



LOMBARD
INTERNATIONAL
ASSURANCE

Liberté

Conditions Générales





DEFINITIONS & INTERPRETATION

Sauf stipulation contraire ou signification contraire induite par le contexte, les termes définis ci-après seront interprétés dans l'ensemble des documents contractuels de la manière suivante, dès lors qu'ils commencent par une majuscule, les mots au singulier impliquant le pluriel et inversement, la référence à un genre impliquant la référence à l'autre genre.

Actifs Sous-Jacents : les Unités de Compte du Contrat sont constituées par les Actifs Sous-Jacents de Fonds internes ou externes. Les Actifs Sous-Jacents, dans les Fonds internes dédiés et collectifs, sont gérés par le Gestionnaire conformément à la Stratégie d'Investissement et par rapport aux règles d'investissement définies par l'autorité luxembourgeoise des assurances, le Commissariat aux Assurances (en particulier par la Lettre Circulaire 15/3). Ils peuvent comprendre des actions, des obligations, des fonds d'investissement y compris monétaires, etc. (voir les Annexes 1/A1, 1/A2, une ou plusieurs Annexes 1/B et 1/D à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information au titre des Unités de Compte constituées par des Fonds internes). La Lettre Circulaire 15/3 définit également les Actifs Sous-Jacents des Unités de Compte constituées par des Fonds externes (voir l'Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information). Les Actifs Sous-Jacents des Fonds internes ou externes constituant les Unités de Compte investies du Contrat sont la propriété de l'Assureur. En cas de liquidation de l'Assureur, le Souscripteur dispose d'un privilège commun à tous les assurés évalués conformément à l'article 253-1 et suivants de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

Assuré : la personne sur la tête de laquelle le Contrat est souscrit. En cas de pluralité d'Assurés, les co-Assurés sont nécessairement co-Souscripteurs. A la date d'effet du Contrat, l'Assuré doit être âgé de 85 ans maximum.

Assureur : Lombard International Assurance S.A. est une compagnie d'assurance-vie constituée sous forme de société anonyme, auprès de laquelle le Souscripteur conclut le Contrat, et dont le siège social se trouve au 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg. L'Assureur est soumis à la législation en vigueur au Grand-Duché de Luxembourg et au contrôle du Commissariat aux Assurances, dont l'adresse est 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg. L'Assureur intervient en France en libre prestation de services communautaires.

Banque Dépositaire : établissement financier dûment habilité à conserver le dépôt des Actifs Sous-Jacents de toute Unité de Compte constituée par un Fonds interne ou externe qui a été sélectionnée dans le cadre du Contrat.

Bénéficiaire : la personne désignée par le Souscripteur qui a droit au Capital Décès. Pour être désignée Bénéficiaire, toute personne morale doit en avoir la capacité statutaire en fonction de la législation qui lui est applicable.

Capital Atteint : la valeur du Contrat dans la devise de référence du Contrat (en euros) exprimée en fonction du nombre de parts d'Unités de Compte investies.

Capital Décès : le règlement que l'Assureur verse au Bénéficiaire au décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat et qui correspond au Capital Atteint augmenté de la Couverture Décès déduction faite des frais et, le cas échéant, net de la fiscalité applicable.

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

Conditions Particulières : le document émis par l'Assureur suivant l'acceptation de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information attestant de la conclusion du Contrat et reprenant notamment les informations relatives au Souscripteur, à l'Assuré, au Bénéficiaire et à la Prime qui y sont contenues. L'information du Souscripteur sur la conclusion de son Contrat s'opère, soit par la remise en main propre contre décharge du Souscripteur des Conditions Particulières, soit par la réception par le Souscripteur des Conditions Particulières par courrier recommandé avec avis de réception.

Conseiller en investissement financier : une personne ou une entité fournissant des recommandations personnalisées au Souscripteur investissant dans un Fonds d'assurance spécialisé, concernant une ou plusieurs transactions portant sur des instruments financiers. Selon la législation dont dépend le Conseiller en investissement financier, un agrément et/ou une immatriculation seront requis pour l'exercice de cette activité.

Contrat : le présent contrat individuel d'assurance sur la vie libellé en Unités de Compte dénommé "Liberté" conclu entre l'Assureur et le Souscripteur. L'Assureur s'engage envers le Souscripteur, suivant le versement d'une ou de plusieurs Primes, à fournir les prestations stipulées en cas de décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat. Le Contrat repose sur l'encadré figurant en début de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information, ladite Proposition d'Assurance valant Note d'Information et ses Annexes 1 à 6 visées infra qui en font partie intégrante, le document d'informations clés PRIIPs, les Conditions Générales, les Conditions Particulières ainsi que tout avenant ultérieur au Contrat constatant la modification des stipulations des Conditions Générales, des Conditions Particulières ou d'un avenant antérieur du Contrat.

Couverture Décès : garantie prévoyant le versement par l'Assureur d'une somme au Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat en plus du Capital Atteint. Les termes et conditions de cette garantie sont définis à l'article 13.2 des présentes Conditions Générales.

Co-souscription : Le Contrat est susceptible d'être souscrit par deux Souscripteurs à la condition que les deux Souscripteurs soient (i) également Assurés, (ii) mariés sous un régime matrimonial de communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant ou le régime de la communauté conventionnelle réduite aux acquêts, avec stipulation d'une clause de préciput sur les contrats d'assurance-vie. Dans ce cas, toutes les opérations (rachats, arbitrages, désignation ou révocation et changement du Bénéficiaire, etc.) liées au Contrat sont soumises à la co-signature des Souscripteurs.

Document d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI) : document remis aux investisseurs désirant réaliser un placement dans un Fonds externe. Il doit donner une information claire, exacte et non trompeuse permettant à l'épargnant de prendre une décision d'investissement en connaissant les principales caractéristiques du produit.

FATCA : (a) sections 1471 à 1474 du US Internal Revenue Code de 1986 ainsi que toute autre réglementation des Etats-Unis d'Amérique y afférente, (b) tout traité, loi ou réglementation de tout autre Etat, ou traité intergouvernemental entre les Etats-Unis d'Amérique et un autre Etat, y compris le Grand-Duché de Luxembourg, qui (le cas échéant) a pour objet de transposer toute loi ou réglementation mentionnée au point (a) ci-dessus, ou (c) tout accord avec l'US Internal Revenue Service, le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique ou toute autre autorité gouvernementale ou fiscale d'un autre Etat, y compris le Grand-Duché de Luxembourg, transposant un traité, une loi ou une réglementation mentionné(e) aux points (a) ou (b) ci-dessus.

Fonds externe : un organisme de placement collectif établi en dehors d'une entreprise d'assurances et soumis à une procédure d'agrément et de surveillance prudentielle continue de la part d'une autorité de surveillance étatique constituant une Unité de Compte du Contrat, et dont les caractéristiques sont définies à l'Annexe 1/C.

Fonds interne : un Fonds interne dédié ou collectif constituant une Unité de Compte du Contrat faisant l'objet d'une gestion financière spécifique dont les caractéristiques sont définies dans les Annexes 1/A1, 1/A2, 1/E et une ou plusieurs Annexes 1/B à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information. Tout Fonds interne dédié est réservé à un seul Contrat et fait l'objet d'un cantonnement au sein de l'actif général de l'Assureur. Tout Fonds interne collectif est ouvert à une pluralité de Souscripteurs. La Valeur Atteinte du Fonds interne dépend de la valorisation des Actifs Sous-Jacents qui le composent. Le Fonds interne ne comporte pas de garantie de rendement et est constitué, administré par rapport aux règles fixées par la législation luxembourgeoise et géré par le Gestionnaire conformément à la Stratégie d'Investissement et en fonction des règles d'investissements édictées par le Commissariat aux Assurances dans la Lettre Circulaire 15/3.

Fonds d'assurance spécialisé : un Fonds interne autre qu'un fonds dédié, à lignes directes ou non, ne comportant pas une garantie de rendement et servant de support à un seul contrat. Les caractéristiques sont définies dans toute Annexe 1/D à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

Gestionnaire : un gestionnaire professionnel agréé désigné par l'Assureur sur proposition du Souscripteur, gérant les Actifs Sous-Jacents d'un Fonds interne.

Informations Confidentielles : informations, documentations et/ou données concernant directement ou indirectement des éléments du Contrat.

Intermédiaire d'assurance : personne physique ou morale dont l'activité consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance vie ou de capitalisation et à réaliser des travaux préparatoires à leur conclusion.



Investissements Spécialisés : des investissements de type alternatif (tels que des Fonds alternatifs simples et des Fonds de Fonds alternatifs), des Fonds immobiliers, des Fonds de Fonds immobiliers, des Fonds de placement privé, et/ou des actifs à liquidité réduite (actifs autres que, par exemple, les liquidités, les actions cotées, les obligations cotées et les parts de fonds de type ouvert).

Know Your Client (« KYC ») : Il s'agit de la procédure par laquelle l'Assureur vérifie l'identité de ses clients et évalue leur aptitude, ainsi que les risques potentiels d'intentions illégales au titre de la relation commerciale les liant.

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

Prime : le règlement que le Souscripteur effectue au titre du Contrat en contrepartie des engagements de l'Assureur en vertu du Contrat. La Prime est investie dans une ou plusieurs Unité(s) de Compte du Contrat sélectionnée(s) par le Souscripteur. La Prime initiale constitue le premier versement effectué sur le Contrat dans le cadre de la souscription et la Prime complémentaire est tout versement effectué suivant l'expiration du délai de renonciation.

Proposition d'Assurance valant Note d'Information : le document dûment rempli et signé par le Souscripteur qui définit les caractéristiques du Contrat qu'il souhaite souscrire. La Proposition d'Assurance valant Note d'Information, en tête de laquelle figure l'encadré, précise notamment, l'identité complète du Souscripteur et de l'Assuré, la désignation du(des) Bénéficiaire(s), le montant de la Prime initiale et son allocation dans une (entre les différentes) Unité(s) de Compte du Contrat sélectionnée(s) par le Souscripteur, les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et les dispositions essentielles du Contrat. L'Assureur se réserve le droit d'accepter ou de refuser la Proposition d'Assurance valant Note d'Information et ses Annexes. L'acceptation de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information et de ses Annexes par l'Assureur matérialisant la conclusion du Contrat se traduit par l'émission des Conditions Particulières. La Proposition d'Assurance valant Note d'Information comprend les Annexes suivantes qui en font partie intégrante :

- Annexe 1 : Unités de Compte de référence du Contrat (Annexes financières)
 - Annexe 1/A1 : Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds interne dédié - Caractéristiques principales de la première Unité de Compte constituée par un Fonds interne dédié - Nomination du Gestionnaire et de la Banque Dépositaire
 - Annexe 1/A2 : Caractéristiques principales de la deuxième et de toute autre Unité de Compte constituée par un Fonds interne dédié - Nomination du Gestionnaire et de la Banque Dépositaire
 - Annexe(s) 1/B : Caractéristiques principales de(s) l'Unité(s) de Compte constituée(s) par un Fonds interne collectif
 - Annexe 1/C : Caractéristiques principales de toute Unité de Compte constituée par un Fonds externe
 - Annexe(s) 1/D : Caractéristiques principales de l'Unité de Compte constituée par un Fonds d'assurance spécialisé
 - Annexe 1/E : Règles d'investissements des Fonds internes collectifs, Fonds internes dédiés et des Fonds externes (Annexes 1 et 2 de la Lettre Circulaire 15/3 du Commissariat aux Assurances)
- Annexe 2 : Mandat relatif à la transmission d'Informations Confidentielles à la Banque Dépositaire, au Gestionnaire, à l'Intermédiaire d'assurance
- Annexe 3 : Mandat au titre des obligations fiscales
- Annexe 4 : Mandat au titre de la lutte contre la désobéissance
- Annexe 5 : Questionnaire Connaître Votre Client
- Annexe 6 : Déclaration concernant la protection des données à caractère personnel

Souscripteur : la personne qui souscrit le Contrat auprès de l'Assureur et qui satisfait les conditions de souscription indiquées à l'article 4 des Conditions Générales. Le Souscripteur exerce l'ensemble des droits sur le Contrat, et notamment, détermine les caractéristiques du Contrat dans le cadre de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information et de ses Annexes, désigne le Bénéficiaire, paye les Primes (initiale et complémentaires) (sous réserve de l'intervention d'un payeur de Prime distinct du Souscripteur) ou sollicite les rachats (partiels ou total).

Stratégie d'Investissement : la stratégie d'investissement applicable aux Actifs Sous-Jacents des Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds interne dédié ou collectif.

- dans le cadre d'un Fonds interne dédié, la Stratégie d'investissement est définie, le cas échéant, par le Souscripteur dans l'Annexe 1/A1 à la Proposition d'Assurance valant Note d'information ainsi que le cas échéant, dans le cadre de l'Annexe 1/A2 à la Proposition d'Assurance valant Note d'information au titre de tout autre Fonds interne dédié constituant la deuxième et toute autre Unité de Compte sélectionnée par le Souscripteur,
- dans le cadre d'un Fonds interne collectif, la Stratégie d'investissement est définie dans l'Annexe 1/B à la Proposition d'Assurance valant Note d'information propre à chaque Fonds interne collectif,

dans les deux types de Fonds internes, les Actifs Sous-Jacents sont gérés par le Gestionnaire conformément à la Stratégie d'Investissement dans le respect des contraintes réglementaires luxembourgeoises.

Unité de Compte : unité de mesure de l'épargne constituant le Contrat. Les Unités de Compte du Contrat sont constituées par des Fonds internes dédiés et collectifs, des Fonds externes et des Fonds d'assurance spécialisés. L'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'Unités de Compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces Unités de Compte, qui reflète la valeur d'Actifs Sous-Jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Valeur de Rachat : la Valeur Atteinte du Contrat dans la devise de référence du Contrat (EUR) à un moment donné diminuée des frais de sortie. La Valeur de Rachat du Contrat est indiquée dans le cadre de l'information annuelle.

Valeur Atteinte : la contre-valeur dans la devise de référence du Contrat du Capital Atteint déterminée par référence à Valeur Atteinte totale des Actifs Sous-Jacents des Fonds internes et externes composant les Unités de Compte investies.

ARTICLE 1 : OBJET

Le Contrat "Liberté" est un contrat individuel d'assurance sur la vie libellé en unités de compte au sens de l'article R. 321-1 du Code des assurances français (branche 22 : "Assurances liées à des fonds d'investissement") à versements libres. Le Contrat permet au Souscripteur de transmettre un capital à un tiers ou de se constituer un capital, au moyen d'une ou de plusieurs Primes investies dans une ou plusieurs Unité(s) de Compte.

