9 0 0 0 9 6 4 5 4 7 (n° de proposition)

VITISLIFE
inspired wealth insurance

Projet de Contrat Valant Note d'Information

VITIS Wealth Executive Life

Le Souscripteur déclare avoir pris connaissance du Projet de Contrat Valant Note d'Information (PCVNI) et de ses annexes 1 à 3.

Il confirme avoir reçu et lu un exemplaire de chaque document avant la signature de la Proposition de Contrat.

Signature du Souscripteur 1	Signature du Souscripteur 2
Signature de l'Assuré 1 (si différent du Souscripteur 1)	Signature de l'Assuré 2 (si différent du Souscripteur 2)

ⓘ Cette feuille est à renvoyer dûment signée à l'Assureur.

Contrat d'assurance-vie
Libellé en Unités de comptes
VWEL_FR_CG_FR_08
En vigueur au 15/09/2018

9 0 0 0 9 6 4 5 4 7 (n° de proposition)

VITISLIFE
inspired wealth insurance

Projet de Contrat Valant Note d'Information

VITIS Wealth Executive Life

Le Souscripteur déclare avoir pris connaissance du Projet de Contrat Valant Note d'Information (PCVNI) et de ses annexes 1 à 3.

Il confirme avoir reçu et lu un exemplaire de chaque document avant la signature de la Proposition de Contrat.

Signature du Souscripteur 1	Signature du Souscripteur 2
Signature de l'Assuré 1 (si différent du Souscripteur 1)	Signature de l'Assuré 2 (si différent du Souscripteur 2)

Contrat d'assurance-vie
Libellé en Unités de comptes
VWEL_FR_CG_FR_08
En vigueur au 15/09/2018

1. **Le contrat "*VITIS Wealth Executive Life*" est un contrat d'assurance-vie individuel.**
2. Garanties offertes au titre du contrat :
   - Garantie principale en cas de vie : en cas de vie de l'assuré à l'échéance du contrat, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) en cas de vie un capital déterminé dans les conditions de l'article 16.1 du Projet de Contrat Valant Note d'Information (PCVNI).
   - Garantie principale en cas de décès : en cas de décès de l'assuré, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès un capital déterminé dans les conditions de l'article 16.2 du PCVNI.
   - Garantie au titre de l'assurance complémentaire décès : si cette garantie est sollicitée et acceptée par l'assureur, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès un capital en sus de la garantie principale en cas de décès déterminé dans les conditions de l'article 16.3 et de l'Annexe 2 du PCVNI.

   Les sommes versées sont investies sur des supports exprimés en unités de compte.

   Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.
3. Le contrat ne donne droit à aucune participation aux bénéfices contractuels conformément à l'article 3 du PCVNI.
4. Le contrat comporte une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de deux mois. Les modalités de rachat ainsi que le tableau des valeurs de rachat figurent respectivement aux articles 14 et 15.1 du PCVNI.
5. Frais :
   - Frais à l'entrée et sur versements : 3,50% maximum du montant brut de chaque prime initiale ou complémentaire.
   - Frais en cours de vie du contrat :
     - → Frais d'administration : 2,00% maximum par an de la valeur atteinte de chaque unité de compte et un montant fixe maximum de 200 euros prélevés sur la valeur atteinte du contrat.
     - → Frais d'arbitrage :
       - ✓ Frais d'arbitrage en cas de désinvestissement ou investissement d'une Unité de compte de type fonds de placement interne dédié ou d'assurance spécialisé : Sur le montant arbitré sont appliqués des frais de 250 euros lors de l'opération de désinvestissement et également lors de l'opération d'investissement.
       - ✓ Frais d'arbitrage en cas de désinvestissement ou investissement d'une Unité de compte de type fonds de placement externe : Sur le montant arbitré sont appliqués des frais de 125 euros lors de l'opération de désinvestissement et également lors de l'opération d'investissement.
       - ✓ Frais d'arbitrage en cas de désinvestissement ou investissement d'une Unité de compte de type fonds de placement interne collectif : Sur le montant arbitré sont appliqués des frais de 125 euros lors de l'opération de désinvestissement et des frais de 0 euros lors de l'opération d'investissement.
   - Frais de sortie : néant.
   - Autres frais :
     - → Frais de l'assurance complémentaire décès : ces frais sont fonction du montant du capital sous risque et de l'âge de l'assuré. Lorsque le capital sous risque est nul, sont prélevés trimestriellement des frais forfaitaires maximums de 20 euros par an. (article 13.1.4 du PCVNI)
     - → Frais bancaires : 100% maximum des frais bancaires appliqués à l'assureur.
     - → Frais de change : 103% maximum du taux de change appliqué par la banque à l'assureur.

   Les autres frais propres aux unités de compte sont détaillés, selon les cas dans (i) le document d'information clé pour l'investisseur, (ii) la note détaillée, (iii) une synthèse financière, ou (iv) le prospectus financier énonçant leurs caractéristiques conformément aux dispositions de l'article 13.2 du PCVNI.
6. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du souscripteur, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. Le souscripteur est invité à demander conseil auprès de son assureur.
7. Le souscripteur peut désigner le ou les bénéficiaires dans la proposition de contrat et ultérieurement par avenant au contrat. Cette désignation du bénéficiaire peut également être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique comme précisé à l'article 21 du PCVNI.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du souscripteur sur certaines dispositions essentielles du projet de contrat. Il est important que le souscripteur lise intégralement le projet de contrat, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le contrat.

PROJET DE CONTRAT VALANT NOTE D'INFORMATION VWEL_FR_CG_FR_08

ARTICLE 1. DÉFINITIONS 4
ARTICLE 2. LIBRE PRESTATION DE SERVICES 7
ARTICLE 3. OBJET DU CONTRAT 8
ARTICLE 4. DOCUMENTS CONTRACTUELS 8
ARTICLE 5. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION 8
ARTICLE 6. CONCLUSION ET DATE D'EFFET DU CONTRAT 8
ARTICLE 7. DUREE DU CONTRAT 9
ARTICLE 8. PRIME INTIALE/COMPLEMENTAIRE – ALLOCATION DES PRIMES 9
Article 8.1. Modalités de versement des Primes – Origine des fonds 9
Article 8.2. Montant des Primes – Seuils d'investissement dans les Unités de compte de référence 10
ARTICLE 9. UNITES DE COMPTE DE REFERENCE 10
Article 9.1. Annexe 1 au Projet de Contrat Valant Note d'Information 10
Article 9.2. Investissement 11
Article 9.3. Risques inhérents au Contrat en Unités de compte 12
Article 9.4. Autres informations financières 13
Article 9.5. Informations financières sur les caractéristiques principales des Unités de compte de référence au moyen de supports numériques 14
ARTICLE 10. GESTION FINANCIERE DU CONTRAT 14
ARTICLE 11. VALEUR ATTEINTE DU CONTRAT – EVOLUTION DE L'EPARGNE 15
ARTICLE 12. DATES DE VALEUR 15
ARTICLE 13. FRAIS DU CONTRAT 16
Article 13.1. Frais du Contrat 16
Article 13.2. Frais supportés par les Unités de compte de référence 17
Article 13.3. Rémunérations indirectes 19
ARTICLE 14. RACHAT 20
Article 14.1. Rachat partiel 20
Article 14.2. Rachat total 20
Article 14.3. Clauses communes aux rachats partiels et totaux 21
ARTICLE 15. VALEURS DE RACHAT 21
Article 15.1. Valeurs de rachat sans Assurance complémentaire décès de l'Assuré 21
Article 15.2. Valeurs de rachat tenant compte des frais de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré 22
ARTICLE 16. GARANTIES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE 25
Article 16.1. Garantie Principale en cas de vie de l'Assuré 25
Article 16.2. Garantie Principale en cas de décès de l'Assuré 25
Article 16.3. Assurance complémentaire décès de l'Assuré 25
ARTICLE 17. VERSEMENT EN TITRES DES PRESTATIONS D'ASSURANCE 25
ARTICLE 18. ARBITRAGE 26
ARTICLE 19. DELEGATION DES CREANCES - NANTISSEMENT 26
ARTICLE 20. FORMALITES ET MODALITES DE REGLEMENT 27
Article 20.1. Formalités en cas de rachat 27
Article 20.3. Formalités – conditions communes (Rachat et Echéance) 28
Article 20.4. Modalités de Règlement 28
ARTICLE 21. BENEFICIAIRE – ACCEPTATION BENEFICIAIRE 29
ARTICLE 22. AVANCES 30
ARTICLE 23. RENONCIATION 30
ARTICLE 24. CORRESPONDANCE – PREUVE DE L'ENVOI ET DE LA RECEPTION 31
ARTICLE 25. LA RESIDENCE FISCALE, LES CHARGES FISCALES ET L'ECHANGE AUTOMATIQUE DE RENSEIGNEMENTS A DES FINS FISCALES ET AU NIVEAU INTERNATIONAL 32
ARTICLE 26. DOMICILE PRINCIPAL ET HABITUEL 33
ARTICLE 27. CONTRATS D'ASSURANCE-VIE EN DESHERENCE ET/OU NON RECLAMES 33
ARTICLE 28. INFORMATIQUE ET LIBERTE 34
ARTICLE 29. PROCEDURES DE REGLEMENT DES LITIGES 34
ARTICLE 30. LOI APPLICABLE ET COMPETENCE TERRITORIALE 35
ARTICLE 31. PRESCRIPTION 35
ARTICLE 32. FISCALITE APPLICABLE AU CONTRAT 35
ARTICLE 33. AUTORITE DE CONTROLE DE L'ASSUREUR 36
ARTICLE 34. SECRET PROFESSIONNEL ET MANDATS DU SOUSCRIPTEUR 36
ARTICLE 35. FORCE MAJEURE 36
ARTICLE 36. CONFLIT D'INTERET 36
ARTICLE 37. RESPONSABILITES 37

Ce PCVNI est suivi des annexes 1 à 3.

VITIS Wealth Executive Life (ci-après « le Contrat ») est un contrat d'assurance-vie individuel libellé en Unités de compte à durée déterminée ou viagère offrant la possibilité de souscrire une assurance complémentaire décès de l'Assuré qui, au moyen de Prime(s) investie(s) dans une ou plusieurs Unité(s) de compte, a pour objet, en cas de vie ou en cas de décès de l'Assuré, la transmission d'un capital à un ou plusieurs Bénéficiaire(s) (en cas de vie ou en cas de décès) et/ou la constitution d'un capital au profit du Souscripteur.

Ce Contrat ne donne pas droit à une participation bénéficiaire. Les risques financiers résultant des investissements opérés dans toute Unité de compte de référence du Contrat sont entièrement supportés par le Souscripteur.

Le présent PCVNI ainsi que ses Annexes 1, 2 et 3, sont remis au Souscripteur en même temps que la Proposition de Contrat, le tout préalablement à la souscription du Contrat.

ARTICLE 1. DÉFINITIONS

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

Accident

Une atteinte à l'intégrité physique, provoquée par un évènement soudain dont la cause est extérieure à l'organisme et à la volonté de l'Assuré.

Arbitrage

Une opération effectuée à la demande du Souscripteur par l'Assureur consistant en un désinvestissement d'une ou plusieurs parts d'Unité(s) de compte suivi d'un investissement dans une ou plusieurs parts d'Unité(s) de compte de référence du Contrat.

Assurance complémentaire décès de l'Assuré

Assurance visant à octroyer au Bénéficiaire en cas de décès le cas échéant une Prestation en sus de la Garantie principale en cas de décès de l'Assuré (hors les cas d'exclusion).
Le Souscripteur peut opter pour l'une des Assurances complémentaires décès visée à l'Annexe 2 au présent PCVNI.
L'Assurance complémentaire décès de l'Assuré s'applique dans les termes et conditions de l'Annexe 2 au présent PCVNI à laquelle il convient de se référer.

Assuré

L'Assuré est la personne physique sur la vie de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré et dont le décès entraîne le règlement des Prestations d'assurance aux Bénéficiaires en cas de décès. L'Assuré peut être distinct du Souscripteur. En cas de co-souscription, les deux co-Souscripteurs pourront être co-Assurés. Sauf clause contraire, le terme « Assuré » désignera alors les deux co-Assurés et la Garantie Principale en cas de décès de l'Assuré sera acquise au décès de l'Assuré entraînant l'Echéance du Contrat. Si le contrat comprend deux Assurés, le Contrat prend fin au décès du dernier Assuré (au second décès) sauf stipulation contraire du Souscripteur dans la Proposition de Contrat. Il ne peut y avoir plus de deux Assurés au Contrat.

Assureur ou Vitis Life S.A.

L'Assureur est Vitis Life S.A., compagnie d'assurance-vie de droit luxembourgeois ayant son siège social au 52, boulevard Marcel Cahen, L-1311 Luxembourg et dont l'adresse de correspondance est la suivante : Vitis Life S.A., BP 803, L-2018 Luxembourg (www.vitislife.com). Compagnie d'assurance-vie agréée par le Commissariat aux Assurances le 30 janvier 1995 sous les références S07/5 et autorisée à commercialiser ses contrats d'assurance-vie en France sous le régime de la libre prestation de service suite à une notification effectuée auprès du Commissariat aux Assurances les 15 octobre 1996 et 7 juin 2002.

Avenant

Tout document dûment signé par les parties requises précisant et/ou modifiant le PCVNI et/ou les Conditions Particulières et/ou un Avenant précédent.

Banque dépositaire

La banque auprès de laquelle l'Assureur dépose les titres, instruments financiers ou valeurs constituant les actifs sous-jacents des Unités de compte de référence constituées par un fonds de placement interne collectif, dédié ou d'assurance spécialisé. La Banque dépositaire ouvre un compte ou un sous-compte bancaire spécifique au nom de l'Assureur sur lequel sont déposés les actifs sous-jacents de ce fonds. Le numéro de compte/sous-compte diffère du numéro de Contrat. Le Souscripteur dispose de la faculté de désigner une Banque dépositaire au titre d'une Unité de compte de référence constituée par un fonds de placement interne dédié ou d'assurance spécialisé. Le changement de Banque dépositaire désignée est possible et le Souscripteur devra demander à l'Assureur un Arbitrage vers une nouvelle Unité de compte de référence constituée par un fonds de placement interne dédié ou d'assurance spécialisé s'il souhaite modifier la Banque dépositaire préalablement désignée. Cette opération entraînera le prélèvement de frais d'Arbitrage visés à l'article 13.1.2 du présent PCVNI. Suivant l'instruction ou l'accord du Souscripteur, l'Assureur désignera alors une nouvelle Banque dépositaire parmi les établissements bancaires avec lesquels il a déjà conclu une convention de dépôt.

Banque dépositaire hors EEE

Banque dépositaire qui a son siège social dans un Etat ou un territoire européen qui n'est pas membre de l'Espace économique européen (EEE). Le Souscripteur est informé que lorsque l'Assureur procède à des dépôts d'actifs sous-jacents d'Unité de compte constituée par un fonds de placement interne dédié ou d'assurance spécialisé auprès d'une Banque dépositaire hors de l'EEE, les procédures de coopération entre autorités de surveillance des assurances applicables sur le territoire de l'Union européenne ne sont pas effectives. Ainsi, le Souscripteur encourt des risques accrus résultant notamment :

- de la négligence, de la fraude, de la défaillance, etc. de la Banque dépositaire,
- d'une mesure de blocage ou d'une exécution ayant pour objet les actifs sous-jacents de l'Unité de compte constituée par un fonds interne dédié ou d'assurance spécialisé, mesure intervenant dans le cadre de dispositions légales, d'injonctions judiciaires ou administratives.

L'ensemble des conséquences en résultant est à la charge exclusive du Souscripteur.

Bénéficiaire

La personne en faveur de laquelle sont stipulée les Prestations d'assurance. Plusieurs Bénéficiaires peuvent être désignés. Sauf clause contraire, le terme « Bénéficiaire »

désignera alors l'ensemble des Bénéficiaires. Sous certaines conditions, le Souscripteur peut également être le Bénéficiaire. En cours de Contrat, le Souscripteur dispose de la faculté à tout moment de modifier par écrit la clause bénéficiaire et ce jusqu'à l'Echéance du Contrat, sauf si l'attribution bénéficiaire a été acceptée. Dans ce cas, le Souscripteur ne peut exercer certains droits qui découlent du Contrat qu'avec l'accord exprès du Bénéficiaire acceptant.

- **Bénéficiaire en cas de vie :** En cas d'option par le Souscripteur d'une durée déterminée dans la Proposition de Contrat, le Bénéficiaire est la personne désignée par le Souscripteur à laquelle sont versées les Prestations d'assurance à l'Echéance du Contrat en cas de vie de l'Assuré déterminée dans les Conditions Particulières, si et seulement si l'Assuré ou l'un d'entre eux en cas de co-souscription sont encore en vie à cette date.
- **Bénéficiaire en cas de décès :** Le Bénéficiaire est la personne désignée par le Souscripteur à laquelle sont versées les Prestations d'assurance lors du décès de l'Assuré (échéance en cas de décès du fait de l'option par le Souscripteur d'une durée viagère dans la Proposition de Contrat) avant la date d'Echéance en cas de vie (uniquement en cas d'option par le Souscripteur d'une durée déterminée dans la Proposition de Contrat) déterminée dans les Conditions Particulières. Le Bénéficiaire de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré est le même que le Bénéficiaire de la Garantie Principale en cas de décès de l'Assuré.

Capital sous risque

En cas d'option pour une Assurance complémentaire décès, le Capital sous risque est égal à la différence entre les Prestations d'assurance versées en cas de décès de l'Assuré si celui-ci décède d'un décès couvert dans le cadre de l'Assurance complémentaire décès et la Valeur Atteinte du Contrat d'assurance-vie à une date déterminée.
Le Capital sous risque correspond, sous réserve de la réalisation de l'Assurance complémentaire décès en fonction de l'option sélectionnée par le Souscripteur dans la Proposition de Contrat, au paiement d'un montant au Bénéficiaire en cas de décès qui s'ajoute le cas échéant à la Valeur Atteinte.
Le Capital sous risque est précisé dans les Relevés de prime.

Classe de risque

Il s'agit d'un indicateur permettant de mesurer le risque lié à l'investissement, sur une échelle de 1 à 7. Une classe de risque de 1 représente un risque et un rendement potentiel faible alors qu'une classe de risque de 7 représente un risque et un rendement potentiel élevé.
L'indicateur de risque est exprimé sous la forme d'un :

- SRI ou « Summary Risk Indicator » calculé sur la base des dispositions du règlement PRIIP sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance n°1286/2014 du 26/11/2014.
- SRRI ou « Synthetic Risk and Reward Indicator » calculé sur la base des dispositions du règlement relatives aux informations clés pour l'investisseur n°583/2010 du 01/07/2010.

Commissariat aux Assurances (CAA)

Établissement public de droit luxembourgeois chargé d'exercer la surveillance du secteur des assurances conformément aux prescriptions de la législation et de la réglementation luxembourgeoise dont les bureaux sont établis au 7 Boulevard Joseph II L-1840 Luxembourg (www.commassu.lu).

Conditions Particulières

Les Conditions Particulières formalisent l'acceptation du Contrat par l'Assureur et reprennent l'ensemble des éléments figurant dans la Proposition de Contrat. Leur réception ou leur remise au Souscripteur caractérise l'information de ce dernier sur la conclusion de son Contrat dans les conditions visées à l'article 6 du présent PCVNI.

Conflit d'intérêts

La situation dans laquelle, lors de l'exercice de ses activités en qualité d'entreprise d'assurances, les intérêts de Vitis Life S.A. et/ou de ses clients, de ses collaborateurs, des autres entités appartenant au Groupe Monceau Assurances, de ses actionnaires,… sont directement ou indirectement en concurrence. Le conflit d'intérêts survient lorsque Vitis Life S.A., et/ou ses collaborateurs tirent profit d'une situation qui fait courir au client un risque de préjudice considérable.

Cours de change

Le cours appliqué, soit par tout établissement de crédit à l'Assureur afin de convertir des fonds libellés dans une devise en une autre devise, soit par l'Assureur sur une base d'une source d'information indépendante et après application de frais d'un montant maximum de 3% à charge du Souscripteur.

Date de conclusion

Le Contrat est conclu à compter de l'acceptation de la Proposition de Contrat par l'Assureur caractérisée par l'émission des Conditions Particulières.

Date d'effet du Contrat

La Garantie Principale en cas de vie et/ou de décès et le cas échéant si elle est souscrite et acceptée, l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré prendront effet dès la Date d'effet du Contrat indiquée à l'article 6 PCVNI. La Date d'effet du Contrat figure soit dans les Conditions Particulières, soit dans le Relevé de prime.

Devise de référence du Contrat

La devise de référence du Contrat est l'euro. La Valeur Atteinte, la valeur de liquidation et les Prestations d'assurance sont appréciées en euros.

Document d'Information Clé

Document d'information précontractuel visant à aider le Souscripteur à comprendre le produit et à comparer la nature, les risques, les coûts, gains et pertes potentielles de ce produit avec d'autres produits d'investissement fondés sur l'assurance.

Echéance du Contrat

Date à partir de laquelle les Prestations d'assurance sont exigibles par le Bénéficiaire du Contrat.

- **Echéance en cas de vie :** L'Echéance du Contrat en cas de vie correspond à la date déterminée dans les Conditions Particulières suite à l'option par le Souscripteur dans la Proposition de Contrat d'une durée déterminée..
- **Echéance en cas de décès :** L'Echéance du Contrat correspond à la date du décès de l'Assuré suite à l'option par le Souscripteur dans la Proposition de Contrat d'une durée viagère mais également en cas de décès de l'Assuré avant la date d'Echéance en cas de vie en cas d'option par le Souscripteur d'une durée déterminée dans la

Proposition de Contrat (en cas de pluralité d'Assurés au décès du dernier Assuré sauf stipulation contraire du Souscripteur dans la Proposition de Contrat).

Le Contrat prend fin à l'Echéance qu'après complète exécution des opérations liées au décès de l'Assuré ou à l'échéance en cas de vie.

Garantie Principale en cas de vie ou en cas de décès de l'Assuré (ou « Assurance Principale »)

En cas de vie de l'Assuré à l'Echéance mentionné dans les Conditions Particulières ou en cas de décès de l'Assuré (en cas de pluralité d'Assurés au décès du dernier Assurés, sauf stipulation contraire du Souscripteur dans la Proposition de Contrat), l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital correspondant à la Valeur Atteinte des parts d'Unités de compte de référence investies au jour du règlement, déduction faite des frais et prélèvements fiscaux et sociaux.

Gestionnaire financier ou Délégataire de la gestion Financière

Personne chargée de la gestion discrétionnaire des actifs financiers composant un fonds de placement.

Instruction (écrite)

Une instruction formalisée par écrit émanant du Souscripteur, non équivoque, datée et signée reprenant le numéro du Contrat.

Mandat à l'Assureur (ci-après le « Mandat »)

L'Assureur est tenu de respecter la législation luxembourgeoise relative au secret professionnel. Afin de relever l'Assureur de cette obligation, le « Mandat » au titre des obligations fiscales, de recherche des Assurés et Souscripteurs décédés et des Bénéficiaires, de communication des informations relatives au contrat doit être signé par toutes les personnes directement concernées par le Contrat afin que l'Assureur soit en mesure de satisfaire aux obligations en matière de déshérence et aux obligations fiscales résultant du Contrat et de communiquer les informations y afférentes à l'intermédiaire d'assurance.

