exception d'irradiations médicales.
- 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.

3.2.2.4. Prestations en cas de décès suite à un risque exclu

En cas de décès de l'assuré suite à un risque exclu, le versement des prestations assurées est limité aux réserves.

3.2.3. DECLARATION DE SINISTRE

Le décès de tout assuré et un accident à issue mortelle doit 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. Cependant, quelle que soit la raison de la déclaration tardive, l'assureur est toujours en droit de réduire son intervention dans le cadre de la couverture 'capital décès' du préjudice qu'il subit en conséquence d'une éventuelle évolution négative des valeurs d'unité de réserves liées à un mode de placement de la branche 23 (voir plus haut) depuis la date du décès.

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'examens 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 des intérêts légaux.

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)

3.3. DISPOSITIONS GENERALES

3.3.1. COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS CORRECTS

Lors de la conclusion, l'augmentation ou la remise en vigueur des couvertures de risque, 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 des risques 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.

Toute fraude, omission volontaire ou déclaration volontairement inexacte entraîne la nullité de la (des) couverture(s) de risque concernée(s). Les primes échues au moment où l'assureur en prend connaissance lui reviennent.

3.3.2. SECRET MEDICAL

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 et ce, également 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.

3.3.3. ACCEPTATION DES COUVERTURES DE RISQUE

Les couvertures de risque et toute augmentation de leur montant assuré nominal sont soumises aux critères d'acceptation généraux que l'assureur applique pour des raisons juridiques et fiscales et de technique des assurances (possibilité de financement structurel des couvertures eu égard au budget de primes et au montant des réserves constituées, résultat favorable de formalités médicales et/ou d'examens médicaux, caractère complémentaire de certaines couvertures de risque, couvertures maximales, sur assurance, anti-sélection, limitations fiscales, disposition des éléments de calcul nécessaires, etc.). L'assureur peut subordonner l'acceptation de la couverture 'rente frais généraux en cas d'incapacité de travail' à une justification sur la base de frais ou charges démontrables.

Les couvertures de risque ne sont assurées que si elles sont mentionnées sur le Certificat Personnel ou si l'assureur en a donné confirmation écrite sous une autre forme. Si, quelle qu'en soit la raison, l'assureur n'a pas (encore) émis de (version modifiée du) Certificat Personnel ou n'a pas autrement confirmé par écrit l'acceptation des couvertures de risque, leur montant et leurs paramètres, il faut considérer que les couvertures de risque concernées n'ont pas (encore) été conclues ou modifiées.

Si l'assureur refuse totalement ou partiellement (par exemple pour une affectation déterminée) l'acceptation d'une couverture de risque ou l'augmentation de

son montant nominal pour des raisons médicales ou s'il n'accepte le risque que moyennant imputation d'une surprime, il en avise le preneur d'assurance par écrit. Si, quelle qu'en soit la raison, le montant assuré (nominal) de la (des) couverture(s) de risque concernée(s) est augmenté par la suite, la surprime et/ou l'exclusion s'applique(nt) également à l'augmentation, sauf s'il en est convenu autrement.

4. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE

4.1. DISPOSITIONS GENERALES

Le preneur d'assurance bénéficie des droits décrits ci-dessous 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 contre-signé(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.

4.2. RESILIATION

Le preneur d'assurance peut résilier le (un) 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 30 jours à compter de la date à laquelle il apprend que le crédit ne lui est pas accordé.

En cas de résiliation, le contrat concerné prend fin et l'assureur rembourse au preneur d'assurance les réserves du compte d'assurance concerné, diminué de tous les frais imputés (en ce qui concerne les modes de placement de la 'branche 23', uniquement des frais d'entrée éventuelles) et de la partie non consommée des primes de risque pour la couverture 'capital décès, mais après imputation d'éventuelles retenues légales et autres sommes qui seraient encore dues à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste).

4.3. 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.

4.4. RACHAT

Le preneur d'assurance peut opérer le rachat total ou partiel des réserves sous forme de versement de la valeur de rachat, avec ou sans cessation du contrat (des contrats conjoints) (voir également plus loin);

La demande de versement de la valeur de rachat est introduite au moyen d'un formulaire de rachat ou de retrait que l'assureur met à disposition sur simple demande. Ce formulaire vaut quittance dès que l'assureur a versé la valeur de rachat.

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 réserves après rachat représente encore un montant minimal pour le(s) contrat(s) concerné(s). 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 réserves, cette demande est considérée comme une demande de rachat total du (des) contrat(s) concerné(s).

Lorsqu'un rachat partiel peut être soustrait de plusieurs dépôts d'un compte d'assurance, celui-ci est, sauf indication contraire dans le formulaire de retrait, en principe d'abord soustrait des dépôts liés à des modes de placement de la branche 21 (en commençant par les dépôts liés au mode de placement qui offre la garantie d'intérêt la moins élevée) et ensuite des dépôts liés à des modes de placement de la branche 23 (en commençant par les dépôts liés au fonds d'investissement au profil de risque le moins élevé). Lorsque plusieurs dépôts sont liés au même mode de placement, la soustraction se fait en principe proportionnellement sur la base des valeurs de dépôt les plus récentes connues à la date d'effet de la soustraction (voir plus loin).