En cas de décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat, l'Assureur verse au Bénéficiaire désigné le Capital Décès composé :

- du Capital Atteint dont le montant est déterminé à l'article 13.1 des présentes Conditions Générales,
- de la Couverture Décès dont le montant est déterminé à l'article 13.2 des présentes Conditions Générales.

Avant le décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat, la Valeur de Rachat du Contrat est disponible dans les conditions prévues à l'article 14 des présentes Conditions Générales.

ARTICLE 2 : DATE D'EFFET ET DUREE

Le Contrat est conclu à la date de l'acceptation par l'Assureur de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information et de ses Annexes complétées par le Souscripteur qui en font partie intégrante. Le Contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières, à savoir suivant la réception et l'acceptation par l'Assureur de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information et de ses Annexes signée et dûment complétée (accompagnée de toute pièce justificative requise par l'Assureur), ainsi que du règlement de la Prime initiale.



Le Contrat a une durée viagère c'est-à-dire qu'il est conclu pour la vie entière de l'Assuré.

Le Contrat prend fin en cas de rachat total ou décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat ou bien lorsque la valeur du Contrat devient égale à zéro pour quelque cause que ce soit (notamment en raison de la performance des Actifs Sous-Jacents ou suite à la déduction des frais applicables au Contrat). En cas de co-souscription, le décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat correspond au décès du dernier des Assurés, sauf stipulation contraire du Souscripteur dans la Proposition d'Assurance valant Note d'Information. Ce terme au second décès n'est cependant possible que si les deux Souscripteurs remplissent les conditions de Co-souscription avec dénouement au second décès précisées à l'article 4 des présentes Conditions Générales.

ARTICLE 3 : DROIT ET DELAI DE RENONCIATION

Le Souscripteur peut renoncer au Contrat pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter du jour de la réception des Conditions Particulières, soit par lettre recommandée avec avis de réception, soit par remise en main propre contre décharge. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée au siège social de l'Assureur : 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

La renonciation peut être faite suivant le modèle de lettre ci-après (qui est également inclus à l'article 21 de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information) :

"Madame, Monsieur, Je soussigné(e)...(nom, prénom) demeurant à ... (adresse) déclare renoncer à la souscription du contrat d'assurance-vie individuel libellé en unités de compte "Liberté" n°... en date du ... à ... (lieu de souscription). Fait à ... (lieu), le ... (date). Signature."

En cas d'exercice de la faculté de renonciation par le Souscripteur, l'Assureur lui remboursera dans les trente (30) jours qui suivent la réception de sa lettre recommandée avec avis de réception, l'intégralité des sommes versées dans la devise de versement.

En cas de renonciation exercée postérieurement au délai de trente (30) jours visé ci-dessus, le Souscripteur sera présumé comme n'étant pas de bonne foi dans l'hypothèse où, antérieurement à sa renonciation, il aura procédé au titre du Contrat à tout : (i) versement d'une Prime complémentaire, (ii) rachat partiel, (iii) modification de la clause bénéficiaire, (iv) arbitrage, (v) nantissement ou délégation du Contrat. Cette présomption sera renforcée dans l'hypothèse d'une pluralité d'opérations.

L'exercice de la faculté de renonciation met rétroactivement fin à toutes les garanties du Contrat qui est réputé n'avoir jamais existé.

ARTICLE 4 : CONDITIONS DE SOUSCRIPTION - AGE DE L'ASSURE

À la date de signature de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information, le Souscripteur personne physique :

- doit avoir son domicile principal et habituel sur le territoire de la République française,
- doit être juridiquement capable,
- ne doit pas être une "US Person" au sens de la législation FATCA des Etats-Unis d'Amérique.

Par dérogation à ce qui précède, le Souscripteur :

- incapable mineur ou majeur placé sous un régime légal de protection peut conclure le Contrat à condition d'être représenté par son représentant légal dûment habilité pour ce faire et de satisfaire aux autres critères visés ci-avant,
- qui posséderait la nationalité française, sans avoir son domicile principal et habituel sur le territoire de la République française, peut souscrire le Contrat sous réserve du respect des conditions suivantes :
 - l'Assureur doit disposer réglementairement de la capacité de prendre des engagements d'assurance avec des personnes physiques résidant de manière principale et habituelle dans cet État,
 - le droit de l'État dans lequel réside de manière principale et habituelle le Souscripteur l'autorise à opter pour l'application de la loi française au titre du Contrat et ne s'oppose pas à l'application de la loi luxembourgeoise en ce qui concerne les règles relevant de la surveillance financière et en particulier concernant les provisions techniques, les Actifs Sous-Jacents admis en représentation des engagements techniques pris dans le cadre du Contrat.

En cas de pluralité de Souscripteurs, chaque Souscripteur devra satisfaire aux exigences susvisées et les deux Souscripteurs devront être mariés sous le régime de la communauté.

L'Assuré est nécessairement un Souscripteur et doit avoir moins de 85 ans à la date d'effet du Contrat. En cas de pluralité de Souscripteurs Assurés, les Souscripteurs choisissent conjointement si le terme du Contrat intervient au décès du premier des Souscripteurs Assurés ou au décès du dernier des Souscripteurs Assurés, étant précisé que cette dernière option est uniquement possible si les deux Souscripteurs sont mariés sous le régime de communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant ou le régime de la communauté conventionnelle réduite aux acquêts, avec stipulation d'une clause de préciput sur les contrats d'assurance vie.

Conformément aux dispositions de l'article 30 des présentes Conditions Générales, l'Assureur refusera la souscription du Contrat dans l'hypothèse où le Souscripteur et/ou le payeur de la Prime initiale est une "US Person" au sens de la législation FATCA des États-Unis d'Amérique.

Par ailleurs, devront impérativement être signés par le Souscripteur, avant toute acceptation de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information par l'Assureur :

- le mandat relatif à la transmission d'information à la Banque Dépositaire, au Gestionnaire, à l'Intermédiaire d'assurance figurant en Annexe 2 de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information,
- le Questionnaire Connaître Votre Client figurant en Annexe 5 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

ARTICLE 5 : DESIGNATION DU BENEFICIAIRE ET ACCEPTATION BENEFICIAIRE

Le Souscripteur dispose de la faculté de désigner le(s) Bénéficiaire(s) dans la Proposition d'Assurance valant Note d'Information et ultérieurement par avenant au Contrat. Cette désignation peut également être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique (acte établi par un notaire). Dans ces deux derniers cas, la désignation opérée par le Souscripteur ne sera opposable à l'Assureur qu'à compter de son information par écrit, par courrier recommandé avec avis de réception.

Lorsque le Bénéficiaire est nommément désigné, il est conseillé au Souscripteur de préciser ses coordonnées dans le cadre du Contrat (adresse, date et lieu de naissance, numéro de carte nationale d'identité ou de passeport, etc.) afin de permettre à l'Assureur de le contacter en cas de décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat. Le Souscripteur peut, à tout moment, modifier librement la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée, sous réserve de l'accord du Bénéficiaire-acceptant.

L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait que la désignation bénéficiaire devient irrévocable si le Bénéficiaire a accepté sa désignation par acte authentique ou sous seing privé signé du Souscripteur. La désignation d'un Bénéficiaire ne peut pas être modifiée suivant (i) l'acceptation du bénéfice par ce Bénéficiaire (sans accord), (ii) le décès de tous les Souscripteurs, (iii) le décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat.



Lorsque la désignation du Bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que suivant l'expiration de la période de renonciation. L'acceptation est libre suivant le décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat. En outre, l'acceptation du Bénéficiaire empêche le Souscripteur de procéder à un rachat partiel ou total ainsi qu'à un nantissement du Contrat sans l'accord dudit Bénéficiaire-acceptant. Par ailleurs, tout Bénéficiaire-acceptant sera tenu concomitamment à son acceptation de conclure le Mandat à l'Assureur au titre des obligations fiscales figurant à l'Annexe 3 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

Lorsque le Souscripteur désigne plusieurs Bénéficiaires, il est invité à préciser leur rang et/ou le pourcentage des prestations du Contrat revenant à chacun d'eux. A défaut d'indication d'un pourcentage, l'Assureur versera les prestations du Contrat par parts égales entre les Bénéficiaires d'un même rang et à défaut d'indication de rangs, par parts égales entre tous les Bénéficiaires.

En l'absence de désignation d'un Bénéficiaire, le Capital Décès fera partie de la succession du Souscripteur.

Lorsque les prestations du Contrat sont devenues exigibles, l'Assureur informe le Bénéficiaire par écrit de la stipulation effectuée à son profit et du montant des prestations d'assurance qui lui sont dues.

ARTICLE 6 : LES PRIMES

Conformément à l'article 30.2 de la directive 2009/138/CE et au droit positif français, le paiement de la Prime relève du droit luxembourgeois.

L'acceptation de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information par l'Assureur est subordonnée au règlement de la Prime initiale. Le Souscripteur doit indiquer dans le cadre de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information, le montant brut de la Prime initiale, sur lequel seront appliqués des frais à l'entrée et sur versements, ainsi que l'allocation de la Prime nette initiale entre toute Unité de Compte du Contrat.

Suivant l'expiration de la période de renonciation, le Souscripteur disposera de la faculté de procéder au versement d'une ou de plusieurs Primes complémentaires, sous réserve de l'acceptation préalable de l'Assureur et de respecter les conditions des articles 6.1 à 6.3 ci-après. L'Assureur dispose de la faculté discrétionnaire de refuser le versement d'une Prime complémentaire. Le Souscripteur ne dispose pas de la faculté de solliciter le versement périodique de Primes complémentaires.

Le Souscripteur doit indiquer dans le cadre de chaque demande de versement de Prime complémentaire, le montant brut de la Prime complémentaire, le montant des frais à l'entrée et sur versements ainsi que l'allocation de la Prime nette complémentaire entre toute Unité de Compte du Contrat.

Le montant investi correspond à la Prime brute déduction faite des (i) frais d'entrée et sur versements, (ii) frais de transfert bancaire ou de change facturés à l'Assureur (iii) taxes éventuellement dues.

ARTICLE 6.1 : MODALITES DE VERSEMENT

Toute Prime initiale ou complémentaire devra être payée en numéraire, dans la devise de référence du Contrat (EUR) par virement bancaire au débit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement de crédit agréé sur le compte ouvert par l'Assureur avec mention du numéro de Contrat réservé figurant sur la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

Le Souscripteur doit informer l'Assureur de toute demande de versement de Prime complémentaire en utilisant un formulaire spécifique qui sera mis à disposition par l'Assureur sur simple demande au siège de l'Assureur. Toute Prime complémentaire sera versée qu'après acceptation préalable et expresse de l'Assureur. Aucun versement en espèces ne sera autorisé pour le paiement d'une Prime complémentaire.

Toute Prime initiale versée requiert l'acceptation expresse de l'Assureur.

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

Pour ce faire, le Souscripteur se devra dûment compléter et signer le questionnaire figurant en Annexe 5 de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information lors du versement de toute Prime initiale ou complémentaire.

Suivant chaque versement de Prime complémentaire, l'Assureur émettra un avenant au Contrat précisant le montant brut et net de la Prime complémentaire et sa répartition entre toute Unité de Compte du Contrat ainsi que le nombre de parts de chaque Unité de Compte acquises.

ARTICLE 6.2 : MONTANTS MINIMUM ET MAXIMUM – DEVISE DE REFERENCE

La Prime brute initiale est au minimum de 250.000 euros. L'allocation de toute Prime doit respecter en outre les montants minimum et maximum propres à chaque Unité de Compte sélectionnée ainsi que le cas échéant toutes restrictions ou conditions d'investissement et de désinvestissement.

Toute Prime brute complémentaire est au minimum de 10.000 euros, à l'exception de toute Prime complémentaire destinée à être investie dans une Unité de Compte constituée par un Fonds externe, auquel cas la Prime nette complémentaire est au minimum de 10.000 euros.

Tout investissement dans les Unités de Compte devra à tout moment respecter les règles d'investissement de la Lettre Circulaire 15/3 du Commissariat aux Assurances ou toute autre législation ou réglementation luxembourgeoise imposant un pourcentage minimal ou maximal d'investissement par Unité de Compte.

La devise de référence du Contrat est l'euro et est la devise dans laquelle la valeur du Contrat est exprimée et dans laquelle les prestations en numéraire sont réglées.

La devise de référence du Contrat est fixée pour toute sa durée. Les frais du Contrat visés à l'article 7.1 des présentes Conditions Générales seront prélevés dans la devise du Contrat.

Toute Prime initiale ou complémentaire versée dans une autre devise que la devise de référence du Contrat est convertie dans la devise de référence du Contrat, sauf demande expresse du Souscripteur et acceptation préalable de l'Assureur et sauf si la devise de la Prime correspond à la devise de l'(des) Unité(s) de Compte devant être investie(s).

ARTICLE 6.3 : AUTRES VERSEMENTS

Par dérogation aux dispositions de l'article 6.1 ci-dessus, sous réserve de l'accord préalable, exprès et écrit de l'Assureur, le Souscripteur dispose de la faculté de procéder au règlement de toute Prime complémentaire conformément au droit luxembourgeois au moyen d'une remise de titres alloués à une Unité de Compte constituée par un Fonds interne dédié, Fonds interne collectif ou un Fonds d'assurance spécialisé à la condition que (i) les titres remis soient conformes à la Stratégie d'Investissement de l'Unité de Compte (si le versement est alloué à une Unité de Compte constituée par un Fonds interne dédié ou collectif) (ii) l'opération satisfasse à l'ensemble des conditions suivantes :

- la pleine propriété des titres remis doit être détenue par le Souscripteur au jour du versement de la Prime complémentaire au Contrat,
- le Souscripteur devra déclarer et justifier à l'Assureur (i) les dates d'acquisition des différents titres, (ii) si ces titres ont été financés par concours bancaire, la convention de prêt devra être produite concomitamment à la demande de remise de titres, (iii) que les titres n'ont pas été donnés en garantie (nantissement d'instruments financiers, etc.), (iv) le bon règlement de l'ensemble des droits, impôts et taxes afférents à ces titres dans le passé, (v) de la valorisation des titres en particulier si les titres ont une liquidité réduite, et le cas échéant produire tous les éléments d'information financière nécessaires, (vi) qu'il aura déclaré qu'il s'engage à payer tout impôt, taxe ou imposition afférente à l'éventuelle plus-value dégagée par la cession résultant de la remise des titres à l'Assureur,



L'Assureur dispose de la faculté discrétionnaire d'accepter ou de refuser le règlement de toute Prime complémentaire au moyen d'une remise de titres, l'Assureur n'ayant pas dans ce cas à motiver sa décision.