Prestation d'assurance

Le montant payable par l'Assureur en exécution du Contrat correspondant à la Valeur Atteinte du Contrat augmentée, le cas échéant, du Capital sous risque résultant de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré sélectionnée par le Souscripteur dans la Proposition de Contrat.

Prime ou Versement

Chaque versement effectué et destiné à être investi dans les Unités de compte de référence :

- **Prime initiale :** Première Prime versée au titre du Contrat,
- **Prime complémentaire :** toute Prime ultérieure à la Prime Initiale.

Primes de risque

Les primes que Vitis Life S.A. retient périodiquement de la Valeur atteinte pour financer l'Assurance complémentaire décès. Les primes de risque sont également dénommés Frais de l'Assurance complémentaire décès.

Prime Nette

La Prime Nette correspond au montant effectivement investi dans la(les) Unité(s) de compte, après déduction des frais à l'entrée et sur versements, des éventuels frais de change et des taxes éventuelles.

Projet de Contrat Valant Note d'Information (PCVNI)

Le présent document qui détermine les termes et les conditions du Contrat et comporte les Annexes suivantes :

- Annexe 1 : Liste des Unités de compte de référence du Contrat :
- Annexe 2 : Assurance complémentaire décès de l'Assuré,
- Annexe 3 : Caractéristiques principales du régime fiscal applicable au Contrat.

Le PCVNI régit le contrat d'assurance-vie.

La référence qui figure dans la présente version du PCVNI est VWEL_FR_CG_FR_08. Cette référence indique le type de produit VITIS Wealth Executive Life (VWEL), le droit applicable (FR), le type de document (CG), la langue du document (FR) et la version (08).

Dans le cas où le Souscripteur a sa résidence habituelle hors de France et opte pour le droit français comme droit contractuel applicable à son contrat, ce PCVNI s'appliquera à son Contrat.

Cependant, la référence du PCVNI reprise dans les Conditions Particulières reflétera l'acronyme du pays de résidence du Souscripteur, au lieu de l'acronyme du droit applicable.

Proposition de Contrat

La Proposition de Contrat dument complétée et signée par le Souscripteur définit les caractéristiques du Contrat qu'il entend souscrire et notamment :

- son identité, son domicile principal et habituel, l'identité et le domicile principal de l'Assuré s'il diffère du Souscripteur à la date de la Proposition de Contrat,
- le cas échéant la désignation du(des) Bénéficiaire(s),
- le montant de la Prime initiale,
- l'allocation de la Prime initiale entre les différentes Unités de compte de référence,
- et le cas échéant, l'option pour l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré.

La Proposition de Contrat comporte les documents complémentaires suivants :

- Questionnaire de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme,
- Questionnaire « connaissez votre client » *(KYC),*
- Mandats à l'Assureur,
- Spécimen de signature.

Dans certaines hypothèses uniquement, la Proposition de Contrat peut également comporter les documents suivants :

- Formulaire W9 pour les US person
- Choix d'une banque dépositaire ayant son siège social en dehors de l'Espace économique européen
- Note d'information sur les fonds de placement à risques spécifiques,
- Questionnaire médical devant être complété par l'Assuré en cas de souscription de certaines Assurances complémentaires décès de l'Assuré

Relevé de prime

Avenant émis par l'Assureur suivant l'encaissement de chaque Prime et destiné à informer le Souscripteur :

- du montant de chaque Prime versée,
- de sa date d'encaissement,
- de sa date d'investissement dans chaque Unité de compte de référence sélectionnée,
- du montant des frais d'entrée,

- de la valorisation de chaque Unité de compte de référence,
- du nombre de parts investi dans chaque Unité de compte de référence,
- des données afférentes à l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré (lorsque le Souscripteur a opté pour celle-ci) et un tableau précisant le montant des frais de l'Assurance complémentaire décès estimées, en fonction de l'âge du ou des Assurés pour financer l'Assurance complémentaire décès sous réserve d'une option par le Souscripteur de cette Assurance complémentaire décès.

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

Unité de compte de référence
Unité de mesure de l'épargne composant la Valeur Atteinte du Contrat. Les Unités de compte de référence sont constituées, soit par des fonds de placement externes, soit par des fonds de placement internes :

- **Fonds de placement externe ou fonds externe** : fonds constitués sous la forme d'un organisme de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM).
- **Fonds de placement interne ou fonds interne** : ensemble d'actifs cantonnés au sein de l'actif général de l'Assureur, collectif, dédié ou d'assurance spécialisé, comportant ou non une garantie de rendement, ces fonds sont constitués et administrés conformément aux règles d'investissement imposées par la législation luxembourgeoise et le Commissariat aux Assurances. Les actifs financiers de ces fonds bien qu'appartenant exclusivement à l'Assureur font l'objet d'une comptabilité séparée (cantonnement comptable). Un fonds de placement interne peut être collectif, dédié ou spécialisé.
- **Fonds de placement interne collectif ou fonds interne collectif** : fonds de placement interne ouvert à l'investissement d'une pluralité de contrats d'assurance-vie ou de capitalisation.
- **Fonds de placement interne dédié ou fonds interne dédié** : fonds de placement interne ne comportant pas une garantie de rendement investi par un seul contrat d'assurance-vie. La Prime minimale requise pour procéder à un investissement dans une Unité de compte de référence constituée par un fonds de placement interne dédié s'élève à 125.000 euros.
- **Fonds de placement d'assurance spécialisé ou fonds d'assurance spécialisé** : fonds de placement interne autre qu'un fonds de placement interne dédié à lignes directes ou non ne comportant pas une garantie de rendement investi par un seul contrat d'assurance-vie.
  Aucune condition de prime ou de fortune n'est exigée sous réserve du respect du minimum de prime de 125.000 euros au sein du fonds d'assurance spécialisé.
  Le Souscripteur choisit les actifs composant le fonds d'assurance spécialisé.

La liste des Unités de compte de référence du Contrat figure à l'Annexe 1 au présent PCVNI.

Valeur Atteinte
La Valeur Atteinte correspond à l'évaluation à une date déterminée des Unités de compte de référence investies :

- **Fonds de placement externe :**
  En fonction de la valeur de cotation ou de la valeur nette d'inventaire (dite « VNI ») du fonds calculée selon les règles qui lui sont propres définies, selon les cas, dans (i) le Document d'Information Clé pour l'Investisseur (« DICI »), (ii) la note détaillée ou (iii) la fiche de synthèse,
- **Fonds de placement interne (collectif, dédié ou d'assurance spécialisé) :**
  En fonction de la VNI du fonds selon les règles qui lui sont propres définies dans le prospectus financier, calculée sur la base de l'évaluation des actifs sous-jacents composant ce fonds déduction faite des éventuels passifs exigibles à cette date. Cette évaluation des actifs est fonction des évaluations mensuelles produites par la Banque dépositaire ou par le Gestionnaire financier. Seuls la Banque dépositaire ou le Gestionnaire financier sont responsables de l'évaluation et de la valorisation des actifs sous-jacents, l'Assureur ne procédant à aucun contrôle automatique tendant à vérifier toute valorisation produite.

Les actifs sous-jacents des Unités de compte de référence investies sont la propriété de l'Assureur.

Valeur de liquidation du contrat
La valeur de réalisation des Unités de compte aux termes des opérations de désinvestissement.

VNI
La valeur nette d'inventaire à un moment déterminé d'une part d'Unité de compte de référence constitués par un fonds de placement externe ou interne (collectif, dédié ou d'assurance spécialisé).

ARTICLE 2. LIBRE PRESTATION DE SERVICES

VITIS Wealth Executive Life est un contrat d'assurance-vie individuel libellé en Unités de compte commercialisé par Vitis Life S.A., compagnie d'assurances sur la vie de droit luxembourgeois intervenant en France en libre prestation de services communautaires (« LPS »).

La LPS permet à une compagnie d'assurance dont le siège social est situé dans un Etat-membre de l'Union européenne de proposer ses contrats dans un Etat-membre autre que celui où elle est établie, ainsi que le droit pour le destinataire de prestations de services (le Souscripteur) de souscrire les contrats proposés par une compagnie d'assurance établie dans un Etat-membre autre que celui dans lequel il réside.

L'exercice de la LPS dans le secteur des assurances est subordonné à l'octroi par la compagnie d'un agrément administratif unique délivré par les autorités compétentes de l'Etat-membre où elle a son siège social. Vitis Life S.A. est titulaire de cet agrément administratif unique.

L'Assureur est soumis au contrôle du Commissariat aux Assurances au titre de l'ensemble des règles relevant de la surveillance financière et en particulier concernant (i) l'agrément du Contrat, (ii) les provisions techniques, (iii) les

actifs admis en représentation des engagements techniques pris dans le cadre du Contrat. L'ensemble de ces règles relève de la réglementation luxembourgeoise.

ARTICLE 3. OBJET DU CONTRAT

VITIS Wealth Executive Life est un contrat d'assurance-vie individuel libellé en Unités de compte à durée déterminée ou viagère, offrant la possibilité de souscrire une Assurance complémentaire décès de l'Assuré, qui au moyen de Prime(s) investie(s) dans une ou plusieurs Unité(s) de compte a pour objet en cas de vie ou en cas de décès de l'Assuré, la transmission d'un capital à un ou plusieurs Bénéficiaires (en cas de vie ou en cas de décès) et/ou la constitution d'un capital au profit du Souscripteur.

Ce Contrat est un produit d'investissement fondé sur l'assurance au sens du règlement PRIIPs 1286/2004 sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance.

En cas de vie ou de décès de l'Assuré à l'Echéance du Contrat, l'Assureur verse au Bénéficiaire, soit la Garantie Principale calculée dans les conditions visées à l'article 16.1 ou 16.2 du présent PCVNI, soit la Garantie Principale susvisée éventuellement augmentée du Capital sous risque relatif à l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré si celle-ci est applicable et que ses conditions sont satisfaites, calculé dans les conditions de l'Annexe 2 au présent PCVNI.

Avant l'Echéance en cas de vie ou avant le décès de l'Assuré, la Valeur Atteinte du Contrat est disponible dans les conditions prévues aux articles 14 et 15 du présent PCVNI.

Dès lors que le Contrat est exclusivement libellé en Unités de compte, il ne donne droit à aucune participation aux bénéfices, ne comporte aucune garantie de fidélité, n'offre aucune garantie libellée en euros et aucun taux d'intérêt n'est garanti par l'Assureur au titre du Contrat. Les montants investis sur les Unités de compte ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

ARTICLE 4. DOCUMENTS CONTRACTUELS

Le contrat est régi par :

- les Conditions Particulières et tout Avenant établi ultérieurement,
- les Relevés de primes,
- le tableau précisant le montant des frais de l'Assurance complémentaire décès périodiques estimées (si le Souscripteur a opté pour une Assurance complémentaire décès),
- le présent PCVNI et ses Annexes numérotées 1 à 3. Les dispositions contenues dans le PCVNI sont valables pendant toute la durée du Contrat, sauf Avenant ultérieur contraire.

ARTICLE 5. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

À la date de signature de la Proposition de Contrat, le Souscripteur personne physique doit avoir son domicile principal et habituel sur le territoire de la République française et être juridiquement capable ou représenté.

Sauf convention contraire, dans l'hypothèse où le Souscripteur posséderait la nationalité française sans avoir son domicile principal et habituel sur le territoire de la République française, la souscription au présent Contrat lui reste ouverte sous réserve du respect des conditions suivantes :

- que la souscription soit réalisée dans un pays de l'Espace Economique Européen,
- 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 Etat,
- le droit de l'Etat dans lequel réside de manière principale et habituelle le Souscripteur autorise ce dernier à opter pour l'application de la loi française et ne s'oppose pas à l'application de la loi luxembourgeoise en ce qui concerne les règles relevant de la surveillance financière et en particulier concernant les provisions techniques, les actifs admis en représentation des engagements techniques pris dans le cadre du Contrat.

En cas de pluralité de Souscripteurs, chaque Souscripteur devra satisfaire aux exigences susvisées. Une Annexe 3 au PCVNI relative aux caractéristiques principales du régime fiscal applicable au Contrat sera remise au Souscripteur.

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

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

ARTICLE 6. CONCLUSION ET DATE D'EFFET DU CONTRAT

Nonobstant la réception de la Proposition de Contrat ou l'encaissement de la Prime initiale, l'Assureur se réserve le droit de refuser le Contrat, l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré si cette garantie est sollicitée ou de subordonner sa conclusion à toute demande d'information complémentaire.

Suivant la production des informations complémentaires, l'Assureur conserve toujours la faculté de ne pas accepter la Proposition de Contrat, le tout sans avoir à motiver son refus.

En cas de refus par l'Assureur de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré, l'Assureur en informe le Souscripteur qui doit alors lui indiquer dans les deux mois,

par lettre recommandée avec avis de réception, s'il entend ou non maintenir sa Proposition de Contrat. A défaut de réponse du Souscripteur, la Proposition de Contrat sera caduque.

Le Contrat est conclu à compter de l'acceptation de la Proposition de Contrat par l'Assureur. Cette acceptation est constatée par l'émission des Conditions Particulières, la Date de conclusion correspondant à la date d'émission des Conditions Particulières (mention : *"Fait à Luxembourg, le …/…/…"*).

La Date d'effet du Contrat est subordonnée à la constatation par l'Assureur de l'encaissement de la Prime initiale, sous réserve d'un refus d'acceptation du risque par l'Assureur notifié au Souscripteur. La Date d'effet du Contrat peut être postérieure à la Date de conclusion du Contrat.

La Date d'effet du Contrat est mentionnée dans les Relevés de primes. Si la Prime initiale est encaissée avant l'émission des Conditions Particulières, le premier Relevé de prime est communiqué avec lesdites Conditions Particulières. Si la Prime initiale est encaissée après l'émission des Conditions Particulières, le premier Relevé de prime est communiqué ultérieurement.

Dans un délai maximum de trente-cinq (35) jours à compter de l'envoi par le Souscripteur de la Proposition de Contrat complète ou des pièces ou informations complémentaires sollicitées le cas échéant, l'Assureur adresse au Souscripteur les Conditions Particulières du Contrat par courrier.

Ces Conditions Particulières informent le Souscripteur de l'acceptation de sa Proposition de Contrat, de l'identification des intervenants au Contrat (Souscripteur, Assuré, Bénéficiaire) et de sa Date de conclusion.

Le Souscripteur sera réputé informé de la conclusion du Contrat :

- soit cinq (5) jours francs après la date figurant sur le courrier de l'Assureur de communication des Conditions Particulières,
- soit le jour de la remise en mains propres contre récépissé des Conditions Particulières.

Il est rappelé au Souscripteur que le délai d'exercice de la faculté de renonciation prévue à l'article 23 du présent PCVNI court à compter de la date à laquelle le Souscripteur est informé de la conclusion de son Contrat, soit cinq (5) jours francs après la date figurant sur le courrier de l'Assureur de communication des Conditions Particulières, soit à compter de la date de remise en mains propres des Conditions Particulières constatée par le récépissé.

ARTICLE 7. DUREE DU CONTRAT

Le Souscripteur opte dans la Proposition de Contrat pour un contrat à durée déterminée ou viagère. Le Contrat d'assurance-vie est souscrit soit pour une durée viagère soit pour une durée déterminée mentionnée dans les Conditions Particulières qui commence à courir à compter de la date d'effet du Contrat précisé dans les Relevés de primes.

Le Contrat prend fin après complète exécution des opérations faisant suite :

- au décès de l'Assuré en cas d'option par le Souscripteur dans la Proposition de Contrat pour une durée viagère ou s'il intervient avant l'Echéance en cas de vie en cas d'option par le Souscripteur dans la Proposition de Contrat d'une durée déterminée (en cas de pluralité d'Assurés le Contrat prend fin au décès du dernier Assuré sauf stipulation contraire du Souscripteur dans la Proposition de Contrat),
- à l'Echéance en cas de vie du Contrat à la date déterminée dans les Conditions particulières si et seulement si l'Assuré ou l'un de ceux-ci est encore en vie à cette date (uniquement en cas d'option par le Souscripteur dans la Proposition de Contrat d'une durée déterminée). Le contrat est renouvelable d'année en année sous réserve que le Souscripteur adresse une instruction de prorogation à l'Assureur. La demande de prorogation du Souscripteur doit parvenir à l'Assureur au plus tard le jour précédant la date d'échéance en cas de vie du Contrat. La prorogation a lieu à compter de la date d'Echéance du contrat mentionnée dans les Conditions Particulières.
- rachat partiel diminuant la Valeur Atteinte du Contrat en dessous du seuil de 50.000 euros ou la valeur des actifs financiers du fonds de placement interne dédié ou du fonds d'assurance spécialisé en dessous du seuil de 125.000 euros. Dans ce cas, Vitis Life S.A. se réserve le droit d'effectuer un rachat total de la Valeur Atteinte du Contrat. Avant de procéder à cette opération, Vitis Life S.A. pourra (sans qu'il ne s'agisse toutefois d'une obligation) rappeler au Souscripteur les conséquences résultant de la diminution de la Valeur Atteinte du contrat ou de la valeur des actifs financiers du fonds de placement interne dédié ou spécialisé au-dessous des seuils précités,
- rachat total du Contrat,
- renonciation au Contrat par le Souscripteur dans les conditions de l'article 23 du présent PCVNI,
- résiliation du Contrat par l'Assureur en cas de changement de domicile principal et habituel hors du territoire de la République française du Souscripteur susceptible d'entraîner pour l'Assureur des obligations auxquelles il n'est pas en mesure de répondre.

ARTICLE 8. PRIME INTIALE/COMPLEMENTAIRE – ALLOCATION DES PRIMES

Article 8.1. Modalités de versement des Primes – Origine des fonds

Toute Prime, qu'elle soit initiale ou complémentaire, doit être payée en euros sur le compte ouvert par l'Assureur avec mention du numéro de la Proposition de Contrat ou du Contrat.

Le versement de chaque Prime sera effectué par virement bancaire sur le compte désigné par l'Assureur et immatriculé à son nom. Ce versement doit provenir d'un compte au nom du Souscripteur. A défaut, l'Assureur se réserve le droit de ne pas accepter le versement de la Prime.
Le formulaire de versement de Prime complémentaire est disponible sur simple demande au siège de l'Assureur. Aucun paiement en espèces n'est autorisé par l'Assureur.

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

Le Souscripteur s'engage à répondre aux demandes de renseignement de l'Assureur sur l'origine des Primes versées et à lui fournir toutes les pièces justificatives nécessaires. Le Souscripteur sera notamment tenu de justifier que toutes les Primes versées (initiale et complémentaires) 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 de dûment compléter et signer le « Questionnaire de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme » figurant en annexe de la Proposition de Contrat lors du versement de toute Prime initiale ou complémentaire.

Article 8.2. Montant des Primes – Seuils d'investissement dans les Unités de compte de référence

La Prime initiale doit s'élever au minimum à 50.000 euros.

Une Prime complémentaire peut être versée à tout moment en cours de Contrat suivant l'acceptation de l'Assureur et devra s'élever au minimum à 5.000 euros. Suivant chaque versement de Prime, l'Assureur émet un ou plusieurs Avenants dénommés "Relevé de prime" précisant la date de valeur du versement, sa répartition entre les Unités de compte de référence ainsi que le nombre de parts de chaque Unité de compte de référence acquise. Ces Relevés de prime font partie intégrante du Contrat.

Chaque Unité de compte de référence n'est accessible à la souscription ou en cours de Contrat, qu'à la condition qu'un investissement initial minimum de 5.000 euros (résultant d'un versement de Prime ou d'un Arbitrage) soit effectué.
Par dérogation, pour chaque Unité de compte de référence constituée par un fonds de placement interne dédié ou d'assurance spécialisé, (i) le montant de l'investissement initial (résultant d'un versement de Prime ou d'un Arbitrage) est au minimum de 125.000 euros, (ii) tout investissement complémentaire sur l'une de ces Unités de compte de référence devant être de 5.000 euros minimum.

Chaque Prime (initiale ou complémentaire) est investie par l'Assureur dans une ou plusieurs Unité(s) de compte selon l'allocation sollicitée par le Souscripteur. Quel que soit le choix effectué, pendant le délai de renonciation du Contrat visé à l'article 23 du présent PCVNI, l'Assureur se réserve le droit d'investir la Prime initiale dans une Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe 1 au PCVNI. Dans ce cas, à l'expiration du délai de renonciation, l'Assureur investit sans frais d'Arbitrage le montant de la Valeur Atteinte de cette Unité de compte de référence conformément aux instructions du Souscripteur dans la Proposition de Contrat dans l'(les) Unité(s) de compte sélectionnée(s).

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

L'Assureur dispose de la faculté de modifier les montants *minima* d'investissement dans les Unités de compte de référence ainsi que le montant minimum de toute Prime complémentaire, tels que visés au présent article 8.2, sous réserve d'en informer préalablement le Souscripteur.
Tout investissement dans les Unités de compte de référence devra à tout moment respecter les règles d'investissement de la lettre circulaire 15/3 du Commissariat aux Assurances ou toute autre lettre circulaire imposant un pourcentage maximal d'investissement par Unité de compte de référence. Les règles d'investissement luxembourgeoises peuvent être consultées sur le site Internet du Commissariat aux Assurances (http://www.commassu.lu). Le Souscripteur peut également en obtenir communication, sur simple demande de sa part adressée à l'Assureur. Il est également précisé que ces règles d'investissement luxembourgeoises sont susceptibles de varier en cours de Contrat.

Si l'allocation du Contrat excédait ces limites, l'Assureur en informera le Souscripteur afin que le ou les Arbitrages nécessaires soient réalisés dans les meilleurs délais. À défaut, l'Assureur dispose de la faculté de procéder à tout désinvestissement afin de satisfaire aux prescriptions de la réglementation. Tout montant désinvesti sera investi dans l'Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe 1 au PCVNI dans l'attente, le cas échéant, d'un Arbitrage du Souscripteur.

ARTICLE 9. UNITES DE COMPTE DE REFERENCE

Article 9.1. Annexe 1 au Projet de Contrat Valant Note d'Information

Les Unités de compte de référence du Contrat ainsi que leurs caractéristiques principales sont énumérées à l'Annexe 1 au présent PCVNI.

Cette Annexe 1 comporte une information financière relative à chaque Unité de compte de référence comprenant, soit :

- la documentation financière émise par l'émetteur notamment, le Document d'Information Clé pour l'Investisseur (« DICI »), et le cas échéant, selon les cas, la note détaillée ou toute autre information financière disponible relative aux Unités de compte de référence. En toute hypothèse, le Souscripteur dispose de la faculté de prendre connaissance de l'ensemble de la documentation financière émise par l'émetteur sur le site internet de ce dernier,
- la fiche de synthèse financière, visée par le Code des assurances français, décrivant les caractéristiques principales de l'Unité de compte,
- le prospectus informatif énonçant les caractéristiques principales de l'Unité de compte de référence représentative d'un fonds de placement interne dédié et/ou d'assurance spécialisé est communiqué au Souscripteur avant la signature de la Proposition de Contrat ou de la demande d'investissement sur l'Unité de compte de référence constituée par un fonds de placement interne dédié/d'assurance spécialisé. Le prospectus financier communiqué au Souscripteur est établi par l'Assureur en reprenant l'ensemble des informations contenues dans le prospectus informatif joint à la

Proposition de Contrat ou de la demande d'investissement sur l'Unité de compte de référence constituée par un fonds de placement interne dédié/d'assurance spécialisé. Ce prospectus financier est adressé, lors de l'envoi des Conditions Particulières, du Relevé de Prime ou de l'Avenant consécutif à tout Arbitrage, au Souscripteur.