Sauf disposition (légale) impérative contraire, l'assureur peut limiter le rachat au montant assuré de la couverture 'capital décès'. En cas de rachat total des réserves (de tous les contrats conjoints), les contrats et toutes les couvertures prennent fin. En cas de rachat partiel (y compris le rachat total d'un ou de plusieurs, mais non de tous les contrats conjoints), la couverture 'capital décès' est diminuée du montant des réserves rachetées. Le montant assuré de cette couverture peut cependant être maintenu si les critères d'acceptation médicale que l'assureur applique en la matière sont remplis et si ce dernier marque son accord écrit.

En cas de rachat (total ou partiel), les éventuel(le)s retenues légales, frais, indemnité de rachat et autres sommes qui seraient encore du(e)s à l'assureur ou à des tiers (comme un créancier gagiste) sont imputé(e)s. Sauf disposition (légale) impérative contraire, l'indemnité de rachat s'élève à 2,25% des réserves brutes rachetées qui sont liées à un mode de placement de la branche 23.

4.5. AVANCE ET MISE EN GAGE

4.5.1. 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 dans 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 loin).

Le montant de l'avance ne peut à aucun moment être supérieur au montant des avoir sur compte, diminué du montant, déterminé par, nécessaire au financement des primes de risque et frais futurs et à la retenue de l'indemnité de rachat et des charges (para)fiscales en cas de rachat éventuel ou de liquidation éventuelle.

En cas de rachat ultérieur ou de versement ultérieure, 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'avance demeure redevable du solde non apuré de l'avance envers l'assureur.

L'assureur peut refuser une demande d'octroi d'avance si le(s) contrat(s) est (sont) déjà grevé(s) d'une mise en gage (voir plus loin).

4.5.2. 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).

4.6. 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. 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;
- 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, les droits reviennent (conjointement) à l'autre (aux autres) cessionnaire(s);
- 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) décède(nt) 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.

5. DROITS DU (DES) BENEFICIAIRE(S)

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice des couvertures dès avant leur exigibilité, moyennant un avenant au Certificat Personnel signé par lui, 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 assurées au profit du bénéficiaire acceptant par des primes déjà payées.

6. DISPOSITIONS DIVERSES

6.1. NATURE JURIDIQUE DES COUVERTURES

Pour le produit Select, Argenta Life n'accorde pas de couverture décès, ou d'autres couvertures.

6.2. PRINCIPES DE CALCUL GENERAUX

6.2.1. CONVERSION DE MONTANTS MONETAIRES EN UNITES ET INVERSEMENT

6.2.1.1. Généralités

Les opérations qui donnent lieu à une attribution à la réserve (voir plus haut) génèrent la conversion de montants monétaires en unités. Inversement, les opérations qui donnent lieu à une soustraction de la réserve (voir plus haut) 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 de la branche 21, 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.

6.2.1.2. Opérations qui génèrent une attribution à la réserve

La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement de la branche 21 s'opère à la date de valorisation coïncidant avec la date d'effet de l'opération concernée. La conversion de montants monétaires en unités liées à un mode de placement de la branche 23 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 primes: la date valeur de la prime sur le compte bancaire de l'assureur;
- participation bénéficiaire: la date fixée par l'Assemblée générale des actionnaires de l'assureur;

Si, cependant, le paiement de 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 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.

6.2.1.3. Opérations qui génèrent une soustraction ou la liquidation de la réserve

La conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 21 en montants monétaires s'opère à la date de valorisation coïncidant avec la date d'effet de l'opération concernée. La conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 23 en montants monétaires s'opère, en cas de décès dans le cadre de la couverture 'capital décès', sur la base des valeurs d'unités les plus récentes connues à la date d'effet du décès (voir cependant plus haut en cas de déclaration tardive du décès). Pour les autres opérations, la conversion d'unités liées à un mode de placement de la branche 23 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. 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;
- versement de la valeur de 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;
- décès: la date du décès (voir cependant plus haut en cas de déclaration tardive du décès);
- versement au terme: le terme.

6.2.1.4. Changement de mode de placement

Dans le cadre d'un changement de mode de placement relatif aux réserves déjà constituées, les réserves investies dans 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 au sein du même compte d'assurance mais dans un ou plusieurs autres modes de placement (attribution) (voir plus haut).

6.3. FRAIS ET IMPOTS

6.3.1. FRAIS STANDARD

Outre les éventuels frais (d'entrée) (voir plus haut), l'assureur impute également des frais pour la gestion du (des) contrat(s) 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 santé des prix à la consommation de montants forfaitaires intégrés dans le tarif ou, de manière raisonnable et justifiée, dans le cadre d'une révision générale (de la structure) des frais pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné. Le preneur d'assurance peut demander à l'assureur un aperçu détaillé (de la structure) des frais.

6.3.2. 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 de manière raisonnable et justifiée et dans le cadre d'une révision générale de ceux-ci pour la catégorie d'assurances dont relève le contrat concerné.

6.3.3. 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, la réserve, les revenus des placements ou tout versement.