Le paiement en titres sera réalisé par leur transfert sur le compte de l'Unité de Compte constituée par un Fonds interne dédié, Fonds interne collectif ou un Fonds d'assurance spécialisé dont les coordonnées seront communiquées par l'Assureur suivant acceptation.

Le Souscripteur est informé sur le fait que :

- la validité du règlement de la Prime en titres au Contrat n'est pas impactée par le fait que certains des frais du Contrat ou que la devise de référence du Contrat soient libellés en euros,
- le transfert effectif des titres sur le compte de l'Unité de Compte ouvert par l'Assureur emportera transfert de la propriété des titres à l'Assureur.

ARTICLE 7 : FRAIS

En cas d'augmentation des frais à l'initiative de l'Assureur afin de tenir compte des évolutions du Contrat et dans la limite de 20 % des frais existants du Contrat, le Souscripteur en sera avisé deux mois au préalable. Si le Souscripteur s'y oppose durant ce délai de deux mois, il disposera de la faculté de procéder au rachat total de son Contrat sans Frais de sortie. A défaut d'opposition du Souscripteur, l'augmentation des frais sera réputée acceptée. Le Souscripteur reconnaît que le rachat total pourra donner lieu à l'application d'une fiscalité au taux en vigueur à la date du rachat.

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

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

ARTICLE 7.1 : FRAIS DU CONTRAT

- Frais à l'entrée et sur versements : des frais sont prélevés lors du versement de toute Prime initiale ou complémentaire. Ces frais ne peuvent excéder 5 % du montant brut de chaque Prime initiale ou complémentaire.
- Frais en cours de vie du contrat :
 - Frais d'administration : les frais d'administration de 1 % annuel maximum sont calculés sur la Valeur Atteinte au dernier jour de chaque trimestre ou à la première date de valeur disponible et prélevés dans le mois suivant par diminution du nombre d'Unités de Compte allouées au Contrat. Lors d'un rachat partiel, d'un rachat total ou du dénouement du Contrat du fait du décès de l'Assuré, les frais d'administration seront calculés prorata temporis entre le premier jour du trimestre en cours et la date de valeur de la dernière Valeur Atteinte avant le rachat partiel, le rachat total ou le dénouement du Contrat, et seront prélevés des sommes dues avant le règlement au Souscripteur ou au(x) Bénéficiaire(s). Si, suite au paiement de la Prime initiale/complémentaire ou aux acquisitions réalisées par le Gestionnaire, les Actifs Sous-Jacents comprennent, à un quelconque moment, des fonds de placement privé, des fonds alternatifs, des fonds de fonds alternatifs, des fonds immobiliers et/ou des fonds de fonds immobiliers, les Frais d'administration seront majorés à hauteur de 25 % dans la mesure de l'investissement dans ce type d'actifs et sujet à une majoration minimale de EUR 750. L'incorporation, en tant qu'Actifs Sous-Jacents, d'Investissements Spécialisés autres que ceux mentionnés ci-dessus est soumise au consentement préalable de l'Assureur et au paiement de frais additionnels à convenir entre les parties à ce moment-là.
 - Commission d'intermédiation : la commission d'intermédiation de 1 % annuel maximum est calculée sur la Valeur Atteinte au dernier jour de chaque trimestre ou à la première date de valeur disponible et prélevée dans le mois suivant par diminution du nombre d'Unités de Compte allouées au Contrat. Lors d'un rachat partiel, d'un rachat total ou du dénouement du Contrat du fait du décès de l'Assuré, la commission d'intermédiation est calculée prorata temporis entre le premier jour du trimestre en cours et la date de valeur de la dernière Valeur Atteinte avant le rachat partiel, le rachat total ou le dénouement du Contrat, et est prélevée des sommes dues avant le règlement au Souscripteur ou au(x) Bénéficiaire(s).
 - Frais de Contrat : si applicables, pour les Contrats souscrits en 2021 - 1.945 euros, indexés à 3 % maximum par année jusqu'en 2032, soit 2.693 euros maximum en 2032 (à compter de 2033 et jusqu'au terme du Contrat, un montant fixe de 2.693 euros maximum par année). Les frais de Contrat sont prélevés trimestriellement par diminution du nombre d'Unités de Compte allouées au Contrat. Lors du versement d'une Prime complémentaire, d'un rachat partiel ou lors du dénouement du Contrat au cours d'un trimestre civil, aucun prorata temporis n'est appliqué pour le calcul des frais de contrat.
- Frais de sortie : en cas de rachat partiel ou total du Contrat, des frais de 1 % maximum multiplié par le nombre d'années restant à courir (au prorata du nombre de jours restant à courir au titre de l'année en cours au jour du rachat) jusqu'aux 5 ans maximum révolus de chaque versement des sommes rachetées, calculés sur le montant du rachat sont prélevés sur le montant des sommes rachetées. Au-delà du dixième anniversaire du Contrat, aucuns frais de sortie ne sont prélevés. En cas de pluralité de versements, les frais du rachat partiel sont calculés en prenant en compte en priorité les versements les plus anciens.
- Autres frais :
 - Frais d'arbitrage : les deux premiers arbitrages par année civile sont gratuits, tout arbitrage additionnel donne lieu au prélèvement de 0,5 % du montant arbitré avec un maximum de 500 euros.
 - Frais bancaires et de change : les frais bancaires et les frais de change sont intégralement à la charge du Souscripteur et sont prélevés directement lors de l'opération entraînant l'application de ces frais.
 - Frais de transaction : L'Assureur se réserve le droit d'imputer des frais administratifs additionnels pour le traitement de certaines transactions, notamment en cas de modification dans la Stratégie d'Investissement, notification qu'une sûreté a été constituée, sous une quelconque forme juridique (y compris le coût lié à toute formalité d'authentification ou d'apostille résultant de la constitution d'une telle sûreté), sur le Contrat ou les droits en découlant (gage, cession de droits, etc.). De même, des frais administratifs additionnels pourront être imputés en cas de changement de la Banque dépositaire, du Gestionnaire ou de l'Intermédiaire, quelle que soit la raison de ce changement. Pour information, le montant maximum par transaction est de 3.000 euros.

ARTICLE 7.2 : FRAIS SUPPORTÉS PAR LES UNITÉS DE COMPTE

Les Unités de Compte supportent des frais qui leur sont propres (frais d'entrée, frais de transaction financière, frais de gestion financière, frais d'achat ou de vente, frais de dépôt, etc.), frais qui sont détaillés dans :

- les Annexes 1/A1, 1/A2 et une ou plusieurs Annexes 1/B et 1/D relatives aux Unités de Compte constituées par un Fonds interne dédié, collectif ou un Fonds d'assurance spécialisé,
- un Document d'Information Clé pour l'Investisseur ("DICI") en cas de sélection d'une Unité de Compte constituée par un Fonds externe.



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

ARTICLE 8 : UNITES DE COMPTE DE REFERENCE DU CONTRAT

Le Contrat est un contrat individuel d'assurance-vie libellé en unités de compte et tout investissement au titre du Contrat est libellé en nombre de parts d'Unités de Compte. Le nombre de parts est obtenu en divisant le montant net investi sur l'Unité de Compte par sa valeur de souscription (commission et frais d'acquisition inclus) à la date de valeur applicable. Les Primes nettes ne pourront être investies que dans une ou plusieurs Unité(s) de Compte de référence du Contrat et l'Assureur refusera tout investissement sur une Unité de Compte ne figurant pas ou ne figurant plus dans la liste des Unités de Compte de référence du Contrat.

Sous réserve des règles particulières, en cas de disparition d'une Unité de Compte sélectionnée, une Unité de Compte de même nature et de même orientation lui est substituée sans frais par avenant au Contrat.

ARTICLE 8.1 : UNITES DE COMPTE CONSTITUEES PAR UN FONDS INTERNE

Préalablement à tout investissement sur un Fonds interne dédié, collectif ou d'assurance spécialisé de type autre que N, l'Assureur recueille dans le cadre de l'Annexe 1/A1, 1/A2 ou une ou plusieurs Annexes 1/B ou 1/D à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information les informations concernant la classification du Souscripteur au sens de la réglementation luxembourgeoise, déterminant le type de Fonds interne dédié, collectif ou d'assurance spécialisé de type autre que N qui lui sera accessible dans le cadre du Contrat. Le Souscripteur dispose de la faculté de solliciter, sous certaines conditions, son reclassement dans une catégorie supérieure ou inférieure à celle normalement applicable en complétant et signant une demande spécifique fournie sur demande par l'Assureur.

En cas de modification notable de la Stratégie d'Investissement ou de clôture d'un Fonds interne collectif constituant l'Actif Sous-Jacent d'une Unité de Compte investie, le Souscripteur suivant information de l'Assureur dispose de la faculté :

- de solliciter un arbitrage sans frais vers une autre Unité de Compte constituée soit par un Fonds interne, soit par un Fonds externe, présentant une Stratégie d'Investissement et un niveau de chargements similaires à ceux de l'Unité de Compte clôturée ou dont la Stratégie d'Investissement est modifiée (a/),
- d'arbitrer sans frais vers une Unité de Compte constituée par le Fonds externe dont l'Actif Sous-Jacent est constitué par un OPCVM monétaire choisi par l'Assureur parmi les OPCVM monétaires énumérés à l'Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance Valant Note d'Information et dont les caractéristiques principales sont indiquées en Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information (b/),
- de racheter son Contrat sans application d'aucun frais de sortie dès lors que la Valeur Atteinte de l'Unité de Compte concernée est supérieure à 20 % de la Valeur Atteinte du Contrat, dans le cas contraire, les frais de sortie seront appliqués à la Valeur Atteinte de l'Unité de Compte concernée (c/). Le Souscripteur reconnaît que le rachat total pourra donner lieu à l'application d'une fiscalité au taux en vigueur à la date du rachat.

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

ARTICLE 8.1.1 : LISTE DES UNITES DE COMPTE

Les Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds interne sont listées dans le cadre de :

- l'Annexe 1/A1 et 1/A2 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information pour les Unités de Compte constituées par un Fonds interne dédié,
- une ou plusieurs Annexes 1/B à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information pour l'/les Unité(s) de Compte constituée(s) par un Fonds interne collectif,
- une ou plusieurs Annexes 1/D à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information pour l'Unité de Compte constituée par un Fonds d'assurance spécialisé.

Ces listes sont susceptibles d'évoluer en cours de Contrat dès lors notamment que (i) la dénomination des Unités de Compte peut être modifiée, (ii) des Unités de Compte peuvent disparaître, leur Stratégie d'Investissement modifiée, (iii) des Unités de Compte peuvent être fermées à l'investissement par l'Assureur, (iv) de nouvelles Unités de Compte peuvent être ajoutées par l'Assureur.

En sélectionnant une(des) Unité(s) de Compte du Contrat constituée(s) par un Fonds interne, le Souscripteur se doit de respecter les règles et limites d'investissement, visées à l'Annexe 1/E à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information (minima et restrictions d'investissement), de la Lettre Circulaire 15/3 du Commissariat aux Assurances ou toute autre législation ou réglementation luxembourgeoise imposant un pourcentage minimal ou maximal d'investissement par Unité de Compte. Les règles d'investissement luxembourgeoises peuvent être consultées sur le site Internet du Commissariat aux Assurances (<http://www.commassu.lu>) ou sur simple demande du Souscripteur adressée à l'Assureur.

Le versement du produit des droits attachés à la détention des Unités de Compte constituées par un Fonds interne est exclusivement effectué par capitalisation des produits dans lesdites Unités de Compte, aucune distribution n'intervenant.

ARTICLE 8.1.2 : INFORMATIONS FINANCIERES - CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES DES UNITÉS DE COMPTE SÉLECTIONNÉES CONSTITUÉES PAR UN FONDS INTERNE

Les caractéristiques principales ainsi que la Stratégie d'Investissement des Unités de Compte constituées par un Fonds interne sont détaillées à (i) l'Annexe 1/A1 de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information au titre de la première Unité de Compte constituée par un Fonds interne dédié, l'Annexe 1/A2 de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information au titre de la deuxième ou de toute autre Unité de Compte constituée par un Fonds interne dédié ou en cas de modification par l'Assureur de l'Annexe 1/A1 ou 1/A2, (ii) la ou les Annexe(s) 1/B à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information au titre de l'Unité de Compte constituée par un Fonds interne collectif, (iii) la ou les Annexe(s) 1/D à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information au titre de l'/des Unité(s) de Compte constituée(s) par un Fonds d'assurance spécialisé.

La connaissance par le Souscripteur des caractéristiques principales des Unités de Compte du Contrat sélectionnées résulte de sa signature de l'Annexe correspondant à l'Unité de Compte sélectionnée. En cas de modification par l'Assureur de l'Annexe financière correspondant à l'Unité de Compte sélectionnée constituée par un Fonds interne dédié, cette connaissance résulte de la note de synthèse financière énonçant les caractéristiques principales ainsi qu'en cas de modification de la Stratégie d'investissement en cours de Contrat d'une Unité de Compte constituée par un Fonds interne dédié.

Le Souscripteur dispose de la faculté à tout moment sur simple demande écrite, de se procurer la liste à jour et les caractéristiques principales des Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds interne. Pour les Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds externe, le Souscripteur est invité à consulter la page dédiée du site internet de l'Assureur telle que définie dans l'Annexe 1/C de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

Le Souscripteur dispose de la faculté d'obtenir de l'Assureur sans frais et à première demande les informations suivantes pour chaque Unité de Compte du Contrat constituée par un Fonds interne :

- la dénomination du Fonds interne,
- l'identité du gestionnaire du Fonds interne,
- le type de Fonds interne au regard de la classification imposée par le Commissariat aux Assurances,
- la politique d'investissement du Fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques,
- l'indication si le Fonds peut investir dans des fonds alternatifs,



- des indications quant au profil de l'investisseur type ou quant à l'horizon de placement,
- la date de lancement du Fonds et le cas échéant sa date de clôture,
- la performance historique annuelle du Fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date de lancement,
- le benchmark que le Fonds est censé atteindre ou, à défaut d'une telle référence fixée de façon explicite, un ou plusieurs benchmarks contre lesquels pourront être mesurées les performances du Fonds interne,
- l'endroit où peuvent être obtenues ou consultées les données relatives à la comptabilité séparée du Fonds interne,
- les modalités d'évaluation et le cas échéant de publication des valeurs d'inventaire du Fonds,
- les modalités de rachat des parts.

Si l'information financière délivrée ne comprenait pas l'intégralité des informations susvisées, le Souscripteur pourra solliciter l'Assureur afin d'obtenir, sans frais, les informations manquantes préalablement à tout investissement sur toute Unité de Compte du Contrat constituée par un Fonds interne collectif, le Souscripteur disposant également du droit de recevoir annuellement sans frais et à sa demande une version à jour de ces informations lors de la communication de l'information annuelle de son Contrat.