- le prospectus financier énonçant les caractéristiques principales de l'Unité de compte de référence constituée par un fonds de placement interne collectif est communiqué au Souscripteur avec la Proposition de Contrat.
- l'investissement de la quote-part de la Prime ou de l'Arbitrage alloué dans l'Unité de compte de référence représentative d'un fonds de placement interne pourrait être subordonné au retour paraphé et signé du prospectus informatif ou financier par le Souscripteur, matérialisant l'accord de ce dernier sur l'ensemble des caractéristiques principales de l'Unité de compte sélectionnée. A défaut de réception du prospectus informatif ou financier paraphé et signé par le Souscripteur dans un délai de 2 (deux) semaines suivant sa communication, l'Assureur pourrait procéder à l'investissement du montant alloué sur cette Unité de compte dans l'Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe 1 au PCVNI.

Sauf convention contraire, l'Assureur refusera d'investir sur tout actif qui ne constituerait pas une Unité de compte de référence figurant à l'Annexe 1 du PCVNI, actualisée le cas échéant.

L'Assureur dispose de la faculté d'ajouter de nouvelles Unités de compte de référence à la liste figurant à l'Annexe 1 du présent PCVNI et ce notamment afin de tenir compte de l'évolution des marchés financiers.

Par ailleurs, les Unités de compte de référence figurant sur la liste de l'Annexe 1 peuvent changer de dénomination en cours de Contrat.
L'Assureur disposera également de la capacité de substituer sans frais une Unité de compte de référence à une autre Unité de compte de même nature et ce au moyen de la régularisation par le Souscripteur d'un Avenant au Contrat.

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

Cela pourrait être le cas notamment dans les hypothèses :

- de modification des modalités de valorisation ou de cotation d'un fonds de placement,
- de diminution importante de liquidités des actifs du fonds qui sont côtés sur un marché réglementé,
- de retrait substantiel d'un actif qui représente plus de 80% de la valeur du fonds ou qui est supérieur à 1,25 millions d'euros,
- de situation obérée, notamment sans que cette liste soit limitative, quand le gestionnaire du fonds (i) n'est plus en mesure d'effectuer une évaluation correcte des actifs ou de respecter ses obligations, (ii) ne dispose plus normalement des actifs, ou quand tout acte de gestion est susceptible de porter gravement préjudice aux intérêts du Souscripteur,
- de modification des conditions de souscription ou de rachat des parts d'Unité de compte de référence,
- de modification de son règlement / des caractéristiques du Document d'Information Clé pour l'Investisseur (« DICI »), de la note détaillée,
- d'interruption de l'émission de nouvelles parts,
- ou plus généralement en cas de force majeure.

Article 9.2. Investissement

L'investissement dans certaines Unités de compte de référence peut être subordonné à des conditions particulières figurant en Annexe 1 au présent PCVNI. L'investissement dans une Unité de compte de référence constituée par un fonds de placement interne peut être subordonné au retour paraphé et signé de son prospectus informatif et/ou financier par le Souscripteur.

Les Unités de compte de référence pourront être libellées, le cas échéant, en une devise autre que l'euro. Pour les Unités de compte de référence libellées dans une autre devise, la Valeur Atteinte correspondante est exprimée en euro, soit selon le taux de change applicable par le Gestionnaire financier concerné selon les règles qui lui sont propres, soit en fonction du cours appliqué par l'Assureur sur base d'une source d'information indépendante.

Le nombre de parts de chaque Unité de compte de référence est obtenu, au millionième près, en divisant la Prime Nette investie sur l'Unité de compte de référence, soit par sa valeur de cotation pour les Unités de compte de référence faisant l'objet d'une cotation, soit par sa VNI pour les Unités de compte de référence constituée par des fonds de placement externe, interne collectif, dédié ou d'assurance spécialisé, soit par son prix d'acquisition dans les autres hypothèses (frais de bourse, commissions d'acquisition et impôts compris), en fonction de sa Date de valeur.

Le nombre de parts d'Unités de compte de référence alloué sera précisé, (i) dans l'Avenant dénommé Relevé de prime, (ii) dans l'Avenant consécutif à tout Arbitrage et tout rachat partiel, (iii) ainsi que dans le cadre de l'information annuelle du Contrat.

Le Contrat ne confère aucun droit de propriété au Souscripteur sur les Unités de compte de référence et/ou sur les actifs financiers sous-jacents desdites Unités de compte de référence, dont l'Assureur est seul propriétaire.

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

Article 9.2.1 Unité de compte de référence constituée par un fonds de placement externe

Lors de la liquidation, de la clôture ou de la fermeture d'une

Unité de compte de référence constituée par un fonds de placement externe, l'Assureur est autorisé à remplacer unilatéralement cette Unité de compte de référence, par une autre Unité de compte de référence représentative d'un fonds de placement externe de même nature (même stratégie et politique d'investissement et un niveau de frais similaire). La Valeur Atteinte relative à cette Unité de compte de référence sera en conséquence investie sans frais sur l'Unité de compte de référence qui lui sera substituée. À défaut de substitution par une Unité de compte de référence de même nature, l'Assureur informera le Souscripteur afin que ce dernier procède à un Arbitrage gratuit vers une ou plusieurs autres Unités de compte de référence. À défaut d'instruction du Souscripteur dans les soixante (60) jours (si ce délai est compatible), l'Assureur procèdera à un Arbitrage gratuit des actifs investis dans cette Unité de compte de référence vers l'Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe I au PCVNI.

Article 9.2.2 Unité de compte de référence constituée par un fonds de placement interne collectif, dédié ou d'assurance spécialisé

Lors de la clôture, de l'échéance ou en cas de modification notable de la politique d'investissement, l'Assureur en informera préalablement le Souscripteur et l'invitera soit à :

- effectuer un Arbitrage gratuit vers une autre Unité de compte de référence représentative d'un fonds de placement interne de même nature (même stratégie et politique d'investissement et un niveau de frais similaires),
- racheter sans frais de rachat la quote-part de la Valeur Atteinte de cette Unité de compte de référence,
- racheter sans frais de rachat le Contrat si cette Unité de compte représente plus de 20% de la Valeur Atteinte du Contrat.

À défaut de réponse du Souscripteur dans un délai de soixante (60) jours calendaires qui suivent l'information de l'Assureur, Vitis Life S.A. est autorisé à arbitrer la Valeur Atteinte de cette Unité de compte de référence vers une Unité de compte de référence représentative d'un autre fonds de placement interne de même nature (même stratégie et politique d'investissement et un niveau de frais similaires), à défaut vers l'Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe I au PCVNI.

En cas de liquidation de l'Assureur, le Souscripteur ayant investi dans une Unité de compte de référence constituée par un fonds interne dédié, collectif et/ou d'assurance spécialisé ne disposera que du privilège commun à tous les Souscripteurs conformément à la réglementation luxembourgeoise en vigueur, mais ne bénéficiera d'aucun droit de préférence à l'égard des actifs du fonds interne dédié et/ou d'assurance spécialisé qui le placerait dans une situation privilégiée par rapport aux autres Souscripteurs.

Article 9.2.3 Evénement grave de marché affectant une Unité de compte de référence

En raison d'un événement grave de marché, notamment, la suspension de la VNI ou d'une cotation, la suspension d'un actif sous-jacent composant l'Unité de compte de référence, un événement affectant la liquidité d'une Unité de compte de référence ou d'un actif sous-jacent la composant ou plus généralement en cas de force majeure, l'Assureur dispose, dans l'intérêt du Souscripteur, de la capacité discrétionnaire d'isoler les parts d'une Unité de compte de référence et/ou tout actif sous-jacents la composant dans tout compartiment d'investissement spécifique de son choix.

Ce cantonnement est effectué le temps requis pour que :

- la valorisation de l'Unité de compte de référence ou de l'actif sous-jacent puisse s'effectuer à nouveau dans des conditions normales de marché,
- l'Assureur puisse, en cas de vente des parts de l'Unité de compte de référence ou de l'actif sous-jacent investir le produit de cette opération d'Arbitrage, soit dans des parts d'autres Unité de compte de référence de même nature, vers l'Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe I au PCVNI.

Pendant toute la période de cantonnement, le Souscripteur disposera, chaque fois que cela sera techniquement possible, de la faculté d'effectuer un rachat de ces parts d'Unité de compte de référence moyennant le transfert de celles-ci sur un compte-titres lui appartenant. En cas de décès de l'Assuré pendant cette période et pour les mêmes parts d'Unité de compte de référence, cette faculté sera également donnée au Bénéficiaire.

Article 9.3. Risques inhérents au Contrat en Unités de compte

Le contrat Vitis Wealth Executive Life est un contrat d'assurance vie dont la Valeur Atteinte est investie dans des Unités de compte dont la valeur est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Le contrat Vitis Wealth Executive Life peut générer les risques contractuels suivants :

a) Risque biométrique : risque lié à un évènement futur et incertain dépendant de la durée de vie de l'Assuré.

b) Risque économique (incluant le risque de contrepartie) : risque de fluctuations possible de la valeur des Unités de compte du Contrat.

Le risque de placement est entièrement supporté par le Souscripteur. Excepté le Capital sous risque afférent à l'Assurance complémentaire décès, aucune garantie n'est donnée par Vitis Life S.A. au Souscripteur quant au capital, à la performance et au rendement futur des Unités de compte du Contrat.

c) Vitis Life S.A. n'est tenue que d'une obligation de moyens, étant donné qu'une dépréciation des Unités de compte sélectionnées et investies conformément aux instructions du Souscripteur est toujours susceptible de se produire, notamment à la suite d'une évolution à la baisse des marchés.

d) Vitis Life S.A. ne peut en conséquence être tenue pour responsable d'une éventuelle moins-value des Unités de compte du Contrat, ni des fluctuations dans le rendement de ceux-ci, ni des moins-values éventuelles qui résulteraient du choix des Unités de compte du Souscripteur.

e) Vitis Life S.A. ne peut en outre être tenue pour responsable de la gestion discrétionnaire des actifs sous-jacents qui composent les Unités de compte de type fonds de placement interne au Contrat.

f) La responsabilité de Vitis Life S.A. ne peut être engagée que pour faute lourde ou dolosive.
g) Le Contrat ne confère aucun droit de propriété au Souscripteur sur les Unités de compte du Contrat dont Vitis Life S.A. est seule propriétaire.

Suite à la souscription du Contrat, le Souscripteur s'expose à des risques inhérents aux investissements financiers. En fonction des choix d'investissement du Souscripteur et de son profil de risque, certains risques sont susceptibles d'être évités, modérés ou augmentés.
Des risques inhérents aux investissements financiers peuvent être les suivants :

a) Risque de banque dépositaire ayant son siège social dans un pays ou un territoire européen qui n'est pas membre de l'Espace économique européen (EEE) : risque de non application des règles européennes en matière de coopération entre autorités de contrôles.
b) Risque de change en cas d'investissement dans des instruments financiers libellés en devises étrangères. Le risque de change correspond au risque de perte en capital lorsqu'un investissement est réalisé dans une monnaie autre que l'euro, et que celle-ci se déprécie face à l'euro sur le marché des changes.
c) Risque de concentration : Un fonds de placement est constitué d'un seul actif financier ou dans une plus large mesure, de titres d'un seul émetteur financier ou de plusieurs titres d'un marché unique ou d'une seule catégorie de classe d'actifs.
d) Risque de crédit : L'investissement dans des titres de créance (telle qu'une obligation) expose le fonds de placement au risque que l'émetteur du titre ne soit pas en mesure de faire face à ses engagements de payer les intérêts ou de rembourser le capital suite à une détérioration de sa solidité patrimoniale.
e) Risque de taux d'intérêt : L'investissement dans des titres de créance (telle qu'une obligation) expose le fonds de placement aux effets de fluctuations des taux d'intérêt. Une hausse des taux d'intérêt entraîne un recul de la valeur en capital des produits de taux composant l'actif du fonds de placement et par conséquent une baisse de la VNI du fonds de placement.
f) Risque d'investissement dans des fonds alternatifs : Les fonds alternatifs mettent en œuvre des stratégies complexes décorrelées des marchés classiques actions ou de taux. Leur évolution peut s'avérer contraire à l'évolution de ces marchés et conduire à une contreperformance, ce qui entraînera par conséquent une baisse de la VNI du fonds de placement.
g) Risque d'investissement dans des fonds immobiliers : Le risque de subir une diminution de valeur du fonds de placement résultant de l'investissement dans cette typologie de fonds exposé à l'évolution du marché immobilier, à leur faible liquidité et à l'économie de façon générale.
h) Risque de liquidité : Risque qu'un instrument financier ne puisse pas être facilement vendu et entraîne soit une perte de valeur et/ou le risque de dépréciation de valeur que chaque fonds de placement doit accepter pour parvenir à vendre certains actifs financiers pour lesquels la demande du marché est insuffisante (fonds alternatifs, fonds immobiliers, actions de petites et moyennes entreprises, émission de titres de créances par des petites entités).
i) Risque de gestion discrétionnaire : La gestion discrétionnaire du fonds de placement repose sur l'anticipation de l'évolution des différents marchés (actions, produits de taux). Il existe un risque que le fonds de placement ne soit pas investi à tout moment sur les marchés les plus performants.
j) Risque pays : Risque associé aux transactions réalisées sur les marchés situés en dehors de l'Union européenne, et en particulier sur les marchés émergents. La réglementation différente ainsi que la situation politique et financière propre au pays concerné pourrait avoir pour conséquence d'offrir un niveau de protection inférieur aux investisseurs des pays de l'union européenne et exposer ces derniers à d'autres risques.
k) Risque actions : Risque typique associé à la variation du prix qui résulte soit des attentes du marché et des perspectives de l'émetteur soit de la fluctuation du marché sur lequel les actions sont négociées.

Article 9.4. Autres informations financières

Une fois par an, le Souscripteur recevra un rapport d'évaluation de la Valeur Atteinte de son Contrat contenant notamment les renseignements suivants :

- la répartition, le nombre de parts et l'évaluation de chaque Unité de compte de référence investie au titre de son Contrat,
- le détail des opérations qui ont été effectuées (versement de Primes, rachat, Arbitrage),
- le détail des frais du Contrat qui ont été prélevés par l'Assureur.

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

Indépendamment des informations financières reprises dans l'Annexe 1, le Souscripteur dispose de la faculté d'obtenir de l'Assureur sans frais les informations suivantes pour chaque Unité de compte de référence représentative d'un fonds de placement externe investi de son Contrat :

- la dénomination du fonds et éventuellement du sous-fonds,
- la dénomination 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 existante dans l'État d'origine du fonds, ou à défaut dans l'État de résidence du Souscripteur quant à la classification du fonds par rapport au risque ou par rapport 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 85/611/CEE,
- la date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture,
- la performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq (5) derniers exercices ou à défaut depuis la date de lancement,
- l'adresse électronique où peuvent être obtenus ou consultés le Document d'Information Clé pour l'Investisseur ("DICI"), la note détaillée, les rapports annuels et semestriels du fonds,
- les modalités de publication des valeurs d'inventaire du fonds,
- toute restriction éventuelle du droit de remboursement des parts à première demande.

Indépendamment des informations financières reprises dans l'Annexe 1, 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 de référence représentative d'un fonds de placement interne (collectif, dédié et d'assurance spécialisé) investi de son Contrat :

- la dénomination du fonds interne,
- l'identité du Gestionnaire financier 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 (5) 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 obtenus ou consultés 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.

Le Souscripteur dispose de la faculté de recevoir sans frais sur demande une version actualisée de ces informations au moment de l'investissement dans chacune des Unités de compte de référence constituée par un fonds de placement interne de même que lors de l'envoi de la valorisation desdites Unités de compte de référence.

Article 9.5. Informations financières sur les caractéristiques principales des Unités de compte de référence au moyen de supports numériques

Du fait de la signature de la Proposition de Contrat, le Souscripteur reconnait et accepte expressément que tout ou partie des informations relatives aux caractéristiques principales des Unités de compte de référence du Contrat :

- lui soient remises soit en mains propres, soit par courrier, soit par un procédé électronique, notamment, par courrier électronique (courriel/email) ou par lettre électronique,
- soient contenues sur un support numérique et notamment un CD Rom, un DVD Rom, une clé USB, courriel incluant des fichiers numériques (sous format PDF – Word – Excel – Powerpoint (sans que cette liste soit exhaustive)),
- de recevoir de l'Assureur ou de l'intermédiaire d'assurance à une adresse e-mail personnelle (non professionnelle) et valide, tout ou partie des informations relatives aux caractéristiques principales des Unités de compte de référence du Contrat qui doivent lui être remises par l'envoi de courriers électroniques.

Le Souscripteur s'engage à notifier sans délais tout changement d'adresse e-mail à l'Assureur et à l'intermédiaire d'assurance par lettre recommandée avec avis de réception.

ARTICLE 10. GESTION FINANCIERE DU CONTRAT

L'investissement (résultant d'un versement de Prime ou d'un Arbitrage) n'est soumis à aucun montant minimum autre que les montants *minima* d'investissement visés à l'article 8.2 du présent PCVNI en fonction des Unités de compte de référence sélectionnées par le Souscripteur.

L'Assureur :

- dispose de la faculté de modifier les modalités de fonctionnement du Contrat, en particulier les seuils *minima* d'investissement dans les Unités de compte de référence, sous réserve d'en informer préalablement le Souscripteur,
- convertit et répartit les Primes versées en des parts d'Unités de compte de référence sélectionnées conformément aux Instructions du Souscripteur,
- tient à la disposition du Souscripteur des modèles de formulaire d'opérations. À défaut d'Instructions du Souscripteur, l'Assureur ne procédera pas aux opérations sollicitées.

Quelle que soit l'allocation effectuée par le Souscripteur, tout investissement dans les Unités de compte de référence devra à tout moment respecter les règles d'investissement visées par la lettre-circulaire 15/3 du Commissariat aux Assurances ou toute autre lettre-circulaire imposant un pourcentage maximal d'investissement par Unité de compte. Les règles d'investissement luxembourgeoises peuvent être consultées sur le site Internet du Commissariat aux Assurances (http://www.commassu.lu). Le Souscripteur peut également en obtenir communication de l'Assureur, sur simple demande de sa part. Il est également précisé que ces

règles d'investissement sont susceptibles de varier en cours de Contrat.

Si l'allocation excédait ces limites, l'Assureur en informera le Souscripteur afin que le ou les Arbitrages nécessaires soient réalisés dans les meilleurs délais. À défaut, l'Assureur dispose de la faculté de procéder au désinvestissement de l'excédent qui sera investi dans l'Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe 1 au PCVNI dans l'attente, le cas échéant, d'une Instruction d'Arbitrage du Souscripteur.

Pendant toute la durée du Contrat, le Souscripteur est seul responsable de la sélection des Unités de compte de référence de même que de la décision d'effectuer des Arbitrages entre les Unités de compte de référence. À défaut d'indication quant aux Unités de compte de référence sélectionnées par le Souscripteur lors de la souscription du Contrat ou en cas d'Arbitrage, l'Assureur investira tout ou partie de la Prime initiale ou du montant désinvesti dans l'Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe 1 au PCVNI dans l'attente des Instructions du Souscripteur.
À défaut de précision du Souscripteur lors du versement d'une Prime complémentaire, les sommes seront allouées de manière proportionnelle en fonction de l'allocation financière entre les Unités de compte de référence à la date dudit versement.

Le risque de placement est entièrement supporté par le Souscripteur. Aucune garantie n'est donnée par l'Assureur au Souscripteur quant à la performance et au rendement futur des Unités de compte de référence investies dans le cadre de son Contrat.
Une dépréciation des parts des Unités de compte de référence investies est toujours susceptible de se produire, notamment suite à une évolution à la baisse des marchés.

L'Assureur ne peut en conséquence être tenu pour responsable d'une moins-value constatée des Unités de compte de référence, ni des fluctuations dans le rendement de celles-ci, ni des moins-values éventuelles qui résulteraient de l'allocation entre les Unités de compte de référence effectuée par le Souscripteur.

Seul le Gestionnaire financier (société de gestion pour les fonds de placement externes constituée par un OPCVM) répond de la gestion financière des Unités de compte de référence qui doit être opérée conformément à la stratégie et à la politique d'investissement de cette Unité de compte de référence. Le Souscripteur ne peut intervenir dans la gestion financière des Unités de compte de référence.

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

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

La Valeur Atteinte des parts de chaque Unité de compte de référence du Contrat à une date donnée est obtenue en multipliant le nombre des parts investies (le cas échéant arrondi à la sixième décimale) par la valorisation de cette Unité de compte de référence en fonction, soit de la dernière VNI, soit de la dernière cotation si l'Unité de compte de référence fait l'objet d'une cotation, ou à défaut en fonction de la dernière valorisation selon les règles qui lui sont propres à chaque Unité de compte de référence.

Le nombre des parts des Unités de compte de référence investies au Contrat est :

- diminué des prélèvements effectués par l'Assureur au titre des frais d'administration annuels du Contrat (article 13.1.2 du présent PCVNI),
- diminué en fonction de toute opération d'Arbitrage et de rachat ainsi qu'au titre des frais applicables résultant de ces opérations (article 13.1.2 du présent PCVNI),
- diminué des prélèvements éventuellement effectués par l'Assureur au titre des frais de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré si cette garantie est souscrite (article 13.1.4 et de l'Annexe 2 du présent PCVNI),
- diminué des prélèvements éventuellement effectués par l'Assureur au titre de toutes taxes/prélèvements sociaux dus en raison du régime fiscal applicable au Contrat,
- majoré par les investissements effectués par l'Assureur suivant les versements de Primes ou pour tenir compte de toute opération d'Arbitrage,
- majoré par les produits éventuels attachés à une Unité de compte de référence et réinvestis au profit de la même Unité de compte de référence, nets de toutes taxes (acquittées ou à acquitter) et de tous frais. Ces derniers éléments figurent dans la documentation financière émise par l'émetteur figurant en Annexe 1 au présent PCVNI.

Pour les Unités de compte de référence libellées en une devise autre que l'euro, la Valeur Atteinte correspondante est exprimée en euro, soit selon le taux de change applicable par la société de gestion pour les Unités de compte de référence constituées par un fonds de placement externe prenant la forme d'un OPCVM, soit par la Banque dépositaire pour les Unités de compte de référence constituées par un fonds de placement interne, le tout selon les règles qui lui sont propres, soit en fonction d'un cours appliqué par l'Assureur soit sur la base d'une source d'information indépendante.

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.

ARTICLE 12. DATES DE VALEUR

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

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

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

→ Prime initiale : l'Assureur entame les opérations afférentes à l'investissement de la Prime initiale dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la Date d'effet du Contrat. L'Assureur se réserve le droit d'investir celle-ci dans l'Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe 1 au PCVNI pendant le délai de renonciation du Contrat. Si tel est le cas, à l'expiration de ce délai, l'Assureur investit sans frais la Valeur Atteinte de l'Unité de compte de référence précitée dans des Unités de compte de référence sélectionnées conformément à la Proposition de Contrat ou aux Instructions contraires du Souscripteur communiquées postérieurement. L'Assureur se réserve le droit d'entamer les opérations à réception du prospectus informatif ou financier dûment paraphé et signé par le Souscripteur.