6.3.4. SOUSTRACTION DES FRAIS ET IMPOTS

Les frais et impôts à soustraire sont soustraits des réserves et du (des) contrat(s) auxquels ils se rapportent (le plus). S'il s'avère difficile de les associer à un (des) contrat(s) déterminé(s) ou à des réserves déterminées, ils sont en principe imputés proportionnellement en fonction de la valeur des réserves concernées (des différents contrats conjoints).

6.4. CERTIFICAT PERSONNEL

Sans préjudice de la possibilité pour l'assureur de modifier la structure des frais et des tarifs, les frais et les primes de risque sont calculés et imputés pendant la durée du (des) contrat(s) (conjoint(s)) 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 (montants de primes, couvertures assurées, etc.) du (des) contrat(s) (conjoint(s)). L'assureur y reprend éventuellement aussi une prévision indicative relative à son (leur) déroulement futur. Cette prévision est basée sur un certain nombre d'hypothèses que l'assureur ne peut toutefois pas garantir (évolution de l'indice(-santé) des prix à la consommation, pourcentage de la participation bénéficiaire, évolution de la valeur des fonds d'investissement, versement ponctuel des primes aux échéances fixées, structure des tarifs et des frais inchangée, etc.).

6.5. NON-PAIEMENT DES PRIMES / EPUISEMENT DES RESERVES

En cas de non-paiement des primes prévues, le preneur d'assurance est averti des conséquences du non-paiement par une lettre de rappel ordinaire.

Sans préjudice d'éventuelles restrictions qui découlent de la présence de réserves bloquées (voir plus haut), les primes de risque nécessaires au maintien de la couverture 'capital décès' et des autres couvertures de risque en cas de décès autres que la couverture 'capital décès par accident' continuent, dès la première échéance impayée, d'être soustraites des réserves de risque et de pension concernées du (des) contrat(s) (conjoint(s)) jusqu'à épuisement respectif de celles-ci. Après épuisement des réserves (libres) concernées, il est mis fin aux couvertures de risque concernées, mais au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé le preneur d'assurance par lettre recommandée.

Si, quelle qu'en soit la raison, l'assureur constate que les réserves (libres) sont devenues insuffisantes pour continuer de soustraire les primes de risque nécessaires pour la (les) couverture(s) de risque concernée(s), il peut mettre fin prématurément à cette (ces) couverture(s). Cette cessation anticipée intervient cependant au plus tôt 30 jours après que l'assureur en ait informé le preneur d'assurance par lettre recommandée.

6.6. 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 montant 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.

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.

6.7. CORRESPONDANCE ET PREUVE

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions (légales) 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. 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.

6.8. MODIFICATION DES CONDITIONS GENERALES

L'assureur peut modifier les Conditions Générales pour des raisons justifiées (par exemple dans le cadre d'une modification de la législation) et dans les limites de la bonne foi. L'assureur en informe par écrit le preneur d'assurance et lui communique la date à laquelle les nouvelles Conditions Générales prennent effet.

Si le preneur d'assurance signale par écrit à l'assureur dans les 90 jours après qu'il a pris connaissance de cette modification, qu'il refuse cette modification, les anciennes Conditions Générales restent en vigueur.

6.9. CADRE LEGAL

6.9.1. LEGISLATION APPLICABLE

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

6.9.2. 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, les intéressés peuvent 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 réserves, le rendement sur les réserves ou les versements.

6.10. PROTECTION DE LA VIE PRIVEE

Dans le cadre de la gestion et de l'exécution des contrats, 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 des assurances 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.

6.11. 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 aux Commissariat aux Assurances (Boulevard Royal 7 – L-2449 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, le Président du Tribunal de Première Instance 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.

6.12. NOTICE D'INFORMATION 1

Cette notice d'information 1 fait partie intégrante des documents d'information et des conditions générales des contrats.

Au moment de l'investissement dans un fonds interne et annuellement lors de la communication de l'évolution de votre contrat, vous avez le droit de recevoir sans frais et à votre demande, une version à jour des informations suivantes :

- 1- Le nom du fonds interne
- 2- L'identité du gestionnaire du fonds interne
- 3- Le type de fonds interne au regard de la classification du point 5.1.1 de la Circulaire 08/1 du 2 Janvier 2008 du Commissariat aux Assurances
- 4- La politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques
- 5- L'indication si le fonds peut investir dans des fonds alternatifs
- 6- Des indications quant au profil de l'investisseur type ou quant à l'horizon de placement
- 7- La date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture

- 8- La performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date du lancement
- 9- Le benchmark que le fonds est censé atteindre ou, à défaut d'une telle référence fixée de façon explicite, un ou plusieurs benchmarks contre lesquels pourront être mesurées les performances du fonds interne
- 10- L'endroit où peuvent être obtenues ou consultées les données relatives à la comptabilité séparée du fonds interne
- 11- Les modalités d'évaluation et le cas échéant de publication des valeurs d'inventaire du fonds
- 12- Les modalités de rachat des parts
- 13- La dernière performance annuelle des fonds sous-jacents à votre contrat