ARTICLE 8.1.3 : GESTION FINANCIERE

ARTICLE 8.1.3.1 : GESTION FINANCIERE DES UNITES DE COMPTE DU CONTRAT CONSTITUEES PAR UN FONDS INTERNE COLLECTIF

Le Gestionnaire financier habilité et dûment autorisé à intervenir qui assure la gestion financière des Actifs Sous-Jacents des Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds interne collectif est mentionné dans le cadre de la ou les Annexe(s) 1/B à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

ARTICLE 8.1.3.2 : GESTION FINANCIERE DES UNITES DE COMPTE DU CONTRAT CONSTITUEES PAR UN FONDS INTERNE DEDIE

L'Assureur confie la gestion financière des Actifs Sous-Jacents des Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds interne dédié à un Gestionnaire financier habilité et dûment autorisé à intervenir. Le Souscripteur dispose de la faculté de solliciter la désignation d'un Gestionnaire financier afin d'opérer la gestion financière des Actifs Sous-Jacents des Unités de Compte du Contrat qu'il aura sélectionnées. Seul l'Assureur est habilité à donner des instructions à ce Gestionnaire financier, le Souscripteur s'interdisant de s'immiscer dans la gestion financière du Contrat et de donner directement ou indirectement des instructions audit Gestionnaire financier.

Sous réserve de l'accord de l'Assureur, le Souscripteur dispose de la faculté de solliciter le changement de Gestionnaire financier en cours de Contrat.

Dans le cadre du mandat de délégation de gestion financière conféré par l'Assureur, le Gestionnaire est tenu de respecter (i) la Stratégie d'Investissement de l'Unité de Compte sélectionnée par le Souscripteur dans le cadre de l'Annexe 1/A1 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information et 1/A2 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information au titre de la deuxième et de toute autre l'Unité de Compte sélectionnée constituée par un Fonds interne dédié, (ii) les règles et limites d'investissement prudentielles édictées par le Commissariat aux Assurances ou toute autre législation ou réglementation luxembourgeoise imposant un pourcentage minimal ou maximal d'investissement par Unité de Compte.

L'investissement dans les Actifs Sous-Jacents en fonction de la Stratégie d'Investissement de l'Unité de Compte ne sera effectif à la discrétion du Gestionnaire que suivant (i) la réception par l'Assureur du règlement de la Prime ou de la réalisation d'une opération d'arbitrage, (ii) l'expiration du délai de renonciation s'agissant de la Prime initiale, (iii) le retour à l'Assureur de l'Annexe 1/A1 ou 1/A2 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

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

En cas de modification des dispositions législatives ou réglementaires luxembourgeoises ou françaises ou suivant l'avis du Commissariat aux Assurances, dans l'hypothèse où l'un des Actifs Sous-Jacents de l'Unité de Compte devait ne plus remplir les conditions, s'il s'avérait requis de modifier la Stratégie d'Investissement de l'Unité de Compte, l'Assureur en informera dans les meilleurs délais le Souscripteur qui disposera de soixante (60) jours ou le cas échéant tout délai prévu par les dispositions législatives ou réglementaires imposant cette modification de la Stratégie d'investissement de l'Unité de Compte (si ce délai est compatible) pour prendre toute décision nécessaire afin d'avoir la Stratégie d'investissement de l'Unité de Compte conforme aux nouvelles dispositions législatives ou réglementaires.

En l'absence de décision du Souscripteur de nature à satisfaire à ces prescriptions, l'Assureur procédera au désinvestissement des Actifs Sous-Jacents concernés vers l'Unité de Compte constituée par le Fonds externe dont l'Actif Sous-Jacent est constitué par un OPCVM monétaire choisi par l'Assureur parmi les OPCVM monétaires énumérés à l'Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance Valant Note d'Information et dont les caractéristiques principales sont indiquées en Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

ARTICLE 8.1.4 : TENUE DE COMPTE/CONSERVATION

Les Actifs Sous-Jacents des Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds interne sont légalement séparés de l'actif et du passif social de l'Assureur et font l'objet d'une tenue de compte/conservation sur un compte ouvert par l'Assureur auprès d'une Banque Dépositaire habilitée et dûment autorisée de l'Union européenne.

Le Souscripteur dispose de la faculté de solliciter la désignation d'une Banque Dépositaire (le cas échéant dans un État ne faisant pas partie de l'EEE) afin d'opérer la tenue de compte/conservation des Actifs Sous-Jacents des Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds interne dédié qu'il aura sélectionnés. Dans cette hypothèse, et sous réserve que la Banque Dépositaire fasse l'objet d'un agrément préalable et écrit de l'Assureur, le Souscripteur supportera tout risque lié à la négligence, la fraude ou la défaillance de la Banque Dépositaire, ainsi que celui lié à une mesure de blocage ou d'exécution ayant pour objet les Actifs Sous-Jacents des Unités de Compte du Contrat et intervenant dans le cadre de dispositions légales ou d'injonctions judiciaires ou administratives. Tous les frais d'intervention susceptibles d'en résulter suite notamment à des injonctions judiciaires ou administratives seront à la charge du Souscripteur.

Sous réserve de l'accord de l'Assureur, à l'exception du Fonds interne collectif, le Souscripteur dispose de la faculté de solliciter le changement de Banque Dépositaire en cours de Contrat.

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

Le Souscripteur s'interdit de s'immiscer dans la gestion financière des Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds interne dédié ou collectif et de donner des instructions se rapportant à ces Unités de Compte à la Banque Dépositaire.

En cas de liquidation de l'Assureur, le Souscripteur dispose d'un privilège commun à tous les assurés évalués conformément à l'article 253-1 et suivants de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

ARTICLE 8.1.5 : STRATEGIE D'INVESTISSEMENT AU TITRE DES UNITES DE COMPTE CONSTITUEES PAR UN FONDS INTERNE DEDIE

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



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

En cours de Contrat, le Souscripteur est susceptible de solliciter la modification de la Stratégie d'Investissement de toutes Unités de Compte constituées par un Fonds interne dédié en complétant et signant de nouveau l'Annexe 1/A2 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information. Dans le cadre de l'analyse de la demande, l'Assureur sera susceptible de solliciter auprès du Souscripteur :

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

En cas de refus de cette modification, l'Assureur procédera sauf instruction contraire du Souscripteur, selon les cas, au maintien de l'investissement des sommes devant être arbitrées au sein de l'Unité de Compte précédemment investie, à l'investissement du montant alloué dans le cadre d'une Prime complémentaire dans l'Unité de Compte constituée par le Fonds externe dont l'Actif Sous-Jacent est constitué par un OPCVM monétaire choisi par l'Assureur parmi les OPCVM monétaires énumérés à l'Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance Valant Note d'Information et dont les caractéristiques principales sont indiquées en Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

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

ARTICLE 8.1.6 : MONTANTS MINIMUM ET MAXIMUM D'INVESTISSEMENT

ARTICLE 8.1.6.1 : FONDS INTERNE DEDIE OU COLLECTIF DE TYPE AUTRE QUE N

L'investissement initial sur une Unité de Compte constituée par un Fonds interne dédié ou collectif de type autre que N résultant d'une Prime ou d'un arbitrage doit être d'un montant net minimum de 125.000 euros. Si le Souscripteur n'a sélectionné qu'un seul Fonds interne dédié, l'investissement initial doit être égal à la Prime initiale.

ARTICLE 8.1.6.2 : FONDS INTERNE COLLECTIF DE TYPE N

Les montants minimum et maximum d'investissement sur une Unité de Compte constituée par un Fonds interne collectif de type N ainsi que l'éventuel impact de l'investissement au titre d'une Unité de Compte constituée par un Fonds interne collectif de type N sur le montant minimum d'investissement au titre de l'Unité de Compte constituée par un Fonds interne dédié sont précisés, le cas échéant, dans le cadre de toute Annexe 1/B à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

ARTICLE 8.1.6.3 : FONDS D'ASSURANCE SPECIALISE

L'investissement initial sur une Unité de Compte constituée par un Fonds d'assurance spécialisé résultant d'une Prime ou d'un arbitrage doit être d'un montant net minimum de 125.000 euros. Si le Souscripteur n'a sélectionné qu'un seul Fonds d'assurance spécialisé, l'investissement initial doit être égal à la Prime initiale (soit 250.000 euros). Le Souscripteur s'engage à respecter à tout moment les lois, réglementations et restrictions applicables en matière de sanction, et notamment celles imposées par l'Union Européenne, les Etats-Unis (par exemple le Patriot Act et l'Export Control lists de l'US Bureau of Industry & Security), l'ONU et le HM Treasury (HMT), et à ne pas investir dans un Fonds d'assurance spécialisé en violation de telles restrictions.

ARTICLE 8.1.7 : MONTANTS MAXIMUM DE DESINVESTISSEMENT

Tout désinvestissement sur une ou plusieurs Unité(s) de Compte constituée(s) par un Fonds interne dédié, collectif ou Fonds d'assurance spécialisé de type autre que N ne peut avoir pour effet de porter sa Valeur Atteinte à un montant inférieur à 125.000 euros.

Les montants maximum de désinvestissement sur une Unité de Compte constituée par un Fonds interne collectif de type N sont précisés, le cas échéant, dans le cadre de toute Annexe 1/B à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

Si la Valeur Atteinte d'une Unité de Compte constituée par un Fonds interne devient inférieure pour quelle que raison que ce soit aux montants précités, l'Assureur en informera dans les meilleurs délais le Souscripteur qui disposera de soixante jours pour porter la Valeur Atteinte de chaque Unité de Compte au montant minimum d'investissement prévu pour chacune des Unités de Compte du Contrat. En l'absence d'instructions du Souscripteur :

- la Valeur Atteinte de l'Unité de Compte constituée par un Fonds interne collectif,
- le Fonds interne dédié sera clôturé et la Valeur Atteinte de l'Unité de Compte constituée par ce Fonds interne dédié,

sera investie dans une Unité de Compte constituée par un Fonds externe choisi par l'Assureur parmi les OPCVM monétaires énumérés à l'Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information et dont les caractéristiques principales y sont également indiquées.

ARTICLE 8.2 : UNITES DE COMPTE CONSTITUEES PAR UN FONDS EXTERNE

ARTICLE 8.2.1 : LISTE DES UNITES DE COMPTE

Les Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds externe sont listées dans l'Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

Cette liste est susceptible d'évoluer en cours de Contrat dès lors notamment que (i) la dénomination des Fonds externes peut être modifiée, (ii) des Fonds externes peuvent disparaître, (iii) des Fonds externes peuvent être fermés à l'investissement par l'Assureur, (iv) de nouveaux Fonds externes peuvent être ajoutés par l'Assureur.

Le Souscripteur pourra à tout moment, sur simple demande écrite adressée au siège social de l'Assureur ou en consultant la page dédiée du site internet de l'Assureur telle que définie dans l'Annexe 1/C de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information, se procurer la liste actualisée des Unités de Compte constituées par un Fonds externe.

ARTICLE 8.2.2 : INFORMATIONS SUR LES CARACTERISTIQUES PRINCIPALES

L'information sur les caractéristiques principales des Fonds externes est matérialisée par la remise du Document d'Information Clé pour l'Investisseur ("DICI").

Le Souscripteur dispose de la faculté à tout moment d'être informé des caractéristiques principales des Unités de Compte du Contrat constituées par un Fonds externe en consultant la page dédiée du site internet de l'Assureur telle que définie dans l'Annexe 1/C de la proposition d'assurance valant note d'information. Préalablement à tout investissement sur une Unité de Compte constituée par un Fonds externe, le Souscripteur se doit de prendre connaissance des caractéristiques principales du Fonds externe devant être investi.

Aux termes des règles prudentielles édictées par le Commissariat aux Assurances applicables au Contrat, la communication des informations suivantes permet d'informer le Souscripteur sur les caractéristiques principales des Fonds externes :

- le nom du Fonds et éventuellement du sous-Fonds,
- le nom de la société de gestion du Fonds ou du sous-Fonds,
- la politique d'investissement du Fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques,
- toute indication existant dans l'État d'origine du Fonds, ou à défaut dans l'État de résidence du Souscripteur, quant à une classification du Fonds par rapport au risque ou quant au profil de l'investisseur type,
- la nationalité du Fonds et l'autorité compétente en matière de surveillance prudentielle,



- la conformité ou non à la directive modifiée 2009/65/CE,
- la date de lancement du Fonds et le cas échéant sa date de clôture,
- la performance historique annuelle du Fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date du lancement,
- l'adresse électronique où peuvent être obtenus ou consultés le DICI,
- les modalités de publication des valeurs d'inventaire du Fonds,
- toute restriction éventuelle du droit de remboursement des parts à première demande.

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

ARTICLE 8.2.3 : MONTANTS MINIMUM ET MAXIMUM D'INVESTISSEMENT ET DE DESINVESTISSEMENT

Les règles prudentielles édictées par le Commissariat aux Assurances prévoient, en fonction de la classe d'actifs constituant des Actifs Sous-Jacents des Unités de Compte constituées par un Fonds externe, certains montants maximum d'investissement qui figurent à l'Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information. Les montants maximum d'investissement s'apprécient, à la souscription du Contrat, par rapport au montant de la Prime nette initiale et, en cours de Contrat, par rapport à la Valeur Atteinte du Contrat. Le montant minimum d'investissement dans chaque Fonds externe est de 10.000 euros nets, y compris suite à un rachat partiel.

Les montants minimum et maximum d'investissement et de désinvestissement et/ou les restrictions à l'investissement ou au désinvestissement sont, le cas échéant, précisés dans le cadre de l'Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information. Ces exigences doivent être respectées à l'occasion de toute opération de versement de Prime, de tout arbitrage, rachat. En cas de non-respect, l'Assureur en informera sans délai le Souscripteur. Dans l'attente de nouvelles instructions conformes, l'Assureur diffèrera l'opération.

Si, en raison de l'évolution de la Valeur Atteinte des Unités de Compte constituées par un Fonds externe dans lequel le Contrat est investi, certains montants maximum d'investissement venaient à ne plus être respectés, tout nouvel investissement ou désinvestissement ne pourra avoir pour effet d'aggraver le(s) dépassement(s) constaté(s). L'Assureur pourra toutefois accepter un rachat partiel ayant cet effet. Dans cette hypothèse, au cas où une Prime complémentaire serait versée dans les douze mois, l'investissement devra tendre à rétablir le respect des montants maximum d'investissement.