→ Prime complémentaire : pour autant que le versement de la Prime complémentaire ait été encaissé et accepté par l'Assureur et que ce dernier dispose d'une Instruction du Souscripteur, Vitis Life entame les opérations afférentes à l'investissement de cette Prime au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent son encaissement.

- Pour une opération d'Arbitrage : l'Assureur entame les opérations d'arbitrage dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date de réception de l'Instruction du Souscripteur. Concernant les Unités de compte de référence représentatives d'un fonds de placement externe, les opérations d'investissement au sein de la nouvelle Unité de compte de référence ne seront entamées que suivant l'encaissement par l'Assureur du produit correspondant à la réalisation des parts de l'Unité de compte de référence faisant l'objet d'un désinvestissement. Concernant les Unités de compte de référence représentatives d'un fonds de placement interne, les opérations d'investissement au sein de la nouvelle Unité de compte de référence seront entamées par l'Assureur. L'Assureur se réserve le droit d'entamer les opérations à réception du prospectus informatif ou financier dûment paraphé et signé par le Souscripteur. L'Assureur se réserve le droit de refuser toute demande d'Arbitrage durant le cours de la période de renonciation et y procèdera, le cas échéant, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date d'expiration du délai de renonciation. La réception par l'Assureur d'une demande de rachat (partiel ou total) ne fera l'objet d'un traitement par l'Assureur que suivant la réalisation et la bonne fin de toute procédure d'Arbitrage en cours.
- Pour une opération de rachat (partiel ou total) : l'Assureur entame les opérations de rachat (partiel ou total) dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date de réception de la demande complète de rachat définie à l'article 20.1. du présent PCVNI.
- A l'Echéance du Contrat en cas de vie de l'Assuré : l'Assureur entame, le cas échéant, en fonction du mode de règlement choisi par le Bénéficiaire, les opérations de désinvestissement dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la réception des informations complètes de l'ensemble des Bénéficiaires visées à l'article 20.2 du présent PCVNI.
- En cas de décès de l'Assuré : l'Assureur entame, le cas échéant, en fonction du mode de règlement choisi par le Bénéficiaire, les opérations de désinvestissement dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la réception des informations complètes de l'ensemble des Bénéficiaires visées à l'article 20.2 du présent PCVNI.

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

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

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

ARTICLE 13. FRAIS DU CONTRAT

Article 13.1. Frais du Contrat

Article 13.1.1 Frais à l'entrée et sur versements

Des Frais à l'entrée et sur versements (également dénommés « Frais d'entrée » d'un pourcentage maximum de 3,50% sont prélevés sur chaque Prime, initiale ou complémentaire.

Article 13.1.2 Frais en cours de vie du contrat

- Frais d'administration : les frais d'administration se composent d'une partie en pourcentage et/ou d'une partie fixe prélevés par l'Assureur dans les conditions ci-après :
  - ✓ des frais d'administration d'un pourcentage maximum de 2,00% par an de la Valeur Atteinte du Contrat
  - ✓ des frais d'administration fixes d'un montant maximum de 200 euros par an.

Ces frais, détaillés dans les Conditions Particulières, couvrent les coûts afférents à la gestion administrative du Contrat. Les frais d'administration en pourcentage sont prélevés par l'Assureur chaque fin de trimestre au taux équivalent trimestriel, et *prorata temporis* en cas de rachat total ou partiel, d'Arbitrage ou de décès de l'Assuré intervenu pendant le trimestre considéré. Les frais d'administration fixes sont prélevés trimestriellement par l'Assureur. Les frais d'administration en pourcentage et/ou fixe sont prélevés par diminution du nombre de parts des Unités de compte de référence investies, et ce proportionnellement à la valorisation de chacune de ces Unités de compte.

Le pourcentage et le montant fixe maximum des Frais d'administration est applicable à l'ensemble des Unités de compte de référence du Contrat. Le pourcentage et le montant fixe des Frais d'administration est susceptible d'être différent en fonction de la nature des Unités de compte de référence sélectionnées par le Souscripteur

(Unité de compte de référence constituée soit par un fonds de placement externe, un fonds de placement interne collectif, un fonds de placement d'assurance spécialisé ou un fonds de placement interne dédié), le tout dans la limite de 2,00% et de 200 euros maximum par an de la Valeur Atteinte du Contrat.

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

- Frais d'Arbitrage : des frais d'Arbitrage sont prélevés par l'Assureur lors de chaque opération d'Arbitrage réalisée entre les Unités de compte de référence investies et également lors d'une demande du Souscripteur de changement de la Banque dépositaire d'un fonds interne dédié et/ou d'assurance spécialisé. Les frais d'arbitrage sont différents en fonction des Unités de compte sélectionnées par le Preneur et sont détaillés ci-dessous :
  - ✓ Frais d'arbitrage en cas de désinvestissement ou investissement d'une Unité de compte de type fonds de placement interne dédié ou d'assurance spécialisé : Sur le montant arbitré sont appliqués des frais de 250 euros lors de l'opération de désinvestissement et également lors de l'opération de l'investissement.
  - ✓ Frais d'arbitrage en cas de désinvestissement ou investissement d'une Unité de compte de type fonds de placement externe : Sur le montant arbitré sont appliqués des frais de 125 euros lors de l'opération de désinvestissement et également lors de l'opération de l'investissement.
  - ✓ Frais d'arbitrage en cas de désinvestissement ou investissement d'une Unité de compte de type fonds de placement interne collectif : Sur le montant arbitré sont appliqués des frais de 125 euros lors de l'opération de désinvestissement et des frais de 0 euros lors de l'opération d'investissement.

Article 13.1.3 Frais de sortie

Aucun frais de sortie n'est prélevé en cas de rachat partiel ou total du Contrat, ni à l'Echéance du Contrat en cas de vie ou au décès de l'Assuré.

Article 13.1.4 Autres frais

- Frais de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré : si le Souscripteur opte pour une Assurance complémentaire décès, les frais correspondants à la garantie du Capital sous risque, fonction du montant du Capital sous risque et de l'âge de l'Assuré, seront prélevés par l'Assureur dans les conditions visées à l'Annexe 2 au présent PCVNI par diminution du nombre de parts des Unités de compte de référence investies, et ce proportionnellement à la valorisation de chacune de ces Unités de compte. Des frais forfaitaires maximaux de 20 euros par an sont prélevés trimestriellement dans les mêmes conditions lorsque le Capital sous risque est nul.
- Frais bancaires : 100% maximum des frais bancaires afférents aux transferts de fonds entre le compte bancaire de l'Assureur et celui du (i) Souscripteur, ou (ii) du Bénéficiaire sont respectivement à la charge du Souscripteur ou du Bénéficiaire, dans les conditions pratiquées par l'établissement bancaire de l'Assureur au moment du transfert.
- Frais de change : 103% maximum du taux de change appliqué par la banque de l'Assureur seront à la charge du Souscripteur ou du Bénéficiaire si l'opération de change est réalisée par l'Assureur.

Article 13.2. Frais supportés par les Unités de compte de référence

Les frais afférents au Contrat d'assurance-vie ne doivent pas être confondus avec les différents frais et chargements (droits de garde, commission de gestion, frais d'administration, frais de transaction, , frais de calcul de VNI, etc.) inhérents aux Unités de compte et influençant la VNI de ceux-ci.

Article 13.2.1 Frais relatifs aux Unités de compte de type fonds de placement externe

Pour les Unités de compte de référence constituées par un fonds de placement externe, celles-ci supportent des frais qui leur sont propres détaillés, selon les cas, dans (i) le Document d'Information Clé pour le Souscripteur ("DICI"), (ii) la note détaillée, ou (iii) une synthèse financière énonçant leurs caractéristiques principales. Ces frais et commissions sont généralement constitués par les commissions de souscription et de cession, des frais de fonctionnement et de gestion auxquels peuvent s'ajouter des commissions de surperformance, ainsi que des frais de transaction ou commissions de mouvement. Ces frais et commissions peuvent notamment être destinés à rémunérer la banque dépositaire ainsi que la société de gestion chargée de la gestion des actifs et/ou à couvrir les frais résultant de ladite gestion. Par ailleurs, ces Unités de compte de référence supportent également toutes taxes, prélèvement sociaux et impôts éventuels, frais qui sont à charge du Souscripteur ou du Bénéficiaire et qui sont déduits de la Valeur Atteinte.

Article 13.2.2 Frais relatifs aux Unités de compte de type fonds de placement interne

Pour les Unités de compte de référence constituées par un fonds de placement interne, celles-ci supportent des frais qui leurs sont propres détaillés dans le prospectus financier. Ces frais ne sont pas compris dans le calcul de la VNI, comme les frais bancaires, frais d'entrée / frais de sortie des promoteurs de fonds, frais de transactions, frais d'actifs à liquidité réduite, frais de banque dépositaire non automatisée, frais de changement de gestionnaire financier, frais de distribution, etc. Par ailleurs, ces Unités de compte de référence supportent également toutes taxes, prélèvement sociaux et impôts éventuels, frais qui sont à charge du Souscripteur ou du(des) Bénéficiaire(s) et qui sont déduits de la Valeur Atteinte. Ces frais sont prélevés par diminution des actifs sous-jacents du fonds interne et entraînent une diminution de la VNI du fonds interne.

L'ensemble des frais repris sous le présent article s'appliquent à compter de la date d'investissement au sein du fonds interne concerné. L'ensemble de ces frais seront ceux en vigueur au moment de l'investissement dans le fonds interne.

- Droit de garde : Des droits de garde sont prélevés par la Banque dépositaire pour la conservation et la tenue du compte d'un fonds de placement interne.
- Autres Frais : D'autres frais peuvent être dus tels que des frais de transactions.
- TVA : Les prestations du Gestionnaire financier ainsi que celles de la Banque dépositaire sont par principe soumises au régime luxembourgeois de la TVA dans l'hypothèse où le Gestionnaire financier et/ou la Banque dépositaire sont établis à Luxembourg. La commission de gestion ainsi que les droits de garde peuvent être exprimés TVA luxembourgeoise incluse ou hors TVA. Dans ce dernier cas, il conviendra de majorer ces frais au taux de TVA luxembourgeoise applicable.

Frais inhérents au type de fonds interne

- **Frais inhérents au fonds interne dédié**
  - ✓ Commission de gestion : La commission de gestion calculée sur l'encours du fonds de placement interne dédié ou collectif est dû au Gestionnaire financier du fonds interne en rémunération de la prestation de service intellectuel réalisée par ses soins. En sus de la commission annuelle de gestion, une commission de performance éventuelle peut être due.
    La tarification est propre à chaque stratégie d'investissement.
- **Frais inhérents au fonds interne collectif**
  - ✓ Commission de gestion : La commission de gestion calculée sur l'encours du fonds de placement interne dédié ou collectif est dû au Gestionnaire financier du fonds interne en rémunération de la prestation de service intellectuel réalisée par ses soins. En sus de la commission annuelle de gestion, une commission de performance éventuelle peut être due.
    La tarification est propre à chaque stratégie d'investissement.
  - ✓ Commission de distribution :
    Ces frais annuels d'un montant maximum de 0,60% sont prélevés trimestriellement au sein du fonds interne collectif et sont destinés à rémunérer l'intermédiaire d'assurance dès lors qu'une partie de la Prime ou de la Valeur atteinte est investie dans un fonds interne collectif.
- **Frais inhérents au fonds d'assurance spécialisé**
  Option buy and hold
  - ✓ Des frais d'un montant de 1.000 euros par an seront appliqués et prélevés par l'Assureur pour la constitution, le passage des ordres d'investissement et/ou de désinvestissement ainsi que les activités d'audit et de contrôle de l'Assureur destinés notamment à veiller au respect des règles luxembourgeoises et des limites d'investissement.
  - ✓ Après deux instructions de modification des actifs sous-jacents du fonds de placement d'assurance spécialisé, des frais d'un montant de 500 euros seront appliqués à compter de la troisième instruction de modification des actifs sous-jacents du fonds de placement d'assurance spécialisé (également dénommé réallocations).

  Option mandat conseil
  - ✓ Des frais d'un montant de 500 euros par an seront appliqués et prélevés par l'Assureur pour la constitution ainsi que les activités d'audit et de contrôle de l'Assureur destinés notamment à veiller au respect des règles luxembourgeoises et des limites d'investissement.
  - ✓ La commission de conseil calculée sur l'encours du fonds de placement d'assurance spécialisé est dû au Mandataire financier en rémunération de la prestation de services intellectuels réalisée par ses soins.

Frais applicables en fonction des choix effectués par le Souscripteur

- Frais d'actifs à liquidité réduite sont liés au choix du Souscripteur de détenir ce type d'actifs au sein du fonds interne.
  Les actifs à liquidité réduite sont définis tels que tout actif financier admis par les lettres circulaires du Commissariat aux assurances et qui remplissent l'une des conditions suivantes :
  - ✓ L'actif est non négocié sur un marché réglementé
  - ✓ L'actif ne répond pas à la définition d'un fonds de type ouvert selon la lettre circulaire du Commissariat aux assurances.

  Ces frais annuels couvrent les coûts afférents à la détention et au contrôle de ces actifs au sein du fonds interne.
  Ces frais annuels sont déterminés au moment de l'investissement en fonction du montant investis des actifs à liquidité réduite au sein du fonds interne et à la fin de chaque trimestre en fonction de la valeur investi dans les actifs à liquidité réduite au sein du fonds interne :
  - De 10.000 à 2.999.999 euros : 1.500 euros ;
  - De 3.000.000 à 7.99.999 euros : 2.000 euros
  - > à 8.000.000 euros : 3.000 euros.

  Ces frais annuels prélevés trimestriellement sont déterminés à la fin de chaque trimestre et prélevés sur le trimestre suivant.
- Banque dépositaire non automatisée : Les frais de banque dépositaire non automatisée d'un montant de 500 euros par an sont liés à la sélection par le Souscripteur d'une banque dépositaire non mentionnée sur la liste proposée par Vitis Life S.A. afin de couvrir le délai et la complexité de traitement des données, de la collecte de ces données, des opérations d'ouverture du fonds interne et de transfert au sein du fonds.
  Ces frais annuels sont prélevés trimestriellement par l'Assureur.
- Frais liés à un arbitrage en titres : L'Assureur se réserve le droit d'appliquer des frais d'un montant de 1.000 euros lors d'une demande du Souscripteur de transférer les titres détenus d'une Unité de compte de type fonds de placement interne au profit d'une autre Unité de compte de type fonds de placement interne sélectionnée par le Souscripteur.
  Ces frais couvrent les coûts spécifiques liés à l'exécution, au transfert du compte bancaire de l'Unité de compte investie dans le Contrat vers le compte bancaire de l'autre Unité de compte sélectionnée par le Souscripteur

dans sa demande d'arbitrage et au suivi du transfert de chaque actif sous-jacent composant l'Unité de compte au profit de l'autre Unité de compte.

- Frais de changement de Gestionnaire financier (fonds interne dédié/collectif) ou de Mandataire financier (fonds d'assurance spécialisé) : En cas de changement de Gestionnaire financier ou du Mandataire financier et/ou en cas de changement de la stratégie d'investissement du fonds interne dédié/collectif qui n'entraîne pas un changement de compte bancaire, des frais sont appliqués d'un montant de 500 euros.

Article 13.3. Rémunérations indirectes

Les rémunérations indirectes comprennent les rémunérations et commissions ainsi que les avantages non pécuniaires que Vitis life S.A. reçoit de la part d'un tiers ou, que Vitis Life S.A. paie ou offre à un intermédiaire d'assurances (courtier ou agent d'assurances) dans le cadre de la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances au Souscripteur.
Vitis Life S.A. peut également verser à un apporteur d'affaires qui lui adresse des clients potentiels, et de manière non récurrente une rémunération unique.

Article 13.3.1 Types de rémunérations indirectes

1. Rémunérations indirectes liées aux frais de l'assurance-vie

Ces rémunérations indirectes sont retenues sur différents types de frais afférents au Contrat que Vitis Life S.A. perçoit effectivement et qui peuvent se composer de :

- la commission d'entrée, financée au moyen des frais d'entrée ;
- la commission d'administration, financée au moyen des frais d'administration ;
- la commission d'arbitrage, financée au moyen des frais d'arbitrage ;
- la commission de rachat, financée au moyen des frais de rachat.

2. Rémunérations indirectes liées à la collaboration avec un intermédiaire d'assurance

En marge de ces commissions liées à une assurance-vie, une commission de collaboration annuelle peut également être octroyée à un intermédiaire d'assurances.

3. Rémunérations indirectes relatives aux Unités de compte du Contrat d'assurance-vie

Lors de l'investissement dans des Unités de compte au sein du contrat d'assurance-vie, Vitis Life S.A. peut également percevoir :

- une rémunération récurrente versée par le gestionnaire d'un fonds de placement sous-jacent à une assurance-vie ;
- des frais de distribution prélevés au sein d'un fonds interne collectif.

Vitis Life S.A. peut, à son tour, reverser ces rémunérations, en tout ou en partie, à un intermédiaire d'assurances.

Article 13.3.2 Base de calcul

Les rémunérations indirectes sont exprimées sous la forme d'un pourcentage ou d'un montant fixe.

1. Rémunérations indirectes liées aux frais de l'assurance-vie

- **La commission d'entrée**
  La commission d'entrée correspond à une quote-part des frais d'entrée calculés sur la base de la Prime versée, diminuée des éventuelles taxes/impôts dues par le Souscripteur et/ou Vitis Life S.A. dans le cadre du Contrat souscrit.
- **La commission d'administration**
  Commission d'administration exprimée en pourcentage :
  La commission d'administration correspond à une quote-part des frais d'administration calculés sur la base du montant de la Valeur Atteinte du Contrat, qui est évaluée à la fin de chaque trimestre civil, pour toute la durée du Contrat.
  Le montant de la Valeur Atteinte utilisé comme base de calcul est déterminé à la fin de chaque trimestre civil sur la base de la Valeur atteinte calculée prorata temporis compte tenu :
  ✓ de la date d'effet du Contrat ;
  ✓ des Primes complémentaires qui ont été perçues par Vitis Life S.A. au cours du trimestre écoulé ;
  ✓ des montants des Rachats partiels ou totaux effectués au cours du trimestre écoulé.
- **La commission d'arbitrage**
  La commission d'arbitrage correspond à une quote-part des frais d'arbitrage qui sont calculés sur la base de la valeur des Unités de compte vendus et achetés.
- **La commission de sortie**
  La commission de sortie correspond à une quote-part des frais de sortie calculés sur la base de la valeur de liquidation de la Valeur Atteinte du Contrat en cas de rachat total, ou de la valeur de liquidation de la partie rachetée de la Valeur Atteinte en cas de rachat partiel.

2. Rémunérations indirectes liés à la collaboration avec un intermédiaire d'assurance

La commission de collaboration est calculée sur base annuelle sur le montant total des Valeurs Atteintes sous-jacentes à des Contrats d'assurances-vie liées à l'intermédiaire d'assurances, y compris toutes les Primes initiales et complémentaires perçues durant l'année.
Vitis Life S.A. finance cette commission de collaboration sur base de ses fonds propres.

3. Rémunérations indirectes relatives aux Unités de compte du Contrat d'assurance-vie

- Les rémunérations indirectes financées par des rétrocessions versées par le Gestionnaire financier d'une Unité de compte :
  Dans le cadre d'un Contrat d'assurance-vie lié à des Unités de compte, Vitis Life S.A. peut percevoir une rémunération récurrente et/ou unique du Gestionnaire financier d'une Unité de compte au contrat d'assurance-vie.
  Dans cette hypothèse, le Gestionnaire financier d'une Unité de compte reverse à Vitis Life S.A. un pourcentage de la commission de gestion prélevée au sein de cette Unité de compte. Vitis Life S.A. peut, à son tour, verser une partie ou la totalité de cette rémunération à un intermédiaire d'assurances qui est lié à un Contrat d'assurance-vie dont la Valeur Atteinte est investie, en tout ou en partie, directement ou indirectement, dans cette Unité de compte.

- Rémunérations indirectes financées par les frais de distribution prélevés au sein d'un fonds interne collectif: Vitis Life S.A. peut prélever des frais de distribution au sein d'un fonds collectif interne. Vitis Life S.A. peut reverser une partie ou la totalité de ces frais de distribution à un intermédiaire d'assurances qui est lié à un Contrat d'assurance-vie dont la Valeur atteinte est investie, en tout ou en partie, dans ce fonds interne collectif.
- Ces rémunérations indirectes rémunèrent notamment l'assistance et les conseils personnalisés que l'intermédiaire d'assurances fournit au Souscripteur à l'occasion de la souscription et des différentes opérations en cours de contrat, entre autres les conseils relatifs au caractère adéquat et approprié de la souscription, d'une opération en cours de contrat ou d'un investissement dans une Unité de compte. Ces rémunérations indirectes couvrent également les frais pour le suivi général de la réglementation concernant les contrats d'assurances-vie liés à des Unités de compte, le régime fiscal applicable, ainsi que les frais opérationnels et de marketing généraux d'un intermédiaire d'assurances ou de Vitis Life S.A.
  En outre, ces rémunérations indirectes permettent à Vitis Life S.A., d'une part, et à l'intermédiaire d'assurances, d'autre part, de proposer une offre variée de fonds internes collectifs sous-jacents à un contrat d'assurance vie.
  Ces rémunérations indirectes permettent également :
  - ✓ la gestion, la production et l'envoi des rapports d'évaluation au Souscripteur, en ce compris l'informatisation nécessaire ;
  - ✓ au Souscripteur d'obtenir des renseignements spécifiques concernant les caractéristiques des Unités de compte auprès de Vitis Life S.A. de manière objective et indépendante.
- Vitis Life S.A. veille à ce que ces rémunérations indirectes améliorent la qualité de la prestation de services au profit du souscripteur et s'engage à travailler de manière loyale, équitable et professionnelle en faveur des intérêts de ses clients.
- Les principes de la politique de Vitis Life S.A. en matière de rémunération indirecte ont été consignés dans une synthèse qui peut être consulté sur le site Internet de Vitis Life S.A. (http://www.vitislife.com/fr-be/vitis/co).

ARTICLE 14. RACHAT

Article 14.1. Rachat partiel

Sous réserve de l'acceptation du Bénéficiaire-acceptant et/ou du créancier nanti ou du délégataire, le Souscripteur dispose de la faculté à tout moment, à compter de l'expiration du délai de renonciation, d'effectuer un rachat partiel d'un montant minimum de 5.000 euros moyennant le respect des formalités reprises sous l'article 20.1 ci-après du présent PCVNI.

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

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

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

Dans cette hypothèse et si la correspondance du Souscripteur est domiciliée auprès de l'Assureur, Vitis Life se réserve le droit d'envoyer la demande d'informations ou de documents complémentaires au dernier domicile principal et habituel connu du Souscripteur.
La demande de rachat partiel ne doit pas avoir pour effet de porter la Valeur Atteinte du Contrat en dessous de 50.000 euros ou en dessous de 125.000 euros si l'une des Unités de compte de référence composant le Contrat et sélectionnée par le Souscripteur est représentative d'un fonds de placement interne dédié ou d'assurance spécialisé. L'Assureur dispose de la faculté de refuser tout rachat partiel qui ne respecterait pas ces *minima* et qui serait contraire aux prescriptions des règles et limites d'investissement prudentielles.
L'Assureur pourra accepter un tel rachat et procèdera cependant afin de se conformer à la règlementation prudentielle luxembourgeoise à la clôture de l'Unité de compte de référence concernée représentative d'un fonds de placement interne dédié et à un Arbitrage vers l'Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe 1 au PCVNI, les frais de cet Arbitrage étant intégralement supportés par le Souscripteur. Avant de procéder à cette opération, l'Assureur pourra (sans qu'il ne s'agisse toutefois d'une obligation) rappeler au Souscripteur les conséquences résultant de la diminution de la Valeur Atteinte du Contrat au-dessous des seuils précités.

Par le présent PCVNI, le Souscripteur est dûment informé des conséquences sur les Unités de compte de référence investies au cas où un rachat partiel porterait la Valeur Atteinte du Contrat en dessous des seuils précités et ne pourra reprocher aucun manquement à l'Assureur, notamment si ce dernier ne lui rappelait pas cette conséquence ultérieurement.

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

Le Souscripteur est informé et reconnaît que les opérations de rachat partiel ont une incidence sur le montant du Capital sous risque au titre de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré, calculé dans les conditions visées en Annexe 2 au présent PCVNI.

Article 14.2. Rachat total

Sous réserve de l'acceptation du Bénéficiaire-acceptant et/ou du créancier nanti ou du délégataire, le Souscripteur dispose de la faculté à tout moment de demander le rachat total de son Contrat moyennant le respect des mêmes conditions

que pour un rachat partiel. La valeur de rachat du Contrat est égale à la Valeur Atteinte du Contrat, calculée dans les conditions de l'article 11 du présent PCVNI.
Le rachat total met fin au Contrat, y compris à l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré.

Article 14.3. Clauses communes aux rachats partiels et totaux

L'Assureur enverra une quittance informative en cas de rachat partiel ou de rachat total, établie sur base de la valeur de liquidation des Unités de compte de référence désinvesties et destinée à informer le Souscripteur de l'ensemble des caractéristiques relatives à l'opération de rachat. Cette quittance tiendra lieu de preuve de paiement, sauf contestation adressée par écrit à Vitis Life S.A. dans les trente (30) jours suivant la date d'expédition.
Les opérations de rachat ne donnent pas lieu à pénalité ou à prélèvement de frais. En cas de rachat, les frais visés à l'article 13.1.3 du présent PCVNI seront prélevés au *prorata temporis* sur les Unités de compte de référence investies.

Si les opérations de désinvestissement de certaines Unités de compte de référence ou d'un actif sous-jacent à cette Unité de compte de référence 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 VNI d'un fonds de placement interne ou d'un actif sous-jacent à ce fonds, (ii) d'un défaut de liquidité, (iii) plus généralement d'un cas de force majeure), l'Assureur en informera par écrit le Souscripteur et lui proposera, chaque fois que cela sera techniquement possible, d'effectuer un rachat des parts représentatives d'Unités de compte de référence ou de l'actif sous-jacents moyennant le transfert de ces instruments financiers sur un compte-titres lui appartenant.

ARTICLE 15. VALEURS DE RACHAT

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

- celle d'un Contrat sans Assurance complémentaire décès de l'Assuré,
- celle d'un Contrat avec Assurance complémentaire décès de l'Assuré.

Ces tableaux indiquent également la somme des Primes versées, brutes de Frais à l'entrée et sur Versements, en distinguant les valeurs de rachat au titre des Primes investies sur une Unité de compte de référence.

La contre-valeur en euros des valeurs de rachat exprimées en nombre d'Unités de compte de référence peut être obtenue en multipliant le nombre d'Unités de compte indiqué par la valeur de l'Unité à une date donnée.

Dès lors que le Contrat est exclusivement libellé en Unités de compte, les valeurs minimales de rachat du Contrat ne peuvent être établies qu'en nombre de parts d'Unités de compte lors de la remise de la Proposition de Contrat et il n'existe pas de valeur minimale de rachat exprimée en euros ou en devise au titre du Contrat.

Article 15.1. Valeurs de rachat sans Assurance complémentaire décès de l'Assuré

Les valeurs de rachat du Contrat présentées ci-après ne tiennent pas compte des frais de l'Assurance complémentaire décès et sont exprimées en nombre de parts d'Unités de compte pour les huit (8) premières années du Contrat en prenant en considération un investissement initial d'un nombre générique de cent (100) Unités de compte, au titre d'une Unité de compte de référence A et sont identiques quel que soit le type d'actif sous-jacent investi composant l'Unité de compte de référence A.

Cet exemple de calcul est effectué pour un Contrat souscrit le 1er janvier d'une année n, sur la base d'une Prime brute initiale d'un montant de 600.000 euros :

- à déduire, Frais à l'entrée et sur versement : 3,5% de la Prime brute initiale : 21.000 euros,
- Prime Nette initiale : 579.000 euros,
- cette Prime Nette est intégralement investie sur une Unité de compte de référence A dont la devise de référence est l'euro et dont la valeur de souscription (en fonction de la cotation ou de la valorisation), à la date de valeur retenue, est de 5.790 euros pour 1 part. Il est donc acquis au 1er janvier, dans cette hypothèse, 100 parts de l'Unité de compte de référence A,
- il n'y a pas de produits éventuels attachés à l'Unité de compte A,
- le taux des frais d'administration n'est pas modifié par l'Assureur durant les huit premières années du Contrat,
- à déduire du nombre de parts de l'Unité de compte de référence A, les frais d'administration annuels au taux de 2,00% prélevés au taux équivalent trimestriel et 200 euros annuels de frais fixes prélevés trimestriellement.
- le Souscripteur n'a pas sollicité la souscription de l'Assurance complémentaire décès durant les huit (8) premières années du Contrat,
- le Souscripteur ne procède à aucun Arbitrage, rachat partiel ou total et aucune Prime complémentaire n'est versée ultérieurement au règlement de la Prime brute initiale,
- aucun frais n'est prélevé par l'Assureur en cas de rachat partiel ou total.

Ainsi en tenant compte de l'hypothèse susvisée, pour les huit (8) premières années du Contrat, les valeurs de rachat exprimées en nombre d'Unités de compte pour les Primes investies dans l'Unité de compte A, après prélèvement des frais d'administration au 31 décembre de chacune des huit (8) premières années, ainsi que la somme des Primes brutes versées (avant prélèvement des frais à l'entrée et sur versement) sont les suivantes :

Tableau des valeurs de rachat

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
Somme des Primes brutes versées	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR
Valeurs de rachat minimales au terme de chaque année pour les Primes investies dans l'Unité de compte de référence A (en nombre de parts d'Unités de compte)	97,9804 parts	96,0009 parts	94,0607 parts	92,1590 parts	90,2951 parts	88,4681 parts	86,6774 parts	84,9223 parts

Les valeurs de rachat décrites ci-dessus ne tiennent pas compte des prélèvements suivants, lesquels ne sont pas plafonnés en nombre d'Unités de compte :

- frais relatifs au coût de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré si cette garantie est souscrite et accordée,
- frais liés à un éventuel Arbitrage.

Par ailleurs, il est précisé que les frais relatifs au coût de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré, si cette garantie est souscrite et accordée sont prélevés au *prorata* de la Valeur Atteinte de l'Unité de compte de référence investie, et ne sont pas non plus plafonnés en euros.

Calcul de la valeur minimale de rachat au terme de la 1ère année d'assurance au titre de l'Unité de compte de référence A :

- valeur investie au 01/01/n : 100 parts de l'Unité de compte de référence A,
- frais d'administration au taux annuel de 2,00% prélevés trimestriellement et 200 euros annuels de frais fixes prélevés trimestriellement à déduire : 2,0196 part,
- produits éventuels attachés à l'Unité de compte A : néant,
- valeur de rachat nette au 31/12/n : 97,9804 parts,

L'entreprise d'assurance 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.

Le montant de la valeur de rachat en euros du Contrat à une date donnée peut être calculé en additionnant le produit du nombre de parts de chaque Unité de compte de référence investie à une date donnée par leur valeur de part unitaire.

Article 15.2. Valeurs de rachat tenant compte des frais de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré

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

Article 15.2.1 Formule de calcul des valeurs de rachat

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

Unités de compte :

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

Avec :

$VRUC_n$ Valeur de rachat au titre des Unités de compte à la fin de l'année N

NP_{n-1} Nombre de parts à la fin de l'année n-1

VP_n Valorisation de la part de l'Unité de compte de référence à la fin de l'année n.

$PRUC_n$ Frais de l'assurance complémentaire décès de l'Assuré, prélevée à la fin de l'année n sur les Unités de compte.

$fguc_n$ Pourcentage des Frais d'administration prélevés trimestriellement sur la Valeur Atteinte des Unités de compte.

$fgFuc_n$ Frais d'administration fixes annuels prélevés trimestriellement.

Cas particulier de la 1ère année d'assurance (n=1)
Dans les formules ci-dessus, remplacer :

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

Avec :

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

VP_0 Valorisation de la part de l'Unité de compte de référence à la souscription.

f_{UC} Pourcentage des Frais à l'entrée et sur versements prélevés sur les Primes brutes versées.

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

→ A. Calcul des montant des Capitaux Sous Risque :

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

→ B. Calcul de la Prime :

$$PR_n = CSR_n * t_n$$

Avec ;

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

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

CSR_n Capital Sous Risque à la date n.

t_n Taux de prime

Article 15.2.2 Explication de la formule

Pour les Unités de compte, le nombre d'Unités de compte à la souscription est obtenu en divisant la somme nette investie, soit par la valeur de cotation, soit par la VNI des Unités de compte en fonction de la nature des actifs sous-jacents constituant l'Unité de compte de référence.

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

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 des actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Le Capital sous risque est égal à la différence positive entre :

- le montant des Primes brutes (initiale ou complémentaires) avant prélèvement des frais d'entrée (mais après déduction des taxes éventuellement dues), diminuées le cas échéant de tout rachat,
- et la Valeur Atteinte des Unités de compte de référence investies.

Le Capital sous risque est déterminé trimestriellement sur la base d'une moyenne du montant des Capitaux sous risque établie de manière hebdomadaire et/ou mensuelle. A ce Capital sous risque, établi en fonction de ce qui précède, sera appliqué un taux de frais permettant de déterminer les frais de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré.
Si à une date de calcul, le Capital sous risque établi est nul, des frais forfaitaires de 20 euros par an sont prélevés trimestriellement.

Article 15.2.3 Simulation des valeurs de rachat

À titre d'exemple, les tableaux ci-après indiquent des simulations de valeurs de rachat respectivement en cas de stabilité, de baisse et de hausse des Unités de compte de référence à partir des données retenues à l'article 15.1 ci-dessus du PCVNI, et d'autre part en supposant que l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré a été souscrite et acceptée, sur la base que :

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

Les tableaux ci-après indiquent le montant cumulé des Primes brutes exprimées en euros et les valeurs de rachat au terme de chacune des huit (8) premières années, en nombre de parts d'Unités de compte.

Les valeurs de rachat tiennent compte des frais de l'Assurance complémentaire décès, qui varient en fonction des *scenarii* d'évolution à la hausse ou à la baisse de la valeur des Unités de compte.

Hypothèse d'une stabilité de la valeur des Unités de Compte									
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
Somme des Primes versées		600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR
Valeurs de rachat au terme de chaque année pour les Primes investies dans l'Unité de compte de référence A	Exprimées en nombre de parts d'Unités de compte	97,9163	95,8451	93,7827	91,7252	89,6681	87,6070	85,5380	83,4558
	Exprimées en euros	566.935,45	554.943,09	543.001,86	531.089,03	519.178,38	507.244,59	495.264,88	483.209,24

Calcul de la valeur minimale de rachat au terme de la 1ère année d'assurance au titre de l'Unité de compte de référence A en cas de stabilité de la valeur de l'Unité de compte :

- valeur investie eu 01/01/n : 100 parts de l'Unité de compte de référence A,
- frais d'administration au taux annuel de 2,00% prélevés trimestriellement et 200 euros annuels de frais fixes prélevés trimestriellement à déduire : 2,1096 part,

- frais de l'Assurance complémentaire décès : 0,0641 parts,
- produits éventuels attachés à l'Unité de compte de référence A : néant,
- valeur de rachat nette en nombre de parts de l'Unité de compte de référence A au 31/12/n : 97,9163 parts,
- contrevaleur en euros de la part de l'Unité de compte de référence A au 31/12/n : 5.790 euros,
- valeur de rachat au 31/12/n au titre de l'Unité de compte de référence A : 566.935,45 euros.

Hypothèse d'une baisse de la valeur des Unités de Compte									
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
Somme des Primes versées		600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR
Valeurs de rachat au terme de chaque année pour les Primes dans l'Unité de compte de référence A	Exprimées en nombre de parts d'Unités de compte	97,8356	95,5810	93,2042	90,6641	87,9060	84,8598	81,4350	77,5003
	Exprimées en euros	531.063,67	484.237,02	438.467,33	393.708,86	349.920,91	307.086,27	265.223,46	224.363,26

Calcul de la valeur minimale de rachat au terme de la 1ère année d'assurance au titre de l'Unité de compte de référence A en cas de baisse de la valeur de l'Unité de compte :

- valeur investie au 01/01/n : 100 parts de l'Unité de compte de référence A,
- frais d'administration au taux annuel de 2,00% prélevés trimestriellement et 200 euros annuels de frais fixes prélevés trimestriellement à déduire : 2,0219 part,
- frais de l'Assurance complémentaire décès : 0,1425 parts,
- produits éventuels attachés à l'Unité de compte de référence A: néant,
- valeur de rachat nette en nombre de parts de l'Unité de compte de référence A au 31/12/n : 97,8356 parts,
- contrevaleur en euros de la part de l'Unité de compte de référence A au 31/12/n : 5428,1250 euros (- 50% régulièrement sur 8 ans soit – 6,25% par an),
- valeur de rachat au 31/12/n au titre de l'Unité de compte de référence A : 531.063,67 euros.

C									
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
Somme des Primes versées		600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR	600.000 EUR
Valeurs de rachat au terme de chaque année pour les Primes investies dans l'Unité de compte de référence A	Exprimées en nombre de parts d'Unités de compte	97,9792	96,0005	94,0628	92,1652	90,3068	88,4865	86,7036	84,9571
	Exprimées en euros	602.755,72	625.323,11	646.740,70	667.045,87	686.274,91	704.463,06	721.644,53	737.852,55

Calcul de la valeur minimale de rachat au terme de la 1ère année d'assurance au titre de l'Unité de compte de référence A en cas de hausse de la valeur de l'Unité de compte :

- valeur investie au 01/01/n : 100 parts de l'Unité de compte de référence A,
- frais d'administration au taux annuel de 2,00% prélevés trimestriellement et 200 euros annuels de frais fixes prélevés trimestriellement à déduire : 2.0176 part,
- frais de l'Assurance complémentaire décès : 0,0033 parts,
- produits éventuels attachés à l'Unité de compte de référence de référence A : néant,
- valeur de rachat nette en nombre de parts de l'Unité de compte A au 31/12/n : 97,9792 parts,
- contrevaleur en euros de la part de l'Unité de compte de référence A au 31/12/n : 6151.8750 euros (+ 50% régulièrement sur 8 ans soit + 6,25% par an),
- valeur de rachat au 31/12/n au titre de l'Unité de compte de référence A : 602.755,72 euros.

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

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.

Le montant de la valeur de rachat en euros du Contrat à une date donnée peut être calculé en additionnant le produit du nombre de parts de chaque Unité de compte de référence investie à une date donnée par leur valeur de part unitaire.

ARTICLE 16. GARANTIES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

Article 16.1. Garantie Principale en cas de vie de l'Assuré

En cas de vie de l'Assuré à l'échéance en cas de vie mentionné dans les Conditions Particulières, l'Assureur verse au Bénéficiaire en cas de vie un capital correspondant à la Valeur Atteinte des parts d'Unités de compte de référence au jour du règlement, déduction faite des frais et prélèvements fiscaux et sociaux.

Article 16.2. Garantie Principale en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur verse au Bénéficiaire en cas de décès un capital correspondant à la Valeur Atteinte des parts d'Unités de compte de référence au jour du règlement, déduction faite des frais et prélèvements fiscaux et sociaux. Cette garantie est accordée de manière automatique, et reste valable en cas de refus par l'Assureur ou de cessation de l'Assurance complémentaire en cas de décès de l'Assuré.

Si le règlement n'est pas effectué suivant le décès de l'Assuré, le capital au titre de la Garantie Principale en cas de décès de l'Assuré 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 16.3. Assurance complémentaire décès de l'Assuré

Tout Souscripteur au titre d'un Contrat sous réserve qu'il satisfasse aux conditions visées à l'Annexe 2 du présent PCVNI dispose de la faculté d'opter lors de la souscription, pour une Assurance complémentaire décès de l'Assuré.

L'objet de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré est de garantir à chaque Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré le versement de Prestations d'assurance le cas échéant en sus de la Garantie principale.

Le Souscripteur dans la Proposition de Contrat en cas d'option pour une Assurance complémentaire décès dispose de deux options différentes permettant soit :

- de compenser le cas échéant la différence entre la ou les Primes versées et la Valeur atteinte du Contrat à la date du décès de l'Assuré si celle-ci est inférieure à la ou aux Primes brutes versées (Option 1)
- de verser la différence entre la Valeur atteinte augmentée d'un montant fixe ou d'un pourcentage «y» de chaque Prime versée comme précisé par le Souscripteur dans la Proposition de Contrat et la Valeur atteinte du Contrat à la date du décès de l'Assuré (Option 2)

Le Souscripteur dispose également lors de la Proposition de Contrat du choix de couverture en cas d'option pour une Assurance complémentaire décès :

- Assurance complémentaire décès « toutes causes »
- Assurance complémentaire décès « accident »

Les termes et conditions de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré sont définis dans l'Annexe 2 au présent PCVNI.

ARTICLE 17. VERSEMENT EN TITRES DES PRESTATIONS D'ASSURANCE

Le Souscripteur et/ou le Bénéficiaire peuvent opter pour un versement en titres ou parts négociés sur un marché réglementé dans le respect des conditions posées par l'article L-131-1 du Code des assurances.

Le Souscripteur et le Bénéficiaire peuvent opter irrévocablement pour un versement :

- de titres ou parts non négociés sur un marché réglementé
- de parts ou actions de fonds d'investissement alternatifs,

sous réserve que ces titres, parts ou actions ne confèrent pas de droit de vote et à la condition que le Souscripteur, son conjoint, leurs ascendants, leurs descendants ou leurs frères et sœurs n'aient pas détenu, directement ou indirectement, au cours des cinq (5) années précédant le paiement des titres, parts ou actions de la même entité que ceux remis à l'Assureur.

Le Souscripteur, ayant donné son accord irrévocable pour un versement de titres, parts ou actions, adresse un avis au Bénéficiaire par courrier recommandé avec accusé de réception afin d'opter pour un versement en titres en cas d'exercice de la clause bénéficiaire. L'avis adressé par le

Souscripteur comporte les éléments d'informations prévus par le Code des assurances.

Ce formulaire de notification de l'option pour un versement en titres doit être adressé par chaque Bénéficiaire à l'Assureur par courrier recommandé avec accusé de réception en y annexant une copie de l'avis dans un délai de soixante (60) jours commençant à la date de réception de l'avis adressé par le Souscripteur au Bénéficiaire.

La date de réception de l'avis par le Bénéficiaire relatif à l'exercice de l'option est présumée être le premier jour suivant la date d'envoi de l'avis par le Souscripteur.
Le Bénéficiaire ne peut notifier l'exercice de l'option qu'à l'issue d'un délai de dix (10) jours commençant à la date de réception de l'avis.

A défaut de notification adressée à l'Assureur dans le délai de soixante (60) jours à compter de la date de réception de l'avis adressé par le Souscripteur au bénéficiaire, ce dernier est réputé avoir refusé la remise en titres, parts ou actions.

L'option est réputée être exercée à la date de réception de la notification par Vitis Life S.A., à charge pour Vitis Life S.A. d'informer le Souscripteur de l'exercice de l'option par le Bénéficiaire.

L'investissement dans des parts ou actions de fonds d'investissements alternatifs ainsi que dans des titres ou parts non négociés sur un marché réglementé n'est possible qu'à la condition suspensive de réception par Vitis Life SA de la notification de l'acceptation irrévocable de l'ensemble des Bénéficiaires du versement des Prestations d'assurances en titres conformément aux prescriptions du Code des assurances.

Le Souscripteur s'engage à racheter toutes parts ou actions des fonds d'investissements alternatifs ainsi que tous titres ou parts non négociés sur un marché réglementé en cas de changement de Bénéficiaire tant par révocation, par modification ou par le décès des Bénéficiaires désignés entraînant un changement de Bénéficiaire.

ARTICLE 18. ARBITRAGE

Sauf avis contraire de l'Assureur, le Contrat offre la possibilité d'arbitrer tout ou partie de la Valeur Atteinte d'une Unité de compte de référence vers une autre Unité de compte de référence en numéraire, le tout sous réserve du respect le cas échéant des seuils d'investissement exigés au titre de chaque Unité de compte de référence, et que l'Unité de compte de référence sélectionnée par le Souscripteur figure sur la liste des Unités de compte de référence disponibles au jour de la demande d'Arbitrage, et ne fasse pas l'objet de restriction à l'investissement.

Sous réserve de l'acceptation préalable de l'Assureur, un arbitrage par transfert des titres d'une Unité de compte au profit d'une autre pourrait être réalisé après application des frais mentionnés à l'article 13.2.2 du PCVNI.

La demande d'Arbitrage est effectuée par le Souscripteur moyennant l'envoi à l'Assureur d'une Instruction. L'Assureur tient à la disposition de ce dernier des formulaires de demande d'Arbitrage.

Sauf convention contraire, des frais d'Arbitrage sont prélevés par l'Assureur au taux visé à l'article 13.1.2 du PCVNI. Tout Arbitrage donne lieu à l'émission d'un Avenant communiqué au Souscripteur.
Les investissements résultant d'opérations d'Arbitrage sont éventuellement soumis aux montants *minima* prévus à l'article 8.2 du présent PCVNI, selon qu'il s'agit du premier investissement dans l'Unité de compte de référence ou non.

Toute demande d'Arbitrage est prise en compte au plus tôt lorsque la précédente demande d'Arbitrage aura été réalisée.

Le Contrat n'est pas destiné à permettre au Souscripteur de procéder à des Arbitrages incessants.

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

Le Souscripteur est informé et reconnaît que les opérations d'Arbitrage peuvent avoir des incidences sur le montant du Capital sous risque au titre de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré, calculé dans les conditions visées en Annexe 2 au présent PCVNI.

Si les opérations de désinvestissement de certaines Unités de compte de référence ou d'un actif sous-jacent à cette Unité de compte de référence 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 VNI d'un fonds de placement interne ou d'un actif sous-jacent à ce fonds, (ii) d'un défaut de liquidité, (iii) plus généralement d'un cas de force majeure), l'Assureur en informera par écrit le Souscripteur et lui proposera, chaque fois que cela sera techniquement possible, d'effectuer un rachat des parts représentatives d'Unités de compte de référence ou de l'actif sous-jacents moyennant le transfert de ces instruments financiers sur un compte-titres lui appartenant.

ARTICLE 19. DELEGATION DES CREANCES - NANTISSEMENT

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

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

Le nantissement ou la délégation empêche le Souscripteur de solliciter un rachat partiel, total, un nouveau nantissement,

une nouvelle délégation sans l'accord du créancier nanti ou du délégataire.