ARTICLE 8.2.4 : RESTRICTIONS D'INVESTISSEMENT ET DE DESINVESTISSEMENT

Pour des raisons indépendantes de la volonté de l'Assureur (suspension de l'achat de parts ou actions, modification des conditions de souscription, etc.), ce dernier pourra supprimer ou limiter, temporairement ou définitivement, la faculté d'investissement sur une Unité de Compte constituée par un Fonds externe. Dans cette hypothèse, le Souscripteur désignera une autre Unité de Compte sur laquelle sera investi tout montant net non investi au titre de l'Unité de Compte constituée par le Fonds externe concerné.

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

ARTICLE 8.2.5 : PRODUITS ET DEVISE

Sauf dérogation précisée dans le DICI, la totalité des produits éventuels attachés à une Unité de Compte constituée par un Fonds externe, nets de toutes taxes ou celles à acquitter et frais, est réinvestie sur le même Fonds externe. Le réinvestissement des produits susvisés intervient périodiquement selon les règles qui sont propres à chaque Unité de Compte constituée par un Fonds externe.

Lorsque la Prime ou toute demande d'investissement est réalisée dans une devise autre que la devise de l'Unité de Compte constituée par un Fonds externe dans lequel le Contrat est investi, le Souscripteur supporte le coût de l'opération de conversion.

ARTICLE 8.2.6 : OPERATIONS SUR TITRES

Lombard International Assurance S.A. informera le Souscripteur des événements concernant les Fonds externes.

Dans de telles circonstances, si le Contrat est concerné, ou si des opérations d'investissement concernent un ou plusieurs des Fonds externes qui font l'objet de ces événements, Lombard International Assurance S.A. protégera les intérêts du Souscripteur et peut décider, à sa seule discrétion, d'effectuer gratuitement un arbitrage, ou de convertir autrement, les parts du Fonds externe concerné vers un autre Fonds externe.

Les revenus distribués à un ou plusieurs Fonds externes lié(s) au Contrat seront investis par Lombard International Assurance S.A. dans les unités correspondantes de ces fonds, si possible, ou, dans le but de protéger l'intérêt du Souscripteur, dans un Fonds externe équivalent, dont la devise est en euros, et qui sera inclus dans la liste des Fonds externes.

L'Assureur informera sans délai le Souscripteur de l'opération décrite au point ci-dessus.

Dans les 30 jours suivant la réception de l'une de ces communications, le Souscripteur peut demander à l'Assureur de procéder à un arbitrage, sans frais, dans un autre Fonds externe offert par Lombard International Assurance S.A.

Les événements liés à des Fonds externes seront publiés sans délai sur la page dédiée du site internet de l'Assureur telle que définie dans l'Annexe 1/C de la proposition d'assurance valant note d'information.

ARTICLE 9 : ARBITRAGE ENTRE LES UNITES DE COMPTE

Suivant l'expiration du délai de renonciation, le Souscripteur dispose de la faculté d'arbitrer sur une Unité de Compte vers une ou plusieurs autres Unités de Compte.

Toute demande d'arbitrage émanant du Souscripteur doit :

- être formulée par écrit et adressée au siège social de l'Assureur,
- respecter les montants maximum et minimum d'investissement tels que décrits à l'article 8 ci-dessus. Dans l'hypothèse où une demande d'arbitrage du Souscripteur ne respecterait pas ces montants, l'Assureur en informera le Souscripteur et suspendra l'opération d'arbitrage dans l'attente d'instructions conformes.

Tout arbitrage donne lieu :

- au prélèvement par l'Assureur de frais d'arbitrage conformément aux dispositions de l'article 7.1 des présentes Conditions Générales,
- le cas échéant, à des opérations de change entre devises impliquant des frais et des délais de change,
- à l'émission d'un avenant communiqué au Souscripteur.

Toute nouvelle demande d'arbitrage est prise en compte au plus tôt lorsque l'opération précédente aura été réalisée.



ARTICLE 10 : VALEUR ATTEINTE - DATES DE VALEUR

Une fois la Prime reçue par l'Assureur, et sous réserve de la conclusion du Contrat, son montant net des frais à l'entrée et sur versements est investi dans une ou plusieurs Unité(s) de Compte sélectionnée(s) par le Souscripteur, entraînant l'attribution de parts d'Unités de Compte au Contrat dont le nombre sera fonction de la valeur de chaque Unité de Compte au jour de l'investissement de la Prime en fonction de la date de valeur telle que précisée à l'article 10.2 ci-dessous.

ARTICLE 10.1 : VALEUR ATTEINTE DU CONTRAT

La Valeur Atteinte du Contrat à une date donnée est égale à la contrevalet dans la devise de référence du Contrat du Capital Atteint (l'ensemble du nombre de parts d'Unités de Compte investies au Contrat) déterminée par référence à la Valeur Atteinte totale des Actifs Sous-Jacents des Fonds internes, externes et Fonds d'assurance spécialisé constituant les Unités de Compte.

La Valeur Atteinte est exprimée dans la devise de référence du Contrat selon le taux de change applicable à la date où la Valeur Atteinte est calculée.

La Valeur Atteinte du Contrat sera indiquée une fois par an dans le cadre de l'information annuelle et la dernière Valeur Atteinte pourra être consultée par le Souscripteur à tout moment sur son espace personnel sur le site Internet www.lombardinternational.com.

Sur la base des règles qui lui sont propres telles que précisées soit, dans (i) l'Annexe 1/A1 et 1/A2 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information au titre des Unités de compte constituées par un Fonds interne dédié, ou en cas de modification par l'Assureur de l'Annexe 1/A1 et 1/A2, dans le cadre de la note de synthèse financière, (ii) la ou les Annexe(s) 1/B à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information au titre de l'/des Unité(s) de Compte constituée(s) par un Fonds interne collectif, (iii) la ou les Annexe(s) 1/D à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information au titre des Unités de compte constituées par un Fonds d'assurance spécialisé, (iv) du DICI en cas de sélection d'une Unité de Compte constituée par un Fonds externe, chaque Unité de Compte fait l'objet d'une valorisation dans sa devise de référence selon la périodicité qui lui est propre et en fonction de sa valeur liquidative.

Le nombre de parts d'Unités de Compte inscrit au Contrat tient compte des éventuels arbitrages effectués et correspond au nombre de parts d'Unités de Compte acquis suivant l'investissement du montant de la Prime nette initiale ou le réinvestissement suivant un arbitrage :

- diminué des prélèvements effectués par l'Assureur dans les conditions de l'article 7.1 ci-dessus au titre (i) des frais d'administration annuels, (ii) de la commission d'intermédiation annuelle, (iii) des frais de Contrat annuels,
- diminué du nombre de parts d'Unités de Compte désinvesties suivant tout rachat partiel,
- majoré (i) par le nombre de parts d'Unités de Compte acquis suivant l'investissement du montant net de toute Prime complémentaire, (ii) par les produits éventuels attachés à une Unité de Compte et réinvestis au profit de la même Unité de Compte, nets de tous frais et taxes (acquittés ou à acquitter).

ARTICLE 10.2 : DATES DE VALEUR

- Pour une opération d'acquisition de parts d'Unité de Compte sélectionnée par le Souscripteur :
 - Prime initiale : l'Assureur dispose de la faculté soit d'investir durant la période de renonciation, le montant net de la Prime initiale dans une Unité de Compte constituée par un Fonds externe choisi par l'Assureur parmi les OPCVM monétaires énumérés à l'Annexe 1/C à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information et dont les caractéristiques principales y sont également indiquées soit de conserver la Prime initiale sur un compte espèces. L'Assureur entame les opérations afférentes à l'investissement de la Prime initiale au plus tard les cinq jours ouvrables qui suivent l'expiration du délai de renonciation du Contrat visé à l'article 3 ci-dessus des Conditions Générales.
 - Toute opération d'investissement ou de désinvestissement ne peut être effectuée que sur la base d'un cours ou d'une valorisation connue à la date de réalisation de l'opération. La date de valeur afférente aux Unités de Compte est déterminée suivant la réception par l'Assureur de la demande complète du Souscripteur ou du(des) Bénéficiaire(s) et ce dans les conditions et délais indiqués ci-après qui seront, le cas échéant, augmentés des délais nécessaires pour la réalisation des opérations de change, l'investissement et le désinvestissement se faisant après conversion des sommes dans la devise de l'Unité de Compte sélectionnée ou du Contrat.
- En cas de demande de rachat (partiel ou total) : l'Assureur entame les opérations de désinvestissement au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date de réception de la demande complète de rachat définie à l'article 17.1. des présentes Conditions Générales.
- En cas de demande de règlement du Capital Décès en numéraire suivant le décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat : l'Assureur entame les opérations de désinvestissement au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la réception des informations complètes de l'ensemble des Bénéficiaires visées à l'article 17.2 des présentes Conditions Générales.
- Pour une opération d'arbitrage : l'Assureur entame les opérations d'arbitrage au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date de réception de la demande écrite d'arbitrage du Souscripteur ou au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent l'expiration de la période de renonciation dans l'hypothèse où la demande d'arbitrage a été formulée pendant le délai de renonciation. La réception par l'Assureur d'une demande de rachat (partiel ou total) ne fera l'objet d'un traitement que suivant la réalisation et la bonne fin de toute procédure d'arbitrage en cours. La partie investissement de l'arbitrage ne commencera que lorsque l'ensemble des désinvestissements auront été réalisés.

ARTICLE 11 : CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Dans des cas exceptionnels de force majeure et indépendants de l'Assureur ou en cas de changement législatif ou réglementaire ou toute autre circonstance exceptionnelle échappant au contrôle de l'Assureur, la valorisation des Actifs Sous-Jacents des Fonds constituant toute Unité de Compte pourra être suspendue momentanément, et sera opérée dès qu'une valorisation sera disponible.

Par dérogation aux dispositions de l'article 10.2 ci-dessus, si les opérations de désinvestissement de certaines Unités de Compte ou d'un Actif Sous-Jacent à cette Unité de Compte ne peuvent être clôturées en tout ou en partie ou ne peuvent être effectuées en tout ou en partie par l'Assureur en raison d'un événement grave de marché (notamment du fait, (i) de la suspension de la valorisation d'un Fonds interne dédié ou collectif, d'un Fonds d'assurance spécialisé, d'un Fonds externe ou d'un Actif Sous-Jacent du Fonds constituant l'Unité de Compte, (ii) d'un défaut de liquidité, (iii) plus généralement d'un cas de force majeure), ou du fait de la nature des Actifs Sous-Jacents investis dans un Fonds interne dédié, collectif ou Fonds d'assurance spécialisé (actifs à liquidité réduite par exemple), un Fonds externe constituant une Unité de Compte, les délais de désinvestissement pourraient être rallongés et l'Assureur pourrait être susceptible de se trouver dans l'impossibilité de procéder au traitement de la demande de rachat.

Dans cette hypothèse, l'Assureur en informera par écrit le Souscripteur et sera susceptible de lui proposer d'effectuer un rachat des parts représentatives des Unités de Compte ou des Actifs Sous-Jacents constituant le Fonds interne dédié ou collectif, le Fonds externe d'une Unité de Compte moyennant leur transfert sur un compte titres lui appartenant.

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

Les circonstances exceptionnelles comprennent notamment :

- des changements de loi ou de toute autre réglementation,
- des instructions d'une autorité réglementaire au contrôle de laquelle l'Assureur et/ou les Actifs Sous-Jacents constituant le Fonds interne dédié, collectif, Fonds d'assurance spécialisé, le Fonds externe d'une Unité de Compte sont soumis,
- des suspensions de l'évaluation des Actifs Sous-Jacents constituant le Fonds interne dédié, collectif, Fonds d'assurance spécialisé, le Fonds externe d'une Unité de Compte,



- une interruption temporaire de l'activité d'une bourse ou d'un marché réglementé,
- lorsque la valorisation des Actifs Sous-Jacents constituant le Fonds interne dédié, collectif, Fonds d'assurance spécialisé, le Fonds externe d'une Unité de Compte est rendue impossible en raison de difficultés dans les systèmes informatiques.
- la possibilité que les rachats soient bloqués par des dispositions des autorités compétentes.

ARTICLE 12 : TAUX D'INTERÊT - PARTICIPATION AUX BENEFICES - GARANTIE DE FIDELITE ET VALEURS DE REDUCTION

Dès lors que le Contrat est exclusivement libellé en unités de compte, aucun taux d'intérêt n'est garanti par l'Assureur au titre du Contrat qui ne donne droit à aucune participation aux bénéfices, ne comporte aucune garantie de fidélité et n'offre aucune garantie libellée en euros. Le Contrat ne comporte pas non plus de valeurs de réduction.

ARTICLE 13 : GARANTIES EN CAS DE DECES

ARTICLE 13.1 : CAPITAL EN CAS DE DECES

En cas de décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) un capital correspondant au Capital Atteint du Contrat en fonction du nombre de parts d'Unités de Compte, déduction faite des frais et, le cas échéant, net de la fiscalité applicable.

Si le règlement n'est pas effectué suivant le décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat, le Capital Atteint ne sera pas revalorisé dès lors qu'aucune revalorisation n'est possible, la valeur des Unités de Compte n'étant pas garantie mais étant sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

ARTICLE 13.2 : COUVERTURE DECES

La Couverture Décès que l'Assureur verse systématiquement au(x) Bénéficiaire(s), en plus du Capital Atteint, est de 1 % du Capital Atteint avec un maximum de 8.000 euros du fait du décès de l'Assuré, et pour tout Contrat souscrit sur la tête du même Assuré dont le décès entraîne le terme du Contrat. En cas de pluralité de Contrats dont le terme est intervenu du fait du décès du même Assuré, ce montant est réparti entre tous les Bénéficiaires de chaque Contrat au prorata de leurs droits.

La garantie au titre de la Couverture Décès est exclue si le décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat résulte d'un des événements suivants :

- le suicide au cours de la première année suivant la conclusion du Contrat, ou toute blessure résultant d'une tentative de suicide de l'Assuré au cours de la première année suivant la conclusion du Contrat et conduisant au décès de l'Assuré,
- la condamnation à mort ou un crime lorsque l'Assuré en a été le principal auteur ou co-auteur et dont il a pu prévoir les conséquences,
- la guerre, le terrorisme, l'invasion, le fait d'un ennemi étranger, les hostilités, la guerre civile, la loi martiale, la rébellion, la révolution, l'insurrection, le coup d'État, l'émeute ou l'agitation civile. La guerre s'entend comme toute guerre déclarée ou non,
- les risques encourus lors de compétitions ou rallyes de vitesse sur des véhicules motorisés,
- la pratique d'un sport extrême, étant défini comme un sport comportant un risque plus que normal, tel que les sports de combat, l'escalade, l'alpinisme, les activités acrobatiques, la spéléologie, les sports de neige acrobatiques ou les sports de neige en dehors des pistes balisées, le trekking, le rafting, le bobsleigh ou la planche aérotractée (kite surfing),
- la participation à des activités aéronautiques, autre que le voyage en tant que passager avec un titre de transport valable sur un avion qui est autorisé par la législation en vigueur à transporter des passagers entre deux aéroports établis,
- l'explosion d'armements ou engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique, ou
- Si un Bénéficiaire ou toute autre personne désignée afin de bénéficier directement ou indirectement des prestations d'assurance est intentionnellement ou frauduleusement impliqué dans la cause du décès de l'Assuré, l'Assureur ne sera pas tenu de fournir une Couverture Décès à ce Bénéficiaire ou à cette personne.