ARTICLE 20. FORMALITES ET MODALITES DE REGLEMENT

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

Article 20.1. Formalités en cas de rachat

Le Souscripteur dispose de la faculté de solliciter un rachat en adressant à l'Assureur une Instruction (le Souscripteur pourra utiliser le formulaire de rachat mis à sa disposition par l'Assureur), accompagnée des pièces suivantes :

- 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 ou d'un autre document d'identification probant,
  - → une attestation sur l'honneur (attestation établie suite à la publication du décret n°2000-1277 du 26 décembre 2000 supprimant la fiche d'état civil) prouvant que l'Assuré est en vie, si celui-ci est différent du Souscripteur,
  - → l'accord écrit de chaque Bénéficiaire-acceptant, accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité officielle (copie *recto-verso* de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité),
  - → l'accord du créancier nanti ou du délégataire si leur accord est requis, accompagné d'un document d'identification probant (copie *recto-verso* de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité),
  - → si la demande de rachat est effectuée par un mandataire ou un représentant légal du Souscripteur (administrateur provisoire, tutelle,…) la justification de ses pouvoirs accompagnée de la photocopie *recto-verso* d'une pièce d'identité officielle,
  - → si le contrat est investi dans plusieurs Unités de compte de référence, l'Instruction du Souscripteur devra préciser sur quelle(s) Unité(s) de compte l'opération de rachat devra être effectuée et dans quelle proportion. À défaut d'indication spécifique, le prélèvement effectué au titre du rachat partiel sera imputé entre les différentes Unités de compte de référence proportionnellement à la répartition de la Valeur Atteinte du Contrat entre ces différentes Unités de compte de référence à la date du rachat partiel.
- Pour un rachat total : les mêmes documents que pour un rachat partiel (voir ci-dessus).
- Article 20.2. Formalités en cas de vie ou de décès de l'Assuré

Article 20.2.1 Formalités en cas de vie de l'Assuré à l'échéance en cas de vie

En cas de vie de l'Assuré à l'Echéance du Contrat, les Prestations d'assurances sont versées au(x) Bénéficiaire(s) en cas de vie désigné(s) selon la répartition prévue par le Souscripteur (ou à défaut par parts égales entre eux).

En sus des pièces reprises à l'article 20.2.3 ci-après, en cas de vie de l'Assuré, les pièces suivantes doivent également être ajoutées :

- Une copie d'extrait d'acte d'état civil prouvant que le ou les Assurés sont en vie à l'échéance en cas de vie du Contrat.

Article 20.2.2 Formalités en cas de décès de l'Assuré avant l'échéance en cas de vie

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

En sus des pièces reprises à l'article 20.2.3 ci-après, en cas de décès de l'Assuré, les pièces suivantes doivent également être ajoutées :

- un extrait original de l'acte de décès de l'Assuré,
- si le décès est couvert par l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré, une attestation médicale mentionnant la cause du décès de l'Assuré. Par la signature de la Proposition de Contrat, l'Assuré consent à ce que son médecin remette un tel certificat au médecin-conseil de l'Assureur. Si l'Assuré est distinct du Souscripteur, le Souscripteur accepte et s'engage à ce que l'Assuré donne son consentement.
- pour chaque Bénéficiaire : (i) tout justificatif de ses liens avec l'Assuré (conjoint, enfant, héritier, etc., notamment au moyen de la copie du livret de famille) lorsqu'il est désigné en cette qualité, (ii) un certificat de vie ou un document équivalent, (iii) les documents réglementaires exigés par la législation fiscale, pour que l'Assureur puisse procéder au règlement (quitus, attestation sur l'honneur prévue à l'article 990 I du CGI),
- le Mandat exprès et spécial à l'Assureur au titre des obligations fiscales dûment complété et signé,
- si le Bénéficiaire le souhaite, un mandat permettant à l'Assureur de s'acquitter des prélèvements sociaux tels que décrits à l'Article 5 de la partie I de l'Annexe 3 du PCVNI,
- une expédition d'un acte de notoriété dressé par un notaire lorsque le Bénéficiaire est désigné en qualité d'héritier légal ou de légataire de l'Assuré.

Article 20.2.3 Formalités communes en cas de vie ou en cas de décès de l'Assuré avant l'échéance en cas de vie

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

- un relevé bancaire du Bénéficiaire,
- une photocopie d'une pièce d'identité officielle (copie *recto verso* de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité) du(des) Bénéficiaire(s) accompagnée d'une attestation sur l'honneur (attestation établie suite à la publication du décret n°2000-1277 du 26 décembre 2000 supprimant la fiche d'état civil),
- si la demande de paiement est effectuée par un mandataire ou un représentant légal (administrateur provisoire, tutelle, …) la justification de ses pouvoirs accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité officielle.

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

Article 20.3. Formalités – conditions communes (Rachat et Echéance)

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

Dans l'hypothèse d'un rachat et si la correspondance du Souscripteur est domiciliée auprès de l'Assureur, Vitis Life se réserve le droit d'envoyer la demande d'informations ou de documents complémentaires au dernier domicile connu du Souscripteur.

Article 20.4. Modalités de Règlement

Article 20.4.1 Modalités de Règlement pour un rachat

Sous réserve de l'expiration du délai de renonciation de trente (30) jours prévu à l'article 23 du présent PCVNI, le Souscripteur pourra adresser une demande de rachat à l'Assureur, dans les conditions précitées.

L'Assureur procèdera au règlement des Prestations d'assurance dans les conditions suivantes :

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

  Lorsque les opérations de désinvestissement seront clôturées, l'Assureur enverra au Souscripteur dans les trente (30) jours ouvrables de la clôture de ces opérations, un Avenant dénommé Quittance informative en cas de rachat partiel ou en cas de rachat total, établi sur base de la valeur de liquidation des Unités de compte de référence désinvesties et destinés à informer le Souscripteur de l'ensemble des caractéristiques relatives à l'opération de rachat.

  Si les opérations de désinvestissement de certaines Unités de compte de référence ou d'un actif sous-jacent à cette Unité de compte de référence 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 VNI d'un fonds de placement interne ou d'un actif sous-jacent à ce fonds, (ii) d'un défaut de liquidité, (iii) plus généralement d'un cas de force majeure), l'Assureur en informera par écrit le Souscripteur et lui proposera, chaque fois que cela sera techniquement possible, d'effectuer un rachat des parts représentatives d'Unités de compte de référence ou de l'actif sous-jacents moyennant le transfert de ces instruments financiers sur un compte-titres lui appartenant.

- Sous forme de transfert d'actifs dans les conditions prévues à l'article L. 131-1 du Code des assurances français : si la demande de rachat est effectuée conformément aux conditions précitées, et que l'Assureur dispose de tous les renseignements propres à lui permettre d'effectuer la procédure de rachat, ce dernier adressera au Souscripteur dans les trente (30) jours ouvrables de la date de réception de l'ensemble des documents précités une Quittance informative et/ou un rapport d'évaluation en cas de rachat total mentionnant à titre indicatif, soit la valeur de cotation, soit la VNI des Unités de compte de référence, la dénomination et le nombre de titres à transférer relatif à l'opération de rachat.

  Ne pourront faire l'objet d'un transfert, les Unités de compte de référence 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 de référence.

Toute demande de rachat donne lieu à l'émission d'une Quittance informative en cas de rachat partiel ou de rachat total, établie sur base de la valeur de liquidation des Unités de compte de référence désinvesties et destinée à informer le Souscripteur de l'ensemble des caractéristiques relatives à l'opération de rachat.

Le versement des Prestations d'assurance, en numéraire et/ou en parts d'Unités de compte de référence ou d'actifs composant la Valeur Atteinte du Contrat, sera effectué dans les trente (30) jours suivant la réception de la demande complète (incluant l'ensemble des pièces visées ci-dessus) à la condition que l'Assureur ait encaissé la totalité des fonds suite au(x) opération(s) de réalisation des parts d'Unités de compte de référence et des opérations de change le cas échéant.

Pour les transferts s'opérant hors du Luxembourg, l'Assureur informe le Souscripteur que les organismes bancaires procédant aux transferts sont susceptibles de recourir aux services de ses correspondants ou de tiers. Les frais bancaires éventuels liés au versement sont intégralement à charge du Souscripteur.

Si l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré est souscrite, le Capital sous risque afférent à l'Assurance complémentaire décès sera diminué dans les mêmes proportions que la diminution de la Valeur Atteinte qui fait suite au rachat partiel effectué. Le Souscripteur sera informé de la diminution du Capital sous risque après réalisation de l'opération de rachat partiel. L'Assurance complémentaire décès de l'Assuré n'est pas susceptible de rachat.

En cas de rachat total, le Contrat de même que l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré si elle est souscrite sont automatiquement résiliés.

Article 20.4.2 Modalités de règlement en cas de vie ou de décès de l'Assuré

Les règlements sont effectués en euros dans les trente (30) jours suivant la réception de la demande complète (incluant

l'ensemble des pièces visées ci-dessus) à la condition que l'Assureur ait encaissé la totalité des fonds suite au(x) opération(s) de réalisation des parts d'Unités de compte de référence et des opérations de change le cas échéant.
Dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la réception de l'ensemble des éléments d'information requis du(des) Bénéficiaire(s), l'Assureur entamera les opérations de désinvestissement requises.

Lorsque les opérations de désinvestissement seront clôturées, l'Assureur enverra au Bénéficiaire endéans les cinq (5) jours ouvrables de la clôture de ces opérations, un document dénommé "Quittance" ainsi qu'une évaluation précisant, soit la VNI, soit la valeur de cotation des Unités de Compte de référence désinvesties éventuellement augmentée en cas de décès de l'Assuré uniquement du montant du Capital sous risque afférent à l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré si elle a été souscrite et si ses conditions sont satisfaites. Un exemplaire de cette quittance, destinée à informer le Bénéficiaire de l'ensemble des caractéristiques relatives au paiement des Prestations d'assurance, devra impérativement être complété et retourné signé à l'Assureur afin qu'il puisse procéder au paiement des Prestations d'assurance.

En cas de décès de l'Assuré et préalablement à tout paiement ou règlement par l'Assureur des Prestations d'assurance, chaque Bénéficiaire devra conclure un Mandat exprès et spécial, dans les délais requis par la réglementation suivant le décès de l'Assuré, mandatant l'Assureur aux fins de procéder directement ou indirectement *via* son mandataire aux déclarations et paiements et autorisant l'Assureur à communiquer les informations et documents le cas échéant à son mandataire. Si l'Assureur était dans l'impossibilité d'obtenir la conclusion d'un tel mandat auprès de chaque Bénéficiaire, l'ensemble des stipulations de l'article 6 du « Mandat à l'Assureur » au titre des obligations fiscales figurant en Annexe 3 de la Proposition de Contrat seront applicables. En particulier, l'Assureur sera en droit de retenir le paiement ou le règlement dû au titre du Contrat.

Le paiement des Prestations d'assurance est effectué au plus tard endéans le mois suivant la date de réception de la quittance dûment complétée et signée et en cas de décès de l'Assuré, de la réception en sus de la quittance du Mandat exprès au titre des obligations fiscales dûment complété et signé.

Les règlements seront effectués en euros par virement bancaire sur le(s) compte(s) désigné(s) par le(s) Bénéficiaire(s). En cas de pluralité de Bénéficiaires, le règlement des sommes dues par l'Assureur sera effectué en une seule fois suivant la réception de la demande complète de règlement de chacun des Bénéficiaires. Toutefois, le(s) Bénéficiaire(s) pourra(ont) opter dans sa(leur) demande de règlement pour un règlement par la remise des titres ou des parts représentatives d'Unité de compte de référence dans les conditions prévues à l'article L. 131-1 du Code des assurances français. Cette option est irrévocable pour le versement de titres ou parts non négociés sur un marché réglementé et/ou de parts ou actions de fonds d'investissement alternatifs. Compte tenu des rompus, ce mode de règlement implique généralement un règlement en euros d'une faible quote-part. Ne pourront faire l'objet d'un transfert, les Unités 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.

Si les opérations de désinvestissement de certaines Unités de compte de référence ou d'un actif sous-jacent à cette Unité de compte de référence 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 VNI d'un fonds de placement interne ou d'un actif sous-jacent à ce fonds, (ii) d'un défaut de liquidité, (iii) plus généralement d'un cas de force majeure), l'Assureur en informera par écrit le(s) Bénéficiaire(s) et proposera, chaque fois que cela sera techniquement possible, d'effectuer un rachat des parts représentatives d'Unités de compte de référence ou de l'actif sous-jacents moyennant le transfert de ces instruments financiers sur un compte-titres lui(leur) appartenant.

Pour les transferts s'opérant hors du Luxembourg, l'Assureur informe le(s) Bénéficiaire(s) que les organismes bancaires procédant aux transferts sont susceptibles de recourir aux services de ses correspondants ou de tiers. Les frais bancaires éventuels liés au versement sont intégralement à charge du(des) Bénéficiaire(s).

Article 20.4.3 Modalités communes de règlement : Rachat et Echéance

Tout paiement des Prestations d'assurances doit être effectué par virement bancaire au profit du compte nominatif du Souscripteur ou du Bénéficiaire.

Avant d'effectuer le paiement, l'Assureur peut contacter le Souscripteur ou le Bénéficiaire afin de vérifier si les informations de paiement spécifiées sont exactes. L'Assureur ne peut en aucun cas être tenu pour responsable d'un retard dans l'exécution du paiement si le Souscripteur ou le Bénéficiaire n'est pas joignable pour confirmer ses informations de paiement.

S'il est demandé à l'Assureur que le versement des Prestations d'assurance soit effectué au profit d'une personne différente du Souscripteur ou du Bénéficiaire, l'Assureur se réserve le droit de refuser cette modalité ou de demander tout renseignement utile sur l'identité du bénéficiaire économique avant d'effectuer le versement demandé.

ARTICLE 21. BENEFICIAIRE – ACCEPTATION BENEFICIAIRE

Le Souscripteur dispose de la faculté de désigner le(s) Bénéficiaire(s) en cas de vie et/ou en cas de décès dans la Proposition de contrat et postérieurement à la date de conclusion du Contrat par Avenant. Cette désignation peut également être effectuée 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 postérieurement à la conclusion du Contrat ne sera opposable à l'Assureur qu'à compter de la réception d'un écrit, par courrier recommandé avec accusé de réception, l'informant de cette désignation. Lorsque le Souscripteur n'est pas l'Assuré, ce dernier devra donner son consentement à la désignation du(des) Bénéficiaire(s).

Lorsque le(s) Bénéficiaire(s) est(sont) nommément désigné(s), il est conseillé au Souscripteur de préciser ses(leurs) coordonnées (adresse, date et lieu de naissance, numéro de carte nationale d'identité ou de passeport, etc.) afin de permettre à l'Assureur de le(s) contacter en cas de décès de l'Assuré entraînant l'Echéance du Contrat. En l'absence de désignation générique ou libre d'un Bénéficiaire dans la Proposition de Contrat, le ou les Bénéficiaires du Contrat seront le ou les Souscripteurs, s'ils sont différents du ou des Assurés, à défaut les héritiers légaux du ou des Souscripteurs.

En l'absence de précision suite à la désignation nominative de Bénéficiaires dans la Proposition de Contrat (sous « clause libre de désignation bénéficiaire »), les Prestations d'assurance leur revenant seront recueillies par les héritiers légaux ou testamentaires du ou des Souscripteurs conformément aux règles du code civil français

Le Souscripteur peut, à tout moment, modifier librement la clause bénéficiaire (vie et/ou décès) lorsque celle-ci n'est plus appropriée, sous réserve de l'accord de l'Assuré s'il est distinct du Souscripteur.

L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait qu'il ne peut révoquer sans l'accord du Bénéficiaire ayant accepté sa désignation par acte authentique ou acte sous seing privé signé du Souscripteur.

Lorsque l'acceptation du Bénéficiaire est faite à titre gratuit, elle ne peut intervenir que suivant l'expiration de la période de renonciation. L'acception est libre suivant le décès de l'Assuré. En outre, l'acceptation du Bénéficiaire empêche le Souscripteur de procéder à un rachat partiel ou total sans l'accord dudit Bénéficiaire-acceptant. Par ailleurs, tout Bénéficiaire-acceptant sera tenu concomitamment à son acceptation bénéficiaire de conclure le « Mandat à l'Assureur » au titre des obligations fiscales figurant dans la Proposition de Contrat.

En cas de rachat partiel ou total, et en présence d'un ou de plusieurs Bénéficiaires-acceptant, l'accord exprès autorisant le Souscripteur à procéder à ce rachat partiel ou total devra être adressé à l'Assureur, accompagné d'une photocopie d'une pièce d'identité officielle (copie *recto-verso* de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité) et d'une attestation sur l'honneur, préalablement à la réalisation de toute opération. Par dérogation à toute clause contraire, les opérations sollicitées ne seront prises en compte par l'Assureur qu'à la date de réception dudit accord, accompagné de l'intégralité des documents requis.

Lorsque le Souscripteur désigne plusieurs Bénéficiaires, il est invité à préciser leur rang et/ou le pourcentage des Prestations d'assurance en cas de vie et/ou de décès de l'Assuré revenant à chacun d'eux. A défaut d'indication d'un pourcentage, l'Assureur versera les Prestations d'assurance 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 cas de décès d'un Bénéficiaire avant que les Prestations d'assurance ne soient devenues exigibles et même si ce Bénéficiaire a accepté la désignation bénéficiaire, la part revenant à ce Bénéficiaire prédécédé revient au Bénéficiaire désigné à titre subsidiaire ; à défaut au Souscripteur si le Souscripteur est vivant et différent de l'Assuré (ou aux Souscripteurs 1 et 2 par parts égales, si les Souscripteurs sont différents de l'Assuré) ; à défaut aux héritiers légaux du(des) Souscripteur(s).

En l'absence de désignation nominative ou générique de Bénéficiaire, les Prestations d'assurance seront payables au Souscripteur si le Souscripteur est vivant et différent de l'Assuré (ou aux Souscripteurs 1 et 2 par parts égales, si les Souscripteurs sont différents de l'Assuré) et à défaut aux héritiers légaux du/des Souscripteur(s).

La désignation d'un Bénéficiaire ne peut pas être modifiée suivant (i) l'acceptation du bénéfice par ce Bénéficiaire (sans son accord), (ii) le décès du Souscripteur, (iii) l'échéance en cas de vie ou le décès de l'Assuré entraînant l'Echéance du Contrat.

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

ARTICLE 22. AVANCES

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

ARTICLE 23. RENONCIATION

Le Souscripteur dispose de la faculté de renoncer à son Contrat dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter du jour de la remise des Conditions Particulières, cette remise pouvant s'effectuer, soit en main propre contre récépissé, soit cinq (5) jours francs après la date figurant sur le courrier de l'Assureur de communication des Conditions Particulières du Contrat. Le délai de trente (30) jours expire le dernier jour à 24 heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

La renonciation doit être faite par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception transmise à l'adresse de correspondance de l'Assureur, à savoir : Vitis Life S.A.– B.P. 803 – L-2018 Luxembourg. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre figurant ci-dessous et inclus dans la Proposition de Contrat.

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

"Messieurs, je, soussigné [prénom - nom], demeurant à [adresse], déclare renoncer à ma souscription au Contrat d'assurance-vie individuel libellé en unités de compte "VITIS Wealth Executive Life" [numéro de Contrat], du [date de souscription] à …… [Lieu de souscription].
Fait à …… [lieu], le ……. [date de renonciation]
[Signature du Souscripteur]".

En cas d'exercice de la faculté de renonciation, l'Assureur remboursera au Souscripteur l'intégralité des sommes versées par le Souscripteur dans les trente (30) jours suivant la date de réception du courrier de renonciation. Les frais de l'examen médical, le cas échéant, ne seront pas remboursés au Souscripteur.

L'exercice de la faculté de renonciation met rétroactivement fin à toutes les garanties du Contrat qui est réputé n'avoir jamais existé à compter de la date d'envoi à l'Assureur de la lettre de renonciation.

ARTICLE 24. CORRESPONDANCE – PREUVE DE L'ENVOI ET DE LA RECEPTION

La preuve de réception par le Souscripteur des Conditions Particulières du Contrat s'effectue conformément à l'article 6 du présent PCVNI.

Toute correspondance envoyée par l'Assureur au Souscripteur ou à l'Assuré est adressée, soit à leur domicile principal et habituel respectif, soit à l'adresse de correspondance précisée par leurs soins (si une telle adresse est spécifiée). Cette adresse de correspondance peut être modifiée ultérieurement à tout moment suivant Instruction du Souscripteur à laquelle devra être jointe une copie de sa carte nationale d'identité.

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

Toute correspondance relative à un Contrat souscrit par deux Souscripteurs est envoyée à l'adresse de correspondance conjointe renseignée par ces personnes, ou, à défaut d'une telle indication, au domicile principal et habituel du premier Souscripteur.

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

Sauf dérogation expresse, toute correspondance émanant de l'Assureur est présumée avoir été envoyée par les services postaux le jour de son émission.

En cas de différend sur la bonne réception par le Souscripteur des Conditions Particulières ou de toute information relative au Contrat postérieure aux Conditions Particulières (Avenant consécutif à un Arbitrage, à une Prime complémentaire, l'envoi de l'information annuelle, etc.), et si la situation perdurait, le Souscripteur autorise par avance et de manière irrévocable l'Assureur à arbitrer les Unités de compte de référence investies vers l'Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe I au PCVNI. En cas d'exercice de cette faculté, l'Assureur en informera le Souscripteur par courrier. L'Assureur disposera également de la faculté de refuser toute Prime complémentaire ou toute nouvelle demande (Arbitrage, etc.) formulée par le Souscripteur jusqu'au règlement du différend.

A l'exception des Conditions Particulières, la correspondance du Souscripteur peut-être, à sa demande, domiciliée auprès de l'Assureur. Dans ce cas l'Assureur conserve la correspondance du Souscripteur pour la tenir à sa disposition. L'Assureur se réserve toutefois le droit d'expédier au Souscripteur toute correspondance domiciliée auprès de lui, chaque fois qu'elle l'estime indiqué de même que dans le cadre de l'exécution de bonne foi des engagements découlant du Contrat.

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

Toute correspondance domiciliée auprès de l'Assureur est réputée délivrée au Souscripteur le même jour duquel elle se trouve datée. L'Assureur se réserve le droit de procéder à la destruction physique de tout courrier domicilié ou conservé auprès de lui qui n'aura pas été retiré dans les cinq (5) ans à compter de sa date d'émission.

Lorsque la correspondance du Souscripteur est domiciliée auprès d'un intermédiaire d'assurance mandaté par le Souscripteur, l'Assureur ne peut garantir que les données personnelles seront traitées de manière strictement confidentielle. Il en est de même si l'Assureur est autorisé par le Souscripteur à transmettre à son intermédiaire d'assurance à première demande de celui-ci une copie de la correspondance lui étant destinée.

L'expédition, la livraison au domicile principal et habituel, la prise en charge à partir du domicile principal et habituel de correspondance ou de document relatif au Contrat se font aux risques (vol, perte, retard…) du Souscripteur / du(des) Bénéficiaire(s).

L'envoi de la correspondance au Souscripteur peut également se faire par le biais d'un e-mail à destination de l'adresse e-mail fournie par le Souscripteur. La preuve de l'envoi est alors valablement établie par la production de la copie de cet e-mail envoyé par l'Assureur.

Le Souscripteur peut envoyer certaines instructions par e-mail à l'Assureur à l'adresse e-mail clientservices@vitislife.com. L'Assureur se réserve le droit de donner suite exclusivement aux instructions qui ont été envoyées depuis l'adresse e-mail préalablement indiquée par le Souscripteur.

L'Assureur définit unilatéralement les conditions d'envoi de la correspondance et de réception d'instructions par e-mail et les communique par e-mail au Souscripteur préalablement à toute correspondance.

Vitis Life S.A. se réserve le droit de contacter le Souscripteur pour vérifier si l'adresse e-mail indiquée par le Souscripteur lui appartient et de ne donner suite à une quelconque instruction par e-mail ou de ne procéder à l'envoi de correspondances spécifiques à l'adresse e-mail indiquée qu'après cette confirmation.

Pour rappel, l'envoi d'une instruction par e-mail comporte un risque de manipulation frauduleuse ou de mauvaise interprétation des instructions.
Le Souscripteur déclare être conscient des risques possibles liés à une correspondance électronique. L'Assureur ne peut pas garantir l'efficacité de la réception d'un e-mail et ne dispose pas des moyens de garantir un fonctionnement continu et efficace des serveurs. De plus, les barrières de

sécurité virtuelles, telles que les dispositifs de filtrage anti-spam, peuvent représenter un obstacle à la réception des e-mails. Les effets négatifs de ces perturbations ne peuvent être imputés à l'Assureur, qui ne peut en être tenu responsable.

Pour les raisons exposées ci-dessus, le Souscripteur doit rester vigilant en ce qui concerne l'exécution correcte des instructions envoyées et, le cas échéant, contacter de sa propre initiative sa personne de référence chez Vitis Life S.A. L'Assureur se réserve le droit de ne pas ouvrir un e-mail, même s'il est émis depuis l'adresse e-mail indiquée par le Souscripteur, si l'Assureur estime que l'ouverture de cet e-mail comporte un risque, par exemple lorsque le programme de sécurité a signalé une corruption possible du message par un virus informatique. Dans ce cas, l'Assureur fera tout ce qui est en son pouvoir pour contacter le Souscripteur. L'Assureur ne peut pas être tenue responsable pour la non-réalisation ou la réalisation tardive d'une telle instruction.

L'Assureur se réserve le droit de refuser toute instruction transmise par e-mail en cas de doute concernant l'identité de l'expéditeur de l'e-mail, l'authenticité de l'instruction ou de toute autre raison qu'elle juge opportune. L'Assureur dispose alors du droit d'attendre la confirmation écrite ou téléphonique de l'instruction reçue par e-mail. Dans ce cas, l'Assureur, sauf faute grave ou intentionnée, n'est pas responsable de la non-exécution ou du retard de l'instruction.

Informations concernant les risques et décharge de responsabilité :

- Le Souscripteur déclare être le seul à avoir accès à l'adresse e-mail précitée et prendre toutes les mesures raisonnablement utiles afin d'empêcher des tiers d'avoir accès à cette adresse e-mail,
- Tous les e-mails envoyés/reçus par l'Assureur selon les modalités décrites, seront réputés être émis par le/adressés au Souscripteur,
- Le Souscripteur est conscient que des problèmes techniques peuvent survenir au niveau d'Internet, empêchant ainsi la réception de l'e-mail ou faisant en sorte que celui-ci puisse être transmis de façon partiellement ou totalement illisible. Le Souscripteur déclare en accepter les risques,
- Le Souscripteur est également conscient des fraudes ou manipulations qui peuvent être liées à l'envoi par des tiers d'e-mails frauduleux, et en accepte les risques.

ARTICLE 25. LA RESIDENCE FISCALE, LES CHARGES FISCALES ET L'ECHANGE AUTOMATIQUE DE RENSEIGNEMENTS A DES FINS FISCALES ET AU NIVEAU INTERNATIONAL

- Législation fiscale applicable :
  La législation fiscale applicable ainsi que les éventuels avantages ou charges fiscaux afférents au Contrat d'assurance-vie sont en principe déterminés par la législation fiscale de l'État de résidence fiscale du Souscripteur.
  Néanmoins, dans certains cas, la législation applicable est celle de l'État où sont perçus les revenus imposables.
  Le Souscripteur a conscience que l'Assureur n'est pas habilité à délivrer des conseils en matière de résidence fiscale.
- Résidence fiscale :
  - → A la souscription d'un Contrat d'assurance-vie, le Souscripteur déclare son adresse de résidence fiscale moyennant une auto-certification et joint à cet effet une copie d'un document d'identité officiel ou autres pièces justificatives.
  - → Le Souscripteur communique à Vitis Life S.A., immédiatement et de sa propre initiative, tout changement de résidence fiscale ou toute modification des données reprises dans l'auto-certification moyennant l'envoi d'une nouvelle auto-certification, à laquelle il joindra les pièces justificatives adéquates.
  - → Si, à quelque moment que ce soit, Vitis Life S.A. a des raisons de croire que l'auto-certification est erronée ou n'est pas fiable, elle se réserve le droit de demander au Souscripteur de lui fournir une nouvelle auto-certification valable et/ou les informations et documents adéquats et pertinents. Le Souscripteur s'engage à donner suite à une telle demande dans les plus brefs délais.
  - → Si le Souscripteur est une entité (le terme « Entité » désignant une personne morale ou une construction juridique), chaque personne détenant le contrôle de cette entité est susceptible de devoir respecter les mêmes obligations relatives à la résidence fiscale.
  - → Echange automatique de renseignements au niveau international et à des fins fiscales :
    Si le Souscripteur a une résidence fiscale située hors du Grand-Duché de Luxembourg et pour autant que les conditions reprises dans les dispositions légales en matière d'échange automatique des renseignements sont remplies (notamment une résidence fiscale dans un pays participant à l'échange automatique), Vitis Life S.A. communiquera les données à caractère personnel du Souscripteur et les données liées au Contrat d'assurance-vie souscrit par le Souscripteur à l'autorité compétente luxembourgeoise ("l'Administration des Contributions Directes"). Celle-ci communiquera à son tour ces données à l'autorité compétente de l'Etat de résidence fiscale du Souscripteur.
    Si un doute persiste concernant la résidence fiscale du Souscripteur, Vitis Life S.A. pourra communiquer à l'autorité compétente luxembourgeoise plusieurs résidences fiscales pour lesquelles des indices fondés

existent. Il en est de même pour la personne détenant le contrôle de l'entité.

→ Traitement de données à caractère personnel, droit d'accès et droit de rectification :
Conformément à la loi modifiée du 2 aout 2002 relative à la protection des personnes à l'égard des traitements des données à caractère personnel, Vitis Life S.A., en sa qualité de compagnie d'assurance-vie luxembourgeoise, est responsable du traitement des données à caractère personnel la concernant dans le cadre de la législation concernant l'échange automatique des renseignements.
Le Souscripteur est informé, sur simple demande écrite adressée à Vitis Life S.A., des données spécifiques communiquées ou à communiquer relatives à un contrat d'assurance-vie devant faire l'objet d'une déclaration.

Le Souscripteur a un droit de rectification des données à caractère personnel le concernant. Il peut exercer ce droit moyennant une demande écrite adressée à Vitis Life S.A. et mentionnant les données corrigées, accompagnée des pièces justificatives adéquates.
Vitis Life S.A. peut dans sa communication au Souscripteur définir un délai maximal mais suffisant pour l'exercice de son droit de rectification, de façon à ce que Vitis Life S.A. soit elle-même en mesure de communiquer les données correctes en temps utile à l'autorité luxembourgeoise compétente.

→ Les dispositions reprises ci-dessus valent également pour le Bénéficiaire du Contrat d'assurance-vie à partir du moment où celui-ci est susceptible de faire l'objet d'un échange automatique de renseignements.

→ Charges fiscales :
Tous les impôts, taxes, charges fiscales actuels et futurs qui sont applicables au contrat ou aux montants versés par Vitis Life S.A., sont à charge du Souscripteur ou du Bénéficiaire, conformément aux dispositions applicables dans les États de résidence respectifs, aux conventions évitant la double imposition et à la législation communautaire.

→ Information sur le régime fiscal applicable :
Une annexe 3 au présent PCVNI informe le Souscripteur du régime fiscal applicable à son contrat d'assurance-vie qui est communiquée au Souscripteur avant la souscription du Contrat d'assurance-vie.

Le Souscripteur accepte que les informations suivantes en lien avec ses contrats d'assurance-vie et de capitalisation soient communiquées annuellement à « l'Administration des Contributions Directes » et aux autorités fiscales de tout autre pays dans lequel le Souscripteur est susceptible d'être résident fiscal dans le cas où ce pays est une Juridiction Partenaire (une juridiction avec laquelle un accord est conclu prévoyant l'obligation de communiquer les informations définies dans la Norme Commune de Déclaration concernant l'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers) :

- Nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, pays de résidence fiscale, numéro d'identification fiscale du Souscripteur ;
- Les références de chaque contrat d'assurance-vie et/ou de capitalisation pour lesquels il est Souscripteur ;
- Le solde ou la Valeur atteinte au 31 décembre de chaque année de chaque contrat d'assurance-vie et/ou de capitalisation pour lesquels il est Souscripteur ;
- Le montant de toutes les Prestations d'assurances versées sur le compte du Souscripteur au cours de l'année civile considérée.

Le Souscripteur déclare expressément avoir notifié et informé les Bénéficiaires, de ses contrats d'assurance-vie susceptibles d'être reportés, des droits et obligations exposés dans le présent article.

ARTICLE 26. DOMICILE PRINCIPAL ET HABITUEL

Lors de la souscription du Contrat, le Souscripteur communique à l'Assureur son identité ainsi que l'adresse de son domicile principal et habituel. Il fournit à l'Assureur l'ensemble des documents probants y afférent.

En cas de changement de domicile principal et habituel, le Souscripteur s'engage à en avertir l'Assureur par courrier signé auquel doit être joint une copie de sa carte nationale d'identité ou d'un autre document d'identification probant mentionnant son nouveau domicile principal et habituel. À défaut d'information, l'Assureur sera fondé à considérer comme domicile principal et habituel, l'adresse du dernier domicile déclaré par le Souscripteur.

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

ARTICLE 27. CONTRATS D'ASSURANCE-VIE EN DESHERENCE ET/OU NON RECLAMES

Afin de faciliter le versement des Prestations d'assurances au Bénéficiaire, le Souscripteur s'engage à communiquer tout changement d'adresse et d'état civil le concernant ainsi que concernant l'Assuré et est invité et conseillé à communiquer dans les meilleurs délais toute modification d'adresse et d'état civil de chaque Bénéficiaire du Contrat.

Par la signature d'un mandat spécifique annexé à la Proposition de Contrat, le Souscripteur se doit de mandater Vitis Life S.A. à l'effet de faire toute diligence afin :

- de vérifier annuellement que l'Assuré et, à compter du 1er janvier 2016, que le Souscripteur, du Contrat 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,
- d'effectuer toutes démarches notamment en communiquant des informations confidentielles à des tiers afin d'identifier et localiser le Bénéficiaire désigné et de le contacter afin de lui verser les Prestations d'assurances qui lui sont dues,

- de verser la Valeur Atteinte du Contrat à la Caisse des dépôts et consignations (CDC) ou à tout autre organisme prévue par la réglementation française à l'issue d'un délai de dix (10) ans à compter de la prise de connaissance par l'Assureur du décès de l'Assuré, et de communiquer à la CDC toutes informations et tous documents utiles afin de permettre au Bénéficiaire de percevoir les Prestations d'assurances qui lui sont dues.

Les Prestations d'assurance qui ne font pas l'objet d'une demande de règlement seront déposées à la CDC dans le mois suivant l'expiration d'un délai de dix (10) ans à compter de la date de la connaissance par l'Assureur du décès de l'Assuré entraînant l'Echéance du Contrat. Le dépôt des Prestations d'assurances à la CDC s'effectue en numéraire y compris lorsque des engagements sont libellés en Unités de compte - leur valeur correspond à la Valeur atteinte des Unités de compte investies à l'expiration du délai de dix (10) ans. Le Bénéficiaire des Prestations d'assurances déposées à la CDC ne peut obtenir le versement qu'en numéraire.

L'Assureur transmet lors du dépôt à la CDC les informations nécessaires au versement des sommes au Bénéficiaire visées dans le Code français des assurances.
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.

Six (6) mois avant l'expiration du délai de dix (10) ans mentionné ci-dessus, l'Assureur informera le Souscripteur et/ou le Bénéficiaire du Contrat, par tout moyen à sa disposition, de la mise en œuvre du dépôt des sommes à la CDC, sous réserve d'obtenir la signature du Mandat spécifique annexé à la Proposition de Contrat.

Ces sommes sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de vingt (20) 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 Bénéficiaire, les sommes qui lui ont été déposées. Les sommes déposées à la CDC portent intérêt dans les conditions du Code monétaire et financier. La CDC procède, lors du dépôt, aux prélèvements fiscaux prévus par le Code général des impôts.

ARTICLE 28. INFORMATIQUE ET LIBERTE

Les demandes d'informations figurant sur la Proposition de Contrat ou sur tout autre document précontractuel et contractuel du Contrat sont établies conformément à la loi luxembourgeoise modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, le Souscripteur, l'Assuré et le Bénéficiaire autorisent l'Assureur à enregistrer et à traiter les données communiquées (en ce compris les données médicales) en vue d'apprécier les risques, de préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter le Contrat, de régler un éventuel sinistre et de prévenir toute fraude. L'Assureur dispose de la faculté de communiquer les données à caractère personnel concernant le Souscripteur et l'Assuré aux assureurs, réassureurs, médecins-conseils ainsi qu'aux organismes ou personnes auxquels l'Assureur est légalement tenu de communiquer lesdites données dans le strict respect du secret professionnel et conformément aux modalités et aux conditions énoncées à l'article 300 de la loi luxembourgeoise du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances consacrant le secret professionnel en matière d'assurance.

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

Les données à caractère personnel sont conservées par l'Assureur au plus tôt jusqu'à l'expiration du Contrat et au plus tard jusqu'à l'expiration des délais de prescriptions légaux. De manière générale, ces données sont nécessaires à l'Assureur pour lui permettre d'apprécier les risques, de préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter les Contrats, de régler d'éventuels sinistres et de prévenir toute fraude.

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

ARTICLE 29. PROCEDURES DE REGLEMENT DES LITIGES

Pour toute réclamation relative à la souscription au Contrat, sa validité ou son application, le Souscripteur peut s'adresser à son interlocuteur habituel. En cas de désaccord, la réclamation pourra être adressée par courrier daté et signé au Service Réclamations de l'Assureur *via* l'adresse de correspondance suivante : Vitis Life S.A. – B.P. 803 – L-2018 Luxembourg. La réclamation pourra également être introduite via le site internet : www.vitislife.com ou par email : clientservices@vitislife.com.

Le courrier de réclamation adressé à Vitis Life S.A. devra contenir le numéro de contrat, être signé par le Souscripteur ou son mandataire et contenir ses coordonnées postales et téléphoniques.

L'Assureur accuse réception de la réclamation dans un délai de huit (8) jours ouvrables à compter de sa réception, et y apporte une réponse dans un délai maximum d'un (1) mois.

S'il ne lui est pas possible de fournir une réponse définitive dans ce délai, le Souscripteur sera informé des motifs du retard et d'un nouveau délai.

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) ou le médiateur de l'assurance français (TSA 50110 75441 Paris Cedex 09). Il est rappelé que ce médiateur est une personnalité extérieure à l'Assureur. Son avis ne s'impose pas aux parties. Le recours au médiateur est gratuit.

La réclamation pourra également être portée à la connaissance de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de

Résolution (adresse : ACPR - Direction du contrôle des pratiques commerciales, 75436 Paris Cedex 09) ou auprès du Commissariat aux Assurances du Luxembourg, dont l'adresse est la suivante : 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg.

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

ARTICLE 30. LOI APPLICABLE ET COMPETENCE TERRITORIALE

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

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

Le Souscripteur peut consulter l'intégralité des dispositions législatives et réglementaires luxembourgeoises qui sont applicables à son Contrat sur le site Internet du Commissariat aux Assurances : www.commassu.lu

ARTICLE 31. PRESCRIPTION

Toute action dérivant d'un Contrat d'assurance est prescrite par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court qu'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 (10) ans dans les contrats d'assurance-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 (30) ans à compter du décès de l'Assuré. La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (listées *infra*) 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.

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 32. FISCALITE APPLICABLE AU CONTRAT

Le régime fiscal applicable au Contrat est la fiscalité de la République française, en tant qu'État de la résidence principale et habituelle du Souscripteur à la date de la signature de la Proposition de Contrat. L'Annexe 3 au présent PCVNI mentionne les caractéristiques principales de ce régime fiscal. Ce régime fiscal peut évoluer en cours de Contrat.

Les incidences fiscales au cas où le Souscripteur, l'Assuré ou le Bénéficiaire ne serait pas résident fiscal français lors d'une opération de rachat ou à l'Echéance du Contrat sont également décrites à l'Annexe 3 au présent PCVNI.

Dans l'hypothèse où le Souscripteur posséderait la nationalité française sans avoir son domicile principal et habituel sur le territoire de la République française, et dès lors que l'ensemble des conditions de souscription au Contrat étaient satisfaites, l'Assureur communiquera, avant la signature de la Proposition de Contrat, l'Annexe 3 au présent PCVNI décrivant le régime fiscal applicable au Contrat tenant compte du lieu de résidence fiscale du Souscripteur à la date de la souscription.

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

obligation d'information prévue par le Code français des assurances.

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

ARTICLE 33. AUTORITE DE CONTROLE DE L'ASSUREUR

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est le Commissariat aux Assurances, dont l'adresse est la suivante : 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg. Le Commissariat aux Assurances (www.commassu.lu), organe étatique, a pour mission de contrôler les entreprises d'assurance, afin de veiller à ce que les investissements soient réalisés de manière appropriée pour protéger les intérêts des Souscripteurs. Sa mission s'étend aux activités exercées par les entreprises d'assurance luxembourgeoises, tant au Luxembourg que dans les États-membres de l'Union européenne. Le Commissariat aux Assurances dispose en outre de nombreux moyens légaux d'intervention, qui peuvent aller jusqu'à l'interdiction d'exercer.

ARTICLE 34. SECRET PROFESSIONNEL ET MANDATS DU SOUSCRIPTEUR

Le Souscripteur est dûment informé que l'Assureur est tenu de respecter la législation en vigueur au Grand-Duché de Luxembourg relative au secret professionnel en particulier l'article 300 de la loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances et l'article 458 du Code pénal.

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

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

Toutefois, dans certains cas expressément prévus par la loi, l'Assureur est tenu de fournir les renseignements demandés par les autorités luxembourgeoises ou étrangères.

Les lois de la République française applicables au Contrat en tant que pays de la résidence principale/habituelle du Souscripteur à la date de signature de la Proposition de Contrat ou toute autre loi en cas de changement de résidence fiscale en cours de Contrat par le Souscripteur, l'Assuré, le Bénéficiaire peuvent obliger l'Assureur à procéder directement ou indirectement à des déclarations et/ou des paiements des taxes relatifs au Contrat auprès notamment de l'Administration fiscale française ou toute autre administration fiscale compétente ainsi qu'auprès du Bénéficiaire.

Afin de relever l'Assureur de ses obligations tenant au secret professionnel en vertu du droit luxembourgeois et lui permettre de satisfaire aux éventuelles obligations résultant des lois françaises existantes et à venir ou de tout autre législation en cas de changement de résidence fiscale en cours de Contrat par le Souscripteur, l'Assuré, le(les) Bénéficiaire(s), toutes les personnes directement concernées en l'état par le Contrat devront donner mandat à l'Assureur dans les termes et conditions définies dans le "Mandat à l'Assureur au titre des obligations fiscales".

Par ailleurs, conformément aux dispositions des articles L. 132-8 et L. 132-9-3 du Code français des assurances, l'Assureur est tenu de s'informer au moins chaque année du décès éventuel de l'Assuré et lorsqu'il est informé du décès de l'Assuré entraînant l'Echéance du Contrat, de rechercher le Bénéficiaire et, si ces recherches aboutissent, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit.

Comme indiqué à l'article 27 du présent PCVNI et afin de relever l'Assureur de ses obligations tenant au secret professionnel en vertu du droit luxembourgeois et lui permettre de satisfaire aux obligations résultant du Code français des assurances, chaque Souscripteur et chaque Assuré au titre du Contrat 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 nominatives à des tiers afin de procéder aux recherches des Assurés et, à compter du 1er janvier 2016, des Souscripteurs décédés et des Bénéficiaires lors de la signature de la Proposition de Contrat et ce dans les termes et conditions du mandat spécifique annexé à la Proposition de Contrat.

ARTICLE 35. FORCE MAJEURE

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

ARTICLE 36. CONFLIT D'INTERET

Vitis Life S.A. exerce ses activités dans le respect des principes d'intégrité et de transparence.

Vitis Life S.A. a établi une politique et des procédures destinées à éviter les conflits d'intérêts. En tant qu'Assureur, il est possible de rencontrer des situations dans lesquelles les intérêts d'un Souscripteur pourraient entrer en conflit avec ceux d'un autre Souscripteur ou ceux de Vitis Life S.A. et/ou ses collaborateurs, et/ou un asset manager. Il est également possible de rencontrer des situations dans lesquelles les intérêts de Vitis Life S.A. entrent en conflit avec ceux d'un de ses collaborateurs.

Il y a donc un conflit d'intérêt lorsque Vitis Life S.A., et/ou ses collaborateurs et/ou un asset manager tirent profit d'une situation qui fait courir au Souscripteur un risque de préjudice considérable.

Dans le cadre de sa politique et de ses procédures destinées à éviter les conflits d'intérêts, Vitis Life S.A. doit notamment identifier les conflits d'intérêts potentiels et adopter des mesures préventives afin d'éviter l'apparition de conflits

d'intérêts (ex : mesures de sécurité à l'intérieur de Vitis Life S.A., séparation stricte des tâches afin d'éviter tout transfert illégitime d'informations confidentielles, procédure de gestion de plaintes adéquates,…).

Un résumé de la politique de conflits d'intérêts est disponible sur le site internet http://www.vitislife.com/fr-be/vitis/coi.

La politique de conflits d'intérêts détaillée est disponible sur demande écrite auprès de Vitis Life S.A.

ARTICLE 37. RESPONSABILITES

L'intermédiaire d'assurance à l'égard du Souscripteur est responsable de l'obligation de conseil et de diligence.
L'Assureur ne fournit pas de conseils à l'égard de la souscription ni au sujet des opérations pouvant être réalisées au sein du Contrat.
Le Souscripteur détermine, avec son intermédiaire d'assurance, son profil de risque ainsi que sa stratégie d'investissement tout en tenant compte de son profil de risque, sans l'intervention de l'Assureur. Le Souscripteur dégage à ce titre l'Assureur de toute révision et de toute responsabilité quant à ses choix et des conséquences, notamment financières, qui pourraient en résulter, notamment si ces choix ne sont pas en lien avec son profil de risque. L'Assureur dégage l'Assureur de toute responsabilité notamment en cas de pertes financières qui pourraient en résulter.

15/09/2018

ANNEXE 1 - LISTE DES UNITES DE COMPTE DE REFERENCE DU CONTRAT

La présente Annexe 1 du Projet de Contrat Valant Note d'Information (PCVNI) établit la liste des Unités de compte de référence offertes dans le cadre du Contrat et ce, par classe d'actifs sous-jacents.