En cas d'exclusion de la Couverture Décès, le Capital Décès que l'Assureur verse au Bénéficiaire correspond au montant du Capital Atteint.

ARTICLE 14 : RACHAT

Dès l'expiration du délai de renonciation et sous réserve, le cas échéant, de l'accord du Bénéficiaire-acceptant et/ou du créancier nanti ou du délégataire, le Souscripteur peut à tout moment demander le rachat partiel ou total de son Contrat. Toute demande de rachat effectuée avant l'expiration du délai de renonciation sera considérée comme ayant été reçue par l'Assureur le premier jour ouvré suivant l'expiration du délai de renonciation.

Les demandes de rachat sont formalisées par écrit signé du Souscripteur et le cas échéant du Bénéficiaire-acceptant et/ou du créancier nanti ou du délégataire et comporte les pièces indiquées à l'article 17.1 des Conditions Générales. En cas de doute sur la régularité et la validité de la demande de rachat, l'Assureur se réserve le droit d'exiger des informations ou documents complémentaires afin de procéder à la vérification de la demande de rachat.

En cas de rachat durant les dix premières années du Contrat, seront appliqués des frais de sortie visés à l'article 7.1 des présentes Conditions Générales. Aucun prorata temporis ne sera effectué pour le trimestre en cours, au titre des Frais de Contrat, prélevés trimestriellement et visés à l'article 7.1 des présentes Conditions Générales. Au titre des frais d'administration et de la commission d'intermédiation mentionnés à l'article 7.1 ci-dessus, ceux-ci seront prélevés prorata temporis en cas de rachat partiel ou total.

En cas de rachat partiel ou total du Contrat, l'Assureur recommande au Souscripteur de solliciter les conseils d'un conseil juridique et fiscal indépendant afin d'en appréhender l'ensemble des conséquences.

ARTICLE 14.1 : RACHAT PARTIEL

La demande de rachat doit indiquer le montant brut du rachat partiel et sa répartition, le cas échéant, entre les différentes Unités de Compte investies. A défaut de précision de la répartition, le rachat partiel est imputé au prorata de la Valeur Atteinte au titre de chaque Unité de Compte investie.

Le montant minimum pour un rachat partiel est de 10.000 euros et un rachat partiel ne peut pas avoir pour effet de porter la Valeur Atteinte du Contrat en dessous de 125.000 euros et/ou la Valeur Atteinte investie au titre d'une Unité de Compte constituée par un Fonds interne dédié, collectif ou Fonds d'assurance spécialisé de type autre que N en dessous de 125.000 euros. Le montant minimum d'investissement dans chaque Fonds externe est de 10.000 euros, y compris suite à un rachat partiel.

Toute demande de rachat doit respecter les montants maximum et minimum d'investissement et les montants maximum de désinvestissement tels que décrits à l'article 8.1.6 ci-dessus ainsi que le seuil minimum de liquidité du Contrat tel que défini à l'article 31 ci-après. A défaut de respecter ces montants et seuil de liquidité, la demande de rachat partiel sera considérée par l'Assureur comme une demande de rachat total.

Le rachat partiel est susceptible d'avoir une incidence sur le montant de la Couverture Décès. Toute demande de rachat partiel donne lieu à l'émission d'un avenant.

ARTICLE 14.2 : RACHAT TOTAL

Le rachat total met fin au Contrat.



ARTICLE 15 : AVANCES

Le Contrat n'offre pas au Souscripteur la faculté d'obtenir des avances.

ARTICLE 16 : DELEGATION – NANTISSEMENT

Toute délégation ou nantissement ne sera opposable à l'Assureur que suivant la signature d'un avenant au Contrat ou à compter de la date de réception d'une notification par lettre recommandée avec avis de réception transmise à l'adresse de correspondance de l'Assureur visée à l'article 19 des présentes Conditions Générales. Cette notification devra être accompagnée de l'accord exprès préalable écrit du Bénéficiaire-acceptant et de la photocopie recto verso de leur pièce d'identité officielle en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport).

L'Assureur se réserve la faculté de solliciter toutes autres pièces qui seraient jugées nécessaires.

L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait qu'il ne peut solliciter un rachat partiel ou total, un nouveau nantissement, une nouvelle délégation sans l'accord du créancier nanti ou du délégataire en cas de délégation ou de nantissement.

Dans tous les cas de prise en garantie du Contrat au moyen d'une délégation, d'un nantissement, ladite garantie mise en œuvre devra respecter les termes et conditions du Contrat.

ARTICLE 17 : FORMALITES ET MODALITES DE REGLEMENT DES CAPITAUX

Toute demande de règlement doit impérativement être adressée par écrit à l'Assureur par le Souscripteur ou le(s) Bénéficiaire(s) par courrier à l'adresse de correspondance de l'Assureur mentionnée à l'article 19 des présentes Conditions Générales. D'une manière générale, l'Assureur se réserve le droit d'exiger des documents complémentaires ou autres pièces justificatives afin de vérifier la régularité et la validité de toute demande de règlement.

ARTICLE 17.1 : FORMALITÉS EN CAS DE RACHAT

Suivant l'expiration de la période de renonciation, le Souscripteur dispose de la faculté de solliciter un rachat en adressant à l'Assureur une demande écrite. Les sommes dues, à savoir le produit du nombre d'Unités de Compte allouées au Contrat par la valeur desdites Unités de Compte en cas de rachat partiel, diminué des frais éventuels du trimestre en cours, sont réglées au Souscripteur sous réserve de réception par l'Assureur des documents suivants :

- Rachat partiel :
 - une photocopie d'une pièce d'identité officielle (copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité) du Souscripteur (et du mandataire ou représentant légal du Souscripteur en cas de curatelle-tutelle ou de Souscripteur mineur, ainsi que la justification de sa qualité),
 - le cas échéant, l'accord écrit (i) de chaque Bénéficiaire-acceptant, (ii) du créancier nanti ou (iii) du délégataire, accompagné d'un document d'identification probant (copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité),
 - les coordonnées bancaires du Souscripteur.
- Rachat total : Les sommes dues, à savoir le produit du nombre d'Unités de Compte allouées au Contrat par la valeur desdites Unités de Compte en cas de Rachat total, diminué des frais éventuels du trimestre en cours, sont réglées au Souscripteur sous réserve de réception par l'Assureur des documents suivants :
 - tous les documents visés précédemment,
 - l'exemplaire original des Conditions Particulières et des avenants au Contrat.

ARTICLE 17.2 : FORMALITÉS EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

En cas de décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat, le Capital Décès est versé au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) selon la répartition prévue par le Souscripteur (ou à défaut conformément aux dispositions de l'article 5 des présentes Conditions Générales). Tout Bénéficiaire peut réclamer le paiement du Capital Décès par courrier écrit et signé, non équivoque, daté, reprenant le numéro du Contrat.

Le Capital Décès est réglé au(x) Bénéficiaire(s) du Contrat sous réserve de la réception par l'Assureur des documents suivants :

- l'original des Conditions Particulières et des avenants au Contrat,
- un certificat de décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat mentionnant la cause du décès,
- une photocopie de la pièce d'identité officielle du Bénéficiaire (copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité) (et de celle du mandataire ou du représentant légal de tout Bénéficiaire en cas de curatelle-tutelle ou en présence d'un Bénéficiaire mineur ainsi que tout élément justifiant de sa qualité),
- tout justificatif de ses liens avec l'Assuré notamment au moyen de la copie du livret de famille lorsqu'il est désigné es qualité de membre de la famille ou de l'acte de notoriété lorsqu'il est désigné en tant qu'héritier de l'Assuré,
- un certificat de vie du Bénéficiaire ou un document équivalent,
- les coordonnées bancaires du Bénéficiaire (RIB),
- tout document réclamé par l'Administration fiscale pour que l'Assureur puisse procéder au règlement du Capital Décès (certificat délivré sans frais par le comptable des impôts constatant l'acquiescement ou la non-exigibilité de l'impôt de mutation par décès),
- le mandat exprès et spécial à l'Assureur au titre des obligations fiscales dûment complété et signé figurant en Annexe 3 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

En cas de désignation de plusieurs Bénéficiaires, le règlement des sommes dues sera effectué en une seule fois suivant la réception de l'ensemble des documents sollicités pour chaque Bénéficiaire. L'Assureur ne saurait se voir déclarer responsable d'un quelconque retard dans le règlement du Capital Décès et la responsabilité de tout Bénéficiaire défaillant pourra être recherchée par chacun des autres Bénéficiaires.

ARTICLE 17.3 : REGLEMENT DU RACHAT ET DU CAPITAL DECES

Sauf demande contraire du Souscripteur ou du(des) Bénéficiaire(s), l'Assureur procède au règlement du rachat et/ou du Capital Décès en numéraire, dans la devise de référence du Contrat, par virement bancaire sur le compte bancaire du Souscripteur ou du(des) Bénéficiaire(s). Aucun paiement en espèces ne sera effectué. L'Assureur dispose d'un délai de quinze(15) jours, après réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du(des) Bénéficiaire(s), afin de demander au(x) Bénéficiaire(s) du Contrat de lui fournir l'ensemble des pièces nécessaires au règlement.

Le règlement est effectué :

- Rachat : dans un délai de deux (2) mois maximum suivant la réception de l'intégralité des pièces visées à l'article 17.1 des présentes Conditions Générales,
- Capital Décès : dans un délai d'un (1) mois maximum suivant la réception de l'intégralité des pièces visées à l'article 17.2 des présentes Conditions Générales. En cas de pluralité de Bénéficiaires, le règlement des sommes dues par l'Assureur sera effectué en une seule fois suivant la réception de la demande complète de règlement de chacun des Bénéficiaires.

Le montant du Capital Décès ou du rachat total n'est connu que suivant le désinvestissement de toutes les Unités de Compte du Contrat et leur conversion dans la devise de référence du Contrat.



À l'exception des règlements relatifs à la Couverture Décès qui sont exclusivement effectués en numéraire, le règlement des prestations du Contrat pourra être effectué, sur demande expresse du Souscripteur ou du Bénéficiaire, sous la forme d'un transfert des titres, parts ou Actifs Sous-Jacents du Fonds interne dédié, collectif ou Fonds d'assurance spécialisé de type autre que N ou du Fonds externe sous réserve qu'une telle remise soit possible en application de la législation applicable et/ou des contraintes relatives aux Actifs Sous-Jacents. Ne pourront faire l'objet d'un transfert, les titres, parts ou Actifs Sous-Jacents de Fonds interne dédié, collectif ou Fonds d'assurance spécialisé de type autre que N ou de Fonds externe constituant l'Unité de Compte dont la détention par une personne physique est soumise à des restrictions, voire à une interdiction en raison des dispositions réglementaires applicables au présent Contrat et/ou aux Unités de Compte.

Tous les frais liés aux règlements seront à la charge du Souscripteur ou du(des) Bénéficiaire(s).

ARTICLE 18 : INFORMATION ANNUELLE

L'Assureur envoie chaque année au Souscripteur une information annuelle relative à son Contrat comprenant notamment (i) le montant de la Valeur de Rachat du Contrat, (ii) le montant des Primes versées, (iii) le montant garanti au titre de la Couverture Décès, (iv) les frais prélevés, (v) la liste exhaustive et actualisée de toutes les Unités de Compte du Contrat, liste qui se substituera alors à la précédente, (vi) une information spécifique concernant les nouvelles Unités de Compte proposées au titre du Contrat.

Des avis de situation sont également communiqués trimestriellement.

ARTICLE 19 : CORRESPONDANCES

Toute notification au titre du Contrat, demande de renseignements et demande d'opération doit être adressée par écrit au siège social de l'Assureur à l'adresse suivante : Lombard International Assurance S.A. – 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

Sauf indication contraire du Souscripteur dans la Proposition d'Assurance valant Note d'information, l'Assureur fait parvenir ses communications à l'attention du Souscripteur à l'adresse principale et habituelle indiquée dans la Proposition d'Assurance valant Note d'Information ou à la dernière adresse communiquée à l'Assureur par ce dernier.

En cas de changement de résidence ou d'adresse de correspondance, le Souscripteur s'engage à en avertir l'Assureur par courrier recommandé avec avis de réception auquel doit être joint un document justificatif mentionnant sa nouvelle adresse. Préalablement à tout changement de résidence fiscale hors de la République française en cours de Contrat, le Souscripteur devra notifier à l'Assureur son nouvel État de résidence.

ARTICLE 20 : FISCALITE

Le régime fiscal applicable au Contrat à sa date de conclusion est la fiscalité de la République française dès lors que le Souscripteur dispose à la date de signature de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information de sa résidence sur le territoire de la République française.

Tous les impôts, taxes, prélèvements et contributions qui pourraient s'appliquer au présent Contrat sont à la charge du Souscripteur ou, le cas échéant, du(des) Bénéficiaire(s). En particulier, nonobstant toute disposition contraire du Contrat, si un règlement au profit du Souscripteur ou à un quelconque Bénéficiaire au titre du Contrat est soumis à une retenue à la source en vertu d'une législation ou d'une réglementation, y compris si cette retenue à la source résulte de la législation dénommée FATCA, ni l'Assureur, ni aucune autre personne ne sera tenu(e) de régler ce montant additionnel en sus au Souscripteur ou au(x) Bénéficiaire(s) pour compenser les effets d'une telle retenue à la source.

En outre, tout impôt, taxe, prélèvement et contribution de quelque nature que ce soit, qui pourrait s'appliquer aux Actifs sous-jacents du Contrat seront à la charge du Souscripteur et déduits de la valeur du Contrat (cela vise sans s'y limiter, tout impôt sur les sociétés que l'Assureur pourrait s'acquitter suite à l'investissement des Actifs sous-jacents du Contrat dans une société). Pour éviter toute ambiguïté, l'Assureur sera en droit de procéder à la vente des Actifs Sous-jacents afin de recouvrer les frais et facturations liés au Contrat et/ou aux Actifs Sous-jacents.

L'Assureur recommande au Souscripteur, avant la conclusion et en cours de Contrat et particulièrement en cas de changement de sa résidence fiscale, de celle de l'Assuré ou de celle du(des) Bénéficiaire(s), de s'informer de la fiscalité applicable auprès de son intermédiaire d'assurance ou d'un conseil fiscal qualifié et autorisé afin de maîtriser parfaitement le traitement fiscal du Contrat.

ARTICLE 21 : COMMUNICATIONS AU SOUSCRIPTEUR

ARTICLE 21.1 : INFORMATIONS COMMUNIQUEES AU SOUSCRIPTEUR

L'Assureur remet au Souscripteur :

- avant la conclusion du Contrat :
 - la Proposition d'Assurance valant Note d'Information avec son Encadré placé en-tête et ses Annexes 1 à 6,
 - les Conditions Générales.
- suivant la conclusion du Contrat :
 - les Conditions Particulières du Contrat, soit par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, soit par remise en main propre contre décharge,
 - les avenants émis actant toute modification du Contrat,
 - l'information annuelle et trimestrielle.

ARTICLE 21.2 : MODALITES DE COMMUNICATION PAR VOIE ELECTRONIQUE

Le Souscripteur accepte expressément :

- que tout ou partie des communications opérées par l'Assureur dans le cadre du Contrat, incluant notamment l'information annuelle et les avis de situation trimestrielle soient contenues sur un support numérique, notamment une clé USB, un courriel incluant des fichiers numériques (sous format PDF – Word – Excel – Powerpoint (sans que cette liste ne soit exhaustive)), ces informations pouvant être (i) remises en mains propres, (ii) adressées par courrier recommandé avec avis de réception, par courrier simple mais également (iii) par courrier électronique,
- de recevoir les informations susvisées à une adresse de courriel personnelle (non professionnelle) et valide figurant en en-tête de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

Le Souscripteur disposera de la faculté de demander l'envoi ou la remise des documents concernés sur format papier en cas, (i) d'envoi de courriers électroniques, (ii) de remise en main propre contre récépissé d'un support numérique, notamment une clé USB.

Toute information communiquée par l'Assureur au Souscripteur au moyen de l'envoi d'un courriel sera irréfragablement réputée reçue par ce dernier (i) au jour de son envoi par l'Assureur à l'adresse de courriel, (ii) dans les trois jours suivant la date d'envoi d'une lettre acheminée par la poste.

Le Souscripteur s'engage à notifier sans délai tout changement d'adresse de courriel à l'Assureur et à son intermédiaire d'assurance par lettre recommandée avec avis de réception.



ARTICLE 22 : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (Règlement Général sur la Protection des Données - « RGPD »), auquel l'Assureur est tenu, les données à caractère personnel (y compris, entre autres, les données d'identification, le statut marital, les informations financières (y compris concernant les Primes) ou les informations médicales, concernant le Souscripteur, l'Assuré et/ou le Bénéficiaire) communiquées à, ou collectées par, l'Assureur (ou pour son compte) sur le Souscripteur, l'Assuré et/ou le Bénéficiaire seront collectées et traitées par l'Assureur, en tant que chargé de la protection des données, aussi longtemps que nécessaire (durant la vie du Contrat et après la fin de celui-ci) pour, essentiellement, les besoins suivants :

- Préparation, mise en place, administration, émission, conclusion et exécution du Contrat, y compris pour les besoins des investissements ;
- Gestion globale des clients (y compris leur profil d'investissement), gestion des contrats, comptabilité et gestion des litiges ;
- Règlement des sommes dues selon les termes du Contrat ;
- Intermédiation, courtage et réassurance ;
- Gestion des risques (y compris détermination des profils d'investissement) ;
- Restructuration sociétaire, y compris en cas de fusion ou scission concernant l'Assureur ; et
- Conformité avec toute loi et réglementation applicables, y compris pour la coopération avec des autorités locales ou étrangères, pour la prévention de la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.

En fonction de la(des) finalité(s) du traitement, le traitement de données à caractère personnel peut ainsi être effectué sur base de l'article 6.1.a) (la personne concernée a consenti au traitement de ses données à caractère personnel pour une ou plusieurs finalités spécifiques), de l'article 6.1.b) (le traitement est nécessaire à l'exécution d'un contrat auquel la personne concernée est partie ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci), de l'article 9.2.h) (le traitement est nécessaire aux fins de diagnostics médicaux), et/ou de l'article 6.1.c) (le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis) de RGPD. Le traitement de données à caractère personnel peut, le cas échéant, être effectué sur base de l'article 6.1.f) Le traitement de données à caractère personnel peut, le cas échéant, être effectué sur base de l'article 6.1.f) (le traitement est nécessaire aux fins des intérêts légitimes poursuivis par le responsable du traitement ou par un tiers) de RGPD aux fins de surveillance (raisons de sécurité), enregistrement téléphonique (défense des intérêts de la société) ou recours à des sous-traitants (raisons de service et d'expertise).

Certains des besoins décrits ci-dessus peuvent nécessiter que ces données soient transmises à des tiers, notamment au conseiller du Souscripteur, au Gestionnaire, la Banque Dépositaire ainsi qu'à des intermédiaires ou conseillers, prestataires de services, auditeurs, mandataires, filiales ou sociétés appartenant au même groupe que l'Assureur ou de tout autre destinataire de ces données personnelles, des administrations publiques ou juridictions, locales ou étrangères, y compris une autorité de surveillance. Le traitement de données personnelles peut comprendre des transferts de données en dehors de l'E.E.E., vers des pays qui n'offrent pas la même protection de données qu'un pays de l'E.E.E. Dans ce cas, l'Assureur se conformera strictement à l'article 46 de GDPR et fournira les garanties appropriées par des clauses types de protection des données adoptées par la Commission européenne ou, sous réserve de l'autorisation de l'autorité de contrôle luxembourgeoise (Commission Nationale pour la Protection des Données), par clauses contractuelles entre le responsable du traitement des données et le sous-traitant des données situé dans le pays tiers.

La fourniture de données à caractère personnel a un caractère réglementaire, contractuel et/ou conditionne la conclusion du Contrat. La communication de ces informations est obligatoire et tout changement doit être notifié à l'Assureur sans délai. Le refus de communiquer ces informations ou la communication d'informations inexacts ou non à jour peuvent compromettre l'exécution des obligations de l'Assureur.

Le Souscripteur a le droit d'accéder aux données à caractère personnel le/la concernant qui ont été collectées et traitées par l'Assureur en tant que responsable du traitement. Le Souscripteur a également le droit d'obtenir la rectification de toute donnée inexacte. Enfin, le Souscripteur dispose également du droit de demander l'effacement des données à caractère personnel en sus du droit de demander une limitation du traitement, du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité de ses données à caractère personnel.

Le Souscripteur peut en faire la demande écrite et datée adressée directement au Délégué à la Protection des Données (« DPO ») unique nommé pour toutes les entités du groupe (dont les coordonnées sont reprises ci-dessous) en y joignant une pièce d'identité ainsi qu'une description claire et précise des données à caractère personnel auxquelles il/elle souhaite demander l'accès ou obtenir la rectification, l'effacement, la limitation et/ou l'objection au traitement ainsi que la portabilité.

En signant la Proposition d'Assurance valant Note d'Information, le Souscripteur consent à la collecte et au traitement de ses données à caractère personnel comme décrit ci-dessus, et reconnaît disposer d'un droit d'accès et, le cas échéant, d'un droit de rectification de ses données. Par ailleurs, le Souscripteur confirme que l'Assuré et/ou le Bénéficiaire ont donné leur consentement pour cette collecte et traitement par l'Assureur des informations qui les concernent et que le Souscripteur les informera de leur droit d'accès et de rectification de ses informations. Le refus de communiquer ces informations, ou la communication d'informations inexacts ou non à jour, peuvent compromettre l'exécution des obligations de l'Assureur.

Lorsque le traitement est fondé sur le consentement préalable du Souscripteur, ce dernier dispose du droit de retirer son consentement à tout moment.

L'Assureur n'utilisera pas les données auxquelles il est fait référence dans le présent article à des fins de prospection commerciale.

Le Souscripteur peut adresser toute question relative aux données personnelles au DPO unique via l'adresse électronique suivante : dataprivacy@lombardinternational.com et/ou par courrier adressé à siège social situé au 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

La Souscripteur a le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, en particulier dans l'Etat membre dans lequel se trouve sa résidence habituelle, son lieu de travail ou le lieu où la violation aurait été commise.

L'Assureur utilise des prestataires de services, notamment situés au Royaume-Uni et aux Etats-Unis d'Amérique, dans le but de se conformer à ses obligations réglementaires, et notamment ses obligations professionnelles et légales en matière de lutte contre le blanchiment et de KYC. Dans ce contexte, certaines informations et données à caractère personnel du Souscripteur, de l'Assuré et/ou du Bénéficiaire seront mises à la disposition de ces Prestataires de Services.

ARTICLE 23 : RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE DE L'ASSUREUR

Conformément à la législation luxembourgeoise, l'Assureur est tenu de publier annuellement un rapport sur sa solvabilité et sa situation financière. Le Souscripteur dispose de la faculté de se procurer ces informations sur simple demande écrite adressée au siège social de l'Assureur ou en consultant le site internet de l'Assureur : www.lombardinternational.com/sfcr.

ARTICLE 24 : ÉCHANGE D'INFORMATIONS

Le Souscripteur reconnaît que l'Assureur sera tenu dans certains cas sur le fondement de la législation ou de la réglementation de transmettre aux autorités fiscales luxembourgeoises compétentes, pour communication aux autorités fiscales étrangères compétentes, certaines informations concernant le Souscripteur, le(s) Bénéficiaire(s), le Contrat et/ou concernant les règlements réalisés au titre du Contrat.



Le Souscripteur reconnaît, en particulier, que le Contrat est susceptible de relever dans certains cas du champ d'application tenant à l'échange automatique d'informations prévu par (i) la législation dénommée "FATCA", (ii) la Directive 2003/48/CE du Conseil en matière de fiscalité des revenus de l'épargne sous forme de paiements d'intérêts, telle que modifiée par la Directive 2014/48/UE du Conseil, (iii) la Directive 2011/16/UE du Conseil relative à la coopération administrative dans le domaine fiscal, telle que modifiée par la Directive 2014/107/UE et/ou (iv) la norme d'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers en matière fiscale développée par l'OCDE avec les pays du G20 (communément dénommé "Common Reporting Standard"), le tout en fonction des textes actuellement transposés dans le droit interne de chaque État ou qui le seront. Ces informations, qui peuvent inclure des données personnelles des personnes devant faire l'objet d'une déclaration (en particulier leurs nom, adresse, pays de résidence fiscale, lieu et date de naissance et numéro(s) d'identification fiscale) et des données relatives aux contrats concernés (en particulier les numéros de police, la valeur de rachat de la police et la valeur des rachats partiels et totaux effectués pendant l'année écoulée), seront transmises par l'Administration des contributions directes du Luxembourg aux autorités compétentes des Juridictions concernées soumises à déclaration. Les règles prévues pour l'échange d'informations présentent une certaine complexité.

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

ARTICLE 25 : LOI APPLICABLE – COMPETENCE TERRITORIALE ET AUTORITE DE CONTRÔLE

La loi applicable au Contrat est la loi française en tant qu'Etat de la résidence principale du Souscripteur à la date de conclusion du Contrat. Dans toutes les hypothèses où un choix de loi applicable au Contrat serait ouvert, le Souscripteur convient que la loi applicable au Contrat est la loi française.

Toutes les contestations relatives à l'appréciation, la validité, et l'exécution du Contrat sont de la compétence des tribunaux luxembourgeois.

Le caractère illégal, invalide ou inapplicable de tout ou partie d'une quelconque disposition du Contrat n'affectera en rien la validité du Contrat dans son ensemble.

ARTICLE 26 : TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

Pour toute réclamation relative à la souscription, la validité ou l'application du Contrat, le Souscripteur peut s'adresser à son intermédiaire d'assurance habituel. A défaut d'intervention d'un intermédiaire d'assurance ou en cas de désaccord, la réclamation pourra être adressée par courrier daté et signé à l'Assureur via l'adresse de correspondance suivante : Lombard International Assurance S.A. – 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg. L'Assureur accuse réception de la réclamation dans un délai maximum de 8 jours à compter de la réception de la réclamation, et y apporte une réponse écrite dans un délai maximum d'un mois à compter de la réception de la réclamation.

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

La réclamation pourra également être portée à la connaissance de l'autorité de contrôle suivante :

- Commissariat aux Assurances du Luxembourg, dont l'adresse est la suivante : 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

Procédure de résolution extrajudiciaire des litiges auprès du Commissariat aux Assurances (CAA)

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

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

- la demande est recevable en vertu de l'article 4 du Règlement 2019 ;
- la demande faite au CAA est déposée en luxembourgeois, allemand, français ou anglais et contient les informations énumérées à l'article 5, paragraphe 2, du Règlement 2019.

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

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

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

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

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

ARTICLE 27 : LUTTE CONTRE LES CONTRATS EN DESHERENCE

Afin de faciliter le versement du Capital Décès au(x) Bénéficiaire(s), le Souscripteur s'engage à communiquer tout changement d'adresse et d'état civil le concernant et est invité et conseillé à communiquer dans les meilleurs délais toute modification d'adresse et d'état civil de chaque Bénéficiaire du Contrat dont il aura connaissance.

Conformément aux dispositions de l'article 29.2 des présentes Conditions Générales, le Souscripteur se doit de dûment signer un mandat spécifique dans le cadre de l'Annexe 4 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information, afin de mandater l'Assureur à l'effet de faire toute diligence tendant à :

- vérifier tous les ans que l'Assuré et que le Souscripteur du Contrat est(sont) encore en vie, incluant le cas échéant la consultation du Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques, répertoire géré en France par l'AGIRA et ce par l'intermédiaire d'une personne tenue au secret professionnel,
- en cas de décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat, d'identifier le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) et de les contacter afin de leur verser le Capital Décès.

L'Assureur ne prélève aucun frais au titre de l'accomplissement de ses obligations de recherche et d'information.

Conformément à la loi française du 13 juin 2014 relative aux comptes bancaires inactifs et aux contrats d'assurance-vie en déshérence, l'Assureur est tenu d'informer le Souscripteur sur les dispositions de l'article L. 132-27-2 du Code des assurances français qui régissent le dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations ("CDC") des sommes dues et non réglées au titre des contrats d'assurance sur la vie (Article 27.1 ci-après), l'information du Souscripteur et/ou du(des) Bénéficiaire(s) quant à ce dépôt (Article 27.2 ci-après), et le régime des sommes déposées à la CDC (Article 27.3 ci-après).