Le montant correspondant à toute Prime initiale ou complémentaire investie dans le cadre du Contrat est alloué, selon les choix exprimés par le Souscripteur, entre les différentes Unités de compte de référence figurant dans ladite liste.

Article 1 Unité de compte de référence de type monétaire

Conformément aux dispositions du PCVNI, en particulier pendant le délai de renonciation du Contrat visé à l'article 23, l'Assureur se réserve le droit d'investir la Prime initiale dans l'Unité de compte de référence de type monétaire constituée par un fonds de placement externe sous forme d'OPCVM dont les caractéristiques financières sont reprises ci-dessous.

L'Assureur dispose également d'une capacité d'investir toute Prime complémentaire ou tout montant désinvesti des autres Unités de compte de référence dans la présente Unité de compte de référence de type monétaire et ce dans les hypothèses décrites dans le PCVNI.

Société de gestion	La Française Asset Management S.A.
Gestion financière par délégation	La Française Asset Management S.A.
Dépositaire	BNP Paribas Securities Services S.C.A
Promoteur	La Française
Devise	EUR
Code ISIN	FR0000991390
Dénomination du fonds	La Française Trésorerie – part R
Catégorie	OPCVM
Forme Juridique	Fonds commun de placement
Etat membre de l'émetteur du Fonds	France
Date de lancement	07/02/2003
Type de fonds	Monétaire
Commission de gestion annuelle (max)	0,20%
Droit d'entrée (max)	Néant
Droit de sortie	Néant
Indice de référence	EONIA capitalisé
Description de la politique d'investissement	L'objectif de gestion du fonds, de classification « monétaire », est de rechercher les opportunités de marché sur des maturités à court terme, dans le but d'offrir une performance égale à l'EONIA capitalisé, après déduction des frais de gestion.
Performances passées du fonds	-0.05% en 2016, 0,10% en 2015, 0,33% en 2014, 0,37% en 2013, 0,94% en 2012, 1,06% en 2011, 0,52% en 2010, 1,29% en 2009, 4,35% en 2008, 3,94% en 2007, 2,85% en 2006 et 2,12% en 2005.

La présente Unité de compte de référence de type monétaire relève de celles constituées par un fonds de placement externe dont la liste figure à l'article 2 des présentes.

L'information financière décrivant les principales caractéristiques financières de l'Unité de compte de référence de type monétaire est remise au Souscripteur lors de la souscription du Contrat. Cette information est, selon les cas, constituée du document d'information clé pour l'investisseur (« DICI ») et/ou de la note détaillée. Par ailleurs, le Souscripteur dispose à tout moment de la faculté de disposer de l'information financière sur les caractéristiques principales de l'Unité de compte de type monétaire en consultant le site Internet de l'émetteur et/ou de la société de gestion.

Le Souscripteur est informé que l'Assureur dispose de la faculté en cours de Contrat de substituer l'Unité de compte de référence de type monétaire susvisée par une autre Unité de compte de type monétaire de même nature (même stratégie et politique d'investissement et un niveau de frais similaire).

Article 2 Liste des Unités de compte de référence du Contrat constituées par des fonds de placement externes

Dans le cadre de la souscription du Contrat et en fonction de la ou des Unités de compte de référence sélectionnées, le Souscripteur se voit remettre une information financière dédiée au titre de chaque Unité de compte de référence représentative du fonds de placement externe investi.
L'information financière décrivant les principales caractéristiques financières communiquées est constituée par le document d'information clé pour l'investisseur (« DICI ») et peut selon les cas, en sus, être constituées par :

- la note détaillée,
- une synthèse énonçant les caractéristiques principales des Unités de compte telle que résultant des prescriptions du Code français des assurances.

Le Souscripteur dispose à tout moment de la faculté d'être informé des caractéristiques principales des Unités de compte de référence représentatives d'un fonds de placement externe de référence proposées dans le cadre du Contrat en se rapprochant de l'Assureur. Préalablement à tout investissement sur une Unité de compte de référence représentative d'un fonds de placement externe, le Souscripteur se doit de prendre connaissance des caractéristiques principales de la ou des Unités de compte devant être investies.

Le Souscripteur reconnaît avoir été informé des conditions dans lesquelles il est susceptible de disposer à tout moment en cours de Contrat de l'information financière sur les caractéristiques principales de chaque Unité de compte constituée par un fonds de placement externe.

Article 3 Unité de compte de référence du Contrat constituées par un fonds de placement interne

Dans le cadre de la souscription du Contrat et en fonction de la ou des Unités de compte de référence sélectionnées, le Souscripteur se voit remettre une information financière dédiée au titre de chaque Unité de compte de référence représentative de fonds de placement interne investi. Cette information financière est constituée par le prospectus.

Le Souscripteur dispose à tout moment de la faculté d'être informé des caractéristiques principales des Unités de compte de référence représentatives d'un fonds de placement interne de référence proposées dans le cadre du Contrat en se rapprochant de l'Assureur. Préalablement à tout investissement sur une Unité de compte de référence représentative d'un fonds de placement interne, le Souscripteur se doit de prendre connaissance des caractéristiques principales de la ou des Unités de compte devant être investies.

Les Unités de compte suivantes sont constituées par un fonds de placement interne relevant des règles d'investissement pour les produits d'assurance-vie liés à des fonds d'investissement du Grand-Duché du Luxembourg.

La lettre circulaire 15/3 du Commissariat aux Assurances luxembourgeois, applicable à ces Unités de compte de référence, prévoit que les Souscripteurs sont classés en cinq (5) catégories différentes suivant leur situation de fortune déclarée et le montant de leur Prime, à savoir :

- La catégorie N est la catégorie par défaut.
- Sont classés dans la catégorie A les Souscripteurs investissant un minimum de 125.000 euros dans l'ensemble de leurs Contrats auprès de l'Assureur et déclarant posséder une fortune en valeurs mobilières supérieure ou égale à 250.000 euros.
- Sont classés dans la catégorie B les Souscripteurs investissant un minimum de 250.000 euros dans l'ensemble de leurs Contrats auprès de l'Assureur et déclarant posséder une fortune en valeurs mobilières supérieure ou égale à 500.000 euros.

- Sont classés dans la catégorie C les Souscripteurs investissant un minimum de 250.000 euros dans l'ensemble de leurs Contrats auprès de l'Assureur et déclarant posséder une fortune en valeurs mobilières supérieure ou égale à 1.250.000 euros.
- Sont classés dans la catégorie D les Souscripteurs investissant un minimum de 1.000.000 euros dans l'ensemble de leurs Contrats auprès de l'Assureur et déclarant posséder une fortune en valeurs mobilières supérieure ou égale à 2.500.000 euros.

Le Souscripteur est informé du fait que la lettre circulaire émise par le Commissariat aux Assurances (CAA) est susceptible d'être modifiée en cours de Contrat. Les mises à jour de cette réglementation luxembourgeoise sont consultables à tout moment sur le site Internet du CAA à l'adresse suivante : www.commassu.lu.

3.1 Unités de compte de référence constituées par un fonds de placement interne dédié

Les Unités de compte suivantes sont constituées par un fonds de placement interne dédié relevant des règles d'investissement pour les produits d'assurance-vie liés à des fonds d'investissement du Grand-Duché de Luxembourg.

Quatre types de fonds de placement internes dédiés (A, B, C et D) sont accessibles aux Souscripteurs des catégories A, B, C et D repris à l'article 3 de la présente annexe. La catégorie applicable au Souscripteur A, B, C ou D correspond au type de fonds de placement interne dédié.

Les limites d'investissement résultant des prescriptions de la lettre circulaire émise par le CAA tenant à chaque type de fonds de placement interne dédié sont reprises dans le prospectus informatif et/ou prospectus financier.

L'utilisation d'un fonds de placement interne dédié n'est admissible que pour des contrats d'assurance comportant une prime minimale à la souscription de 125.000 euros.

Un contrat peut comprendre plus d'un fonds de placement interne dédié, à condition que l'investissement dans chaque fonds de placement interne dédié atteigne au moins 125.000 euros.

Dans des cas exceptionnels, le Commissariat aux Assurances peut autoriser que plusieurs Contrats souscrits par le Souscripteur ou par plusieurs Souscripteurs unis par le mariage ou des liens familiaux étroits soient liés par un seul fonds de placement interne dédié.

Un prospectus informatif et/ou prospectus financier est remis au Souscripteur par l'Assureur afin de détailler les caractéristiques principales de cette Unité de compte.

3.1.1. Prospectus informatif

Un prospectus informatif est communiqué au Souscripteur par l'Assureur avant la signature de la Proposition de Contrat et comprend les informations suivantes :

- **Propriétaire du fonds**
  Vitis Life S.A., compagnie d'assurance vie de droit luxembourgeois ayant son siège social au 52, boulevard Marcel Cahen, L-1311 Luxembourg et agréée par le Commissariat aux Assurances le 30 janvier 1995 sous les références S07/5.
- **Gestionnaire financier**
  Tout gestionnaire financier doit faire l'objet d'un agrément préalable et écrit de Vitis Life S.A.. Cet agrément se formalise par la reprise de la désignation du gestionnaire financier dans le cadre du prospectus informatif de l'Unité de compte. L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait que le gestionnaire financier qu'il aura désigné au titre d'une Unité de compte constituée par un fonds de placement interne dédié pourra être remplacé en procédant à un Arbitrage vers une nouvelle Unité de compte constituée par un fonds de placement interne dédié afin de pouvoir désigner un nouveau gestionnaire financier.
- **Banque dépositaire**
  La tenue de compte/conservation des Unités de compte constituées par un fonds de placement interne dédié est effectuée sur un compte ouvert par Vitis Life S.A. à la demande du Souscripteur auprès d'une Banque dépositaire habilitée et dûment autorisée à intervenir dans un État membre de l'Union européenne.

  Toute Banque dépositaire doit faire l'objet d'un agrément préalable et écrit de Vitis Life S.A.. Cet agrément se formalise par la reprise de la désignation de la Banque dépositaire dans le cadre du prospectus informatif de l'Unité de compte constituée par un fonds de placement interne dédié.

  Conformément aux règles édictées par le Commissariat aux Assurances luxembourgeois et sous réserve de produire des éléments le justifiant, le Souscripteur est susceptible de solliciter la désignation d'une Banque dépositaire en dehors de l'Espace Economique Européen (« EEE »). Le Souscripteur est informé que les

procédures de coopération entre autorités de surveillance des assurances valables sur le territoire de l'Union européenne sont inopérantes dans le cas d'une intervention d'une Banque dépositaire située hors de l'EEE et que le risque de défaillance de la Banque dépositaire est accru du fait de sa localisation.

L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait que la Banque dépositaire qu'il aura désignée au titre d'une Unité de compte constituée par un fonds de placement interne dédié pourra être remplacée en procédant à un Arbitrage vers une nouvelle Unité de compte constituée par un fonds de placement interne afin de pouvoir désigner une nouvelle Banque dépositaire.

- **Déclaration et acceptation spéciales résultant de la désignation du Gestionnaire financier et/ou de la Banque dépositaire** :
  Le Souscripteur est informé et accepte expressément pour la désignation de tout Gestionnaire financier/Banque dépositaire :
  - ✓ d'investir dans un fonds de placement qui impose à Vitis Life S.A. de nouer des relations avec une nouvelle Banque dépositaire/un nouveau Gestionnaire financier désigné spécifiquement par le Souscripteur. Le Souscripteur assume les risques liés à l'intervention de cette Banque dépositaire/de ce Gestionnaire financier, même si les actifs déposés auprès de la Banque dépositaire appartiennent à Vitis Life S.A. et/ou que le mandat de gestion a été confié au Gestionnaire financier du fonds de placement par Vitis Life S.A..
  - ✓ que, Vitis Life S.A., en sa qualité de compagnie d'assurance-vie, confie ses avoirs en dépôt ou mandate une Banque dépositaire ou un Gestionnaire financier au Grand-Duché de Luxembourg ou à l'étranger. Sa responsabilité se limite à la procédure d'acceptation et de suivi. Sauf faute lourde ou dol de sa part dans la procédure d'acceptation et de suivi de cette Banque dépositaire/ de ce Gestionnaire financier, Vitis Life S.A. ne sera pas responsable vis-à-vis du Souscripteur/du Bénéficiaire du comportement fautif de cette Banque dépositaire/ de ce Gestionnaire financier.
  - ✓ de supporter tout risque lié à la désignation d'une Banque dépositaire désignée par ses soins située hors ou dans l'EEE (en particulier les risques de redressement ou de liquidation judiciaire) ainsi que tout risque lié à une mesure de blocage ou d'exécution ayant pour objet les actifs sous-jacents d'une Unité de compte constituée par un fonds de placement interne dédié du Contrat. Tous les frais d'intervention susceptibles d'en résulter suite notamment à des injonctions judiciaires ou administratives seront à la charge du Souscripteur.
  - ✓ qu'en cas de manquement constaté et persistant suivant une mise en demeure restée sans effet, Vitis Life S.A., en tant que titulaire du compte, disposera de la faculté d'intervenir dans la gestion financière d'une Unité de compte constituée par un fonds de placement interne dédié,
  - ✓ que Vitis Life S.A. dispose à tout moment et en toute hypothèse de la faculté discrétionnaire et sans préavis de résilier le mandat du Gestionnaire financier et/ou de la Banque dépositaire et de les remplacer, le tout sans avoir à recueillir l'accord préalable du Souscripteur.

- **Stratégie d'investissement**
  - ✓ L'investissement par le Gestionnaire financier dans les actifs en fonction de la stratégie d'investissement sélectionnée par le Souscripteur ne sera effectif que suivant l'expiration du délai de renonciation s'agissant de la Prime initiale.
  - ✓ Seule Vitis Life S.A. est habilitée à donner des instructions au 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 et/ou à la Banque dépositaire.
  - ✓ Toutes les opérations de gestion et de dépôt relatives aux actifs sous-jacents de l'Unité de compte investie devront à tout moment respecter tant les prescriptions du prospectus informatif que les dispositions de la lettre circulaire 15/3 du Grand-Duché de Luxembourg relatives aux produits d'assurance investis dans des fonds de placements internes dédiés.
  - ✓ En cas de modification des dispositions réglementaires, s'il s'avérait requis de modifier la stratégie d'investissement et/ou l'allocation des actifs sous-jacents d'une Unité de compte, le Souscripteur en sera informé dans les meilleurs délais et disposera de soixante (60) jours pour prendre les décisions nécessaires afin de se conformer aux prescriptions de la réglementation. A défaut, Vitis Life S.A. est autorisée à arbitrer la Valeur Atteinte de cette Unité de compte de référence vers une Unité de compte de référence représentative d'un autre fonds de placement interne de même nature (même stratégie et politique d'investissement et un niveau de frais similaire), à défaut vers l'Unité de compte de référence de type monétaire indiquée à l'Annexe 1 au PCVNI.
  - ✓ Le Souscripteur dispose de la faculté de modifier la stratégie d'investissement retenue au titre d'une Unité de compte constituée par un fonds de placement interne en procédant à un Arbitrage. A cette occasion, des frais d'Arbitrage seront prélevés conformément aux dispositions de l'article 13.1.2 du PCVNI.

- **Frais**

- ✓ **Commission de gestion** : des frais de gestion calculés sur l'encours du fonds de placement interne dédié sont prélevés par le Gestionnaire financier du fonds interne dédié en rémunération de la prestation de service intellectuel réalisée par ses soins. Ces frais sont prélevés par diminution des actifs sous-jacents du fonds interne dédié lors de chaque fin de trimestre au taux équivalent trimestriel.

  Compte-tenu de la tarification propre à chaque stratégie d'investissement, les frais de gestion sont susceptibles d'être modifiés à la hausse ou à la baisse en cas de changement de la stratégie d'investissement du fonds interne dédié demandée par le Souscripteur.

  En sus de la commission annuelle de gestion, une commission de performance éventuelle est due par l'Assureur au gestionnaire financier.

  Ces frais sont prélevés par l'Assureur par diminution des actifs sous-jacents du fonds chaque année. Un *prorata temporis* est appliqué en cas de prélèvement des actifs du fonds par l'Assureur (rachat total ou partiel, arbitrage ou décès de l'Assuré)
- ✓ **Droit de garde** : des droits de garde sont prélevés par la Banque dépositaire pour la conservation et la tenue du compte.
- ✓ **Autres Frais :** d'autres frais peuvent être dus tels que des frais de transactions. De même, toutes taxes et impôts éventuels sont à la charge du Souscripteur ou du Bénéficiaire et sont déduits de la Prime, de la Valeur atteinte ou des Prestations d'assurances.

- **TVA**
  - ✓ Les prestations du Gestionnaire financier ainsi que celles de la Banque dépositaire sont par principe soumises au régime luxembourgeois de la TVA et se verront ainsi appliquer un taux respectivement de 17% et de 14% dans l'hypothèse où le Gestionnaire financier et/ou la Banque dépositaire sont établis à Luxembourg (taux applicables au 1er juillet 2014),
  - ✓ Les frais du Gestionnaire financier ainsi que ceux de la Banque dépositaire peuvent être exprimés TVA luxembourgeoise incluse ou hors TVA. Dans ce dernier cas, il conviendra de majorer ces frais au taux de TVA luxembourgeoise applicable.

3.1.2. Prospectus financier

Le prospectus financier reprend l'ensemble des informations contenues dans le prospectus informatif ainsi que l'indication de la catégorie du Souscripteur, le type de fonds de placement interne dédié (A, B, C ou D) ainsi que le numéro attribué au fonds de placement interne dédié.
Ce prospectus financier est adressé, lors de l'envoi des Conditions Particulières, du Relevé de Prime ou de l'Avenant consécutif à tout Arbitrage, au Souscripteur.

3.2. Unités de compte de référence constituées par un fonds de placement d'assurance spécialisé

Les Unités de compte de référence suivantes sont constituées par un fonds de placement interne d'assurance spécialisé relevant des règles d'investissement pour les produits d'assurance-vie liés à des fonds d'investissement du Grand-Duché de Luxembourg. Cinq (5) types de fonds de placement d'assurance spécialisé N, A, B, C et D sont accessibles aux Souscripteurs de catégorie N, A, B, C et D.

Les limites d'investissement résultant des prescriptions de la lettre circulaire 15/3 émise par le Commissariat aux Assurances tenant à chaque type de fonds de placement d'assurance spécialisé sont reprises dans le prospectus informatif et/ou financier.

Pour respecter les limites d'investissement en présence d'un fonds d'assurance spécialisé, les limites d'investissement doivent être appréciés pour l'ensemble des Unités de compte sous-jacentes au Contrat d'assurance-vie et non individuellement par Unité de compte.

Le prospectus du fonds de placement d'assurance spécialisé reprend les éléments d'informations du Prospectus informatif et financier repris sous les points 3.1.1 et 3.1.2 de la présente annexe.

Seules les données afférentes au Gestionnaire financier n'ont pas vocation à s'appliquer dans le cas d'un FAS Buy & Hold.
Dans le cas d'un mandat conseil confié à une personne tierce, une commission de conseil sera prélevée en rémunération de la prestation de service intellectuel réalisée par ses soins, par diminution des actifs sous-jacents du fonds d'assurance spécialisé lors de chaque fin de trimestre au taux équivalent trimestriel.

Frais supplémentaires propres au FAS :

- ✓ Des frais par an seront appliqués et prélevés par l'Assureur pour la constitution, le cas échéant le passage des ordres d'investissement et/ou de désinvestissement ainsi que les activités d'audit et de contrôle de l'Assureur destinés notamment à veiller au respect des règles luxembourgeoises et des limites d'investissement.
- ✓ Après deux instructions de modification des actifs sous-jacents du fonds de placement d'assurance spécialisé Buy &Hold, des frais seront appliqués à compter de la troisième instruction de modification des actifs sous-jacents du fonds de placement d'assurance spécialisé (également dénommé réallocations).
- ✓ La commission de conseil calculée sur l'encours du fonds de placement d'assurance spécialisé est dû au Mandataire financier en rémunération de la prestation de services intellectuels réalisée par ses soins.

Un prospectus informatif et/ou prospectus financier est remis au Souscripteur par l'Assureur afin de détailler les caractéristiques principales de cette Unité de compte comme stipulé aux points 3.1.1 et 3.1.2 de la présente annexe.

3.3. Unités de compte de référence constituées par un fonds de placement interne collectif

Les Unités de compte de référence suivantes sont constituées par un fonds de placement interne collectif relevant des règles d'investissement pour les produits d'assurance-vie liés à des fonds d'investissement du Grand-Duché de Luxembourg. Cinq (5) types de fonds de placement internes collectifs N, A, B, C et D sont accessibles aux Souscripteurs de catégorie N, A, B, C et D.

Les limites d'investissement résultant des prescriptions de la lettre circulaire 15/3 émise par le Commissariat aux Assurances tenant à chaque type de fonds de placement interne collectif sont reprises dans le prospectus financier.

Comme le fonds de placement interne collectif est un fonds de placement interne ouvert à l'investissement d'une pluralité de contrats d'assurance-vie ou de capitalisation, le type de fonds interne collectif est déterminé dans le prospectus financier et commun à l'ensemble des Souscripteurs investissant dans ce fonds de placement interne collectif. Egalement, le Gestionnaire financier et la Banque dépositaire ne peut en aucun cas être modifié par un des Souscripteurs investis dans le fonds de placement interne collectif.

Le prospectus financier est communiqué au Souscripteur par l'Assureur avant la signature de la Proposition de Contrat et comprend notamment l'indication du type de fonds de placement interne collectif (N, A, B, C ou D).

Chaque fonds de placement interne collectif doit être notifié au Commissariat aux Assurances avant sa première utilisation. Le prospectus du fonds de placement interne collectif reprend les éléments d'informations du Prospectus simplifié et financier repris sous les points 3.1.1 et 3.1.2 de la présente annexe.

3.4. Frais supplémentaires applicables aux Unités de compte de référence constituées par un fonds de placement interne en fonction des choix effectués par le Souscripteur

- Frais d'actifs à liquidité réduite sont liés au choix du Souscripteur de détenir ce type d'actifs au sein du fonds interne.
  Les actifs à liquidité réduite sont définis tels que tout actif financier admis par les lettres circulaires du Commissariat aux assurances et qui remplissent l'une des conditions suivantes :
  - ✓ L'actif est non négocié sur un marché réglementé
  - ✓ L'actif ne répond pas à la définition d'un fonds de type ouvert selon la lettre circulaire du Commissariat aux assurances.

  Ces frais annuels couvrent les coûts afférents à la détention et au contrôle de ces actifs au sein du fonds interne.
  Ces frais annuels sont déterminés au moment de l'investissement en fonction du montant investis des actifs à liquidité réduite au sein du fonds interne et à la fin de chaque trimestre en fonction de la valeur investi dans les actifs à liquidité réduite au sein du fonds interne.
  Ces frais sont déterminés à la fin de chaque trimestre et prélevés sur le trimestre suivant. Ces frais annuels sont prélevés trimestriellement par l'Assureur entrainant une diminution de la VNI du fonds interne.
- Banque dépositaire non automatisée : Les frais de banque dépositaire non automatisée annuels sont liés à la sélection par le Souscripteur d'une banque dépositaire non mentionnée sur la liste proposée par Vitis Life S.A. afin de couvrir le délai et la complexité de traitement des données, de la collecte de ces données, des opérations d'ouverture du fonds interne et de transfert au sein du fonds.

Ces frais annuels sont prélevés trimestriellement par l'Assureur entrainant une diminution de la VNI du fonds interne.

- Frais de changement de Gestionnaire