ARTICLE 27.1 : DEPOT A LA CDC DES SOMMES DUES ET NON REGLEES

Les sommes dues qui ne feront pas l'objet d'une demande de règlement seront déposées à la CDC dans le mois suivant l'expiration d'un délai de dix ans à compter de la date de la connaissance par l'Assureur du décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat, correspondant à la date à laquelle l'Assureur obtient l'acte de décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat. Le dépôt de ces sommes à la CDC s'effectuera en numéraire y compris lorsque des engagements sont libellés en Unités de Compte - leur valeur correspondra à la Valeur Atteinte des Unités de Compte investies à l'expiration du délai de dix ans. Suivant ce dépôt, le(s) Bénéficiaire(s) ne pourront obtenir le versement qu'en numéraire. Les sommes libellées en devises font l'objet d'une conversion dans les sept jours ouvrés précédant la date du dépôt, lequel intervient en euros et net des frais perçus au profit d'un tiers pour la conversion.



L'Assureur transmettra lors du dépôt à la CDC les informations nécessaires au versement des sommes au(x) Bénéficiaire(s) visées à l'article R. 132-5-5 du Code des assurances français. Jusqu'à l'expiration d'un délai de vingt ans suivant le dépôt, l'Assureur conservera les informations et documents relatifs à la valeur du Contrat à la date du dépôt, à la computation du délai de dix ans et au régime d'imposition applicable, ainsi que les informations et documents permettant d'identifier le Souscripteur et le(s) Bénéficiaire(s) du Contrat. Ces informations et documents seront transmis à la CDC à sa demande.

L'Assureur conservera également les informations et documents permettant d'apprécier qu'elle a satisfait à ses obligations en matière de contrats non réglés. Le dépôt des sommes à la CDC est libératoire de toute obligation pour l'Assureur, à l'exception des obligations en matière de conservation d'informations et de documents mentionnées ci-dessus. Ce caractère libératoire n'emporte cependant pas exonération de responsabilité pour les manquements commis antérieurement à ce dépôt.

ARTICLE 27.2 : INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR OU DU(DES) BENEFICIAIRE(S)

Six mois avant l'expiration du délai de dix ans mentionné ci-dessus, l'Assureur informera le Souscripteur et/ou le(s) Bénéficiaire(s) du Contrat, par tout moyen à sa disposition, de la mise en œuvre du dépôt des sommes à la CDC. La CDC organisera, dans le respect de la loi n°78-17 française du 6 janvier 1978 "Informatique et libertés", la publicité appropriée de l'identité du Souscripteur du Contrat, afin de permettre aux Souscripteur ou Bénéficiaire(s) du Contrat de percevoir les sommes qui leur sont dues.

Ces derniers devront communiquer à la CDC les informations permettant de vérifier leur identité et de déterminer le montant des sommes qui leur sont dues. Le notaire chargé d'établir l'actif successoral en vue du règlement de la succession pour laquelle il a été mandaté obtient, sur sa demande auprès de la CDC, le versement des sommes déposées et dues aux ayants droit du défunt, lorsque ces sommes entrent dans l'actif successoral. Le notaire restitue ces sommes aux ayants droit. Le notaire devra joindre à sa demande le mandat l'autorisant à agir au nom des ayants droit.

ARTICLE 27.3 : REGIME DES SOMMES DEPOSEES A LA CDC

Ces sommes sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la CDC. Jusqu'à l'expiration de ce délai, la CDC détient, pour le compte du Souscripteur ou du(des) Bénéficiaire(s), les sommes qui lui ont été déposées. Pour chaque dépôt, le montant des sommes versées par la CDC au Souscripteur ou au(x) Bénéficiaire(s) ou acquises à l'État ne peut être inférieur au montant des sommes déposées à la CDC, diminué, le cas échéant, des versements partiels réalisés par la CDC au Souscripteur ou au(x) Bénéficiaire(s). Les sommes déposées à la CDC portent intérêt dans les conditions de l'article L. 518-23 du Code monétaire et financier.

ARTICLE 28 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court en cas de :

- 1° réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- 2° sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la Prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil français, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

La prescription est également interrompue :

- par la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- par une demande en justice, même en référé et ce jusqu'à l'extinction de l'instance, y compris devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure, sauf lorsque le demandeur se désiste de sa demande, laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée (articles 2241, 2242 et 2243 du Code civil),
- par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),
- à l'encontre de tous les autres débiteurs, même leurs héritiers, par l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code civil),
- à l'égard des codébiteurs et à l'encontre de cet héritier pour la part dont il est tenu, par l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier,
- à l'égard des codébiteurs et pour la totalité de la dette, par l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil),
- à l'encontre de la caution, par l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance (article 2246 du Code civil).

ARTICLE 29 : SECRET PROFESSIONNEL ET MANDATS DU SOUSCRIPTEUR

En application de l'article 300 de la loi luxembourgeoise du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances portant sur le secret professionnel, les informations confiées à l'Assureur dans le cadre de ses activités professionnelles et en particulier celles communiquées dans le cadre du Contrat doivent être tenues secrètes sauf les exceptions prévues par loi où la divulgation est possible, toute divulgation à des tiers de ces données étant passible des peines prévues à l'article 458 du Code pénal luxembourgeois.

En conséquence, l'Assureur est tenu de respecter les règles relatives au secret professionnel et ne peut être habilité à communiquer à tout tiers les Informations Confidentielles qu'il détient que suivant une instruction formelle et préalable de la personne intéressée prenant la forme d'un mandat.

La conclusion par le Souscripteur des mandats ci-après constitue une condition d'acceptation de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information par l'Assureur et leur bonne exécution constitue une condition essentielle et déterminante à la bonne application des obligations de l'Assureur au terme du Contrat en cas de décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat, en particulier leur parfaite exécution est nécessaire (i) au bénéfice du régime fiscal résultant du Contrat en cas de rachat ou au terme du Contrat, (ii) pour permettre à l'Assureur de rechercher, informer et régler les garanties du Contrat à tout Bénéficiaire.

ARTICLE 29.1 : MANDAT AU TITRE DES OBLIGATIONS FISCALES

L'Assureur est tenu de procéder à des déclarations et/ou des paiements relatifs au Contrat, notamment en cas de :

- décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat : aux déclarations et règlement du prélèvement forfaitaire de l'article 990 I du CGI, à communiquer des informations au(x) Bénéficiaire(s) ainsi qu'à l'administration fiscale française en application du régime de l'article 757 B du CGI,
- changement de résidence du Souscripteur en cours de Contrat suivant le paiement de toute Prime complémentaire qui pourrait être assujettie, en fonction de la fiscalité du nouvel État de résidence, à une taxe ou impôt sur les conventions d'assurance.



Le mandat figurant en Annexe 3 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information confère les autorisations nécessaires pour que l'Assureur directement ou indirectement accomplisse les formalités auxquelles il est tenu en raison de la réglementation fiscale française ou étrangère.

Compte tenu de ces obligations fiscales et tenant au secret professionnel résultant du droit luxembourgeois, le Souscripteur se doit d'autoriser et de donner mandat exprès, spécial et irrévocable à l'Assureur et à tout tiers mandataire désigné par l'Assureur, dans les termes et conditions du mandat figurant en Annexe 3 à la Proposition d'Assurance valant Note d'Information, pour procéder à toute déclaration fiscale, à toute communication d'information au(x) Bénéficiaire(s) et à tout paiement au profit de l'Administration fiscale relatif au Contrat.

ARTICLE 29.2 : MANDAT AU TITRE DE LA LUTTE CONTRE LA DESHERENCE

Sur le fondement des dispositions des articles L. 132-8 et L. 132-9-3 du Code des assurances français, l'Assureur a l'obligation de s'informer au moins annuellement du décès éventuel :

- de l'Assuré et lorsqu'il est informé du décès de l'Assuré entraînant le terme du Contrat, de rechercher tous les Bénéficiaires et, si ces recherches aboutissent, de les aviser de la stipulation effectuée à leur profit,
- du Souscripteur.

Pour satisfaire aux obligations de recherche précitées (dont les modalités – périmètres sont susceptibles d'évoluer en cours de Contrat), l'article L. 132-9-3 du Code des assurances français prévoit la consultation des données nominatives figurant au Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques ("RNIPP") (fichier de l'INSEE) auprès de l'AGIRA, organisme professionnel en France chargé par les assureurs de la gestion du fichier RNIPP. L'accès et le traitement de ces données ont pour objet exclusif la recherche de tout Assuré, et de tout Souscripteur décédé et corrélativement du(des) Bénéficiaire(s) du Contrat.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article L. 132-27-2 du Code des assurances français, l'Assureur se doit de transmettre à la CDC, les informations et documents permettant notamment d'identifier le Souscripteur et le(s) Bénéficiaire(s) du Contrat dans le cadre du dispositif de lutte contre la déshérence (voir l'article 27 des Conditions Générales).

Compte tenu des obligations de communication et de recherches précitées et celles tenant au secret professionnel résultant du droit luxembourgeois, chaque Souscripteur et l'Assuré, se doit d'autoriser et de donner mandat exprès, spécial et irrévocable à l'Assureur et à tout tiers mandataire désigné par l'Assureur pour procéder à toute communication d'information/de fichier contenant des informations personnelles et nominatives les concernant à des tiers ou à la CDC afin de procéder aux recherches des Souscripteurs et Assurés décédés et du(des) Bénéficiaire(s) et ce dans le cadre d'un mandat figurant en Annexe 4 de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

ARTICLE 29.3 : MANDATS RELATIFS À LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS CONFIDENTIELLES A LA BANQUE DÉPOSITAIRE, AU GESTIONNAIRE, A L'INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE

La communication par l'Assureur d'Informations Confidentielles peut être nécessaire envers (i) toute Banque Dépositaire intervenant dans la tenue de compte et la conservation des Actifs Sous-Jacents de l'(des) Unité(s) de Compte constituée(s) par un Fonds interne ou externe investie(s) dans le cadre du Contrat (ii) tout Gestionnaire intervenant dans la gestion financière de l'(des) Unité(s) de Compte constituée(s) par un Fonds interne investie(s), (iii) l'Intermédiaire d'assurance intervenant au nom et pour le compte du Souscripteur dans le cadre de la souscription et la gestion du Contrat auprès de l'Assureur, (iv) ainsi qu' intervenant dans des services d'intermédiation. Par ailleurs, tant toute Banque Dépositaire que tout Gestionnaire peuvent être amenés à communiquer ces Informations Confidentielles à des tiers intervenant dans le cadre du Contrat ou à toute autorité publique (y compris, sans limitation, tout tribunal, autorité de surveillance, registre public ou autre administration ou agence étatique) de l'Etat de résidence du Souscripteur et du(des) Bénéficiaire(s) lorsqu'une telle transmission d'information est requise en vertu d'une législation ou réglementation locale en raison de la conclusion ou de l'existence du Contrat.

Compte-tenu de la nécessaire communication de ces Informations Confidentielles et des obligations résultant du secret professionnel sur le fondement du droit luxembourgeois, le Souscripteur se doit d'autoriser et de donner mandat exprès, spécial et irrévocable à l'Assureur pour procéder à toute communication d'Informations Confidentielles envers toute Banque Dépositaire, tout Gestionnaire, l'Intermédiaire d'assurance pour que ces entités puissent également communiquer des Informations Confidentielles afférentes au Contrat à des tiers.

Pour ce faire, chaque Souscripteur se devra de dûment remplir et signer le mandat figurant en Annexe 2 de la Proposition d'Assurance valant Note d'Information.

Enfin, le Souscripteur dispose de la faculté de demander à l'Assureur de communiquer toute correspondance concernant son Contrat à son conseiller fiscal (y compris le comptable), conseiller juridique ou courtier d'assurance.

ARTICLE 30 : REGLEMENTATION FATCA

L'Assureur se doit de se conformer à l'ensemble des réglementations fiscales, tant nationales qu'internationales, en matière d'identification et en particulier à la réglementation des États-Unis d'Amérique dénommée Foreign Account Tax Compliance Act ("FATCA") qui instaure un régime déclaratif à la charge de l'Assureur concernant tout Contrat qui serait souscrit ou abondé par une "US Person".

En conséquence l'Assureur se doit de procéder à la vérification complète de l'identité de chaque Souscripteur ou de la (des) personne(s) payeur des Primes afin de s'assurer que ceux-ci ne sont pas une "US Person" au sens de la réglementation FATCA et d'être en mesure de confirmer aux autorités américaines que le Souscripteur du Contrat n'est pas citoyen ou résident des États-Unis d'Amérique ou assujetti à l'impôt sur leur territoire.

L'Assureur refusera la souscription du Contrat dans l'hypothèse où le Souscripteur et/ou le payeur de la Prime initiale est une "US Person" au sens de la législation FATCA des États-Unis d'Amérique.

Si, en cours de Contrat, le Souscripteur et/ou le payeur des Primes devient une "US Person", le Souscripteur devra en informer immédiatement l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception. Dans cette hypothèse, l'Assureur sera tenu, sur le fondement de la réglementation FATCA, de déclarer annuellement aux autorités fiscales du Luxembourg (qui à leur tour déclareront ces données au "US Internal Revenue Service") les informations afférentes au Contrat incluant en particulier (i) sa Valeur de Rachat, (ii) les montants versés au Souscripteur suivant un rachat partiel ou total, (iii) les montants versés au(x) Bénéficiaire(s).

ARTICLE 31 : SEUIL DE LIQUIDITE DU CONTRAT

Le Souscripteur est informé que le Contrat doit à tout moment être composé d'un minimum de 35% d'actifs liquides. Si le niveau de liquidités passait sous le seuil applicable au Contrat, l'Assureur avertira le Souscripteur, qui devra sous bref délai apporter les liquidités nécessaires, soit par un versement complémentaire, soit par toute autre opération sur le Contrat, permettant d'atteindre de nouveau ce seuil.

A défaut d'apport de ces liquidités, l'Assureur se réserve le droit de vendre ou de céder des Actifs Sous-Jacents pour collecter les liquidités nécessaires à l'administration du Contrat. Tout frais qui pourrait s'appliquer aux Actifs Sous-Jacents dans le cadre de cette vente ou cession sera à la charge du Souscripteur et déduit de la valeur du Contrat.

Par ailleurs, toute demande de rachat partiel, qui amènerait le Contrat sous le seuil minimum de liquidité précisé dans le présent article, sera considérée par l'Assureur comme une demande de rachat total.

Lombard International Assurance S.A.
www.lombardinternational.com

Head office
4, rue Lou Hemmer
L-1748 Luxembourg
Grand Duchy of Luxembourg
Tel +352 34 61 91-1
Fax +352 34 61 90

R.C.S. Luxembourg No. B37604
VAT LU 15902470
Tax No. 1991 2204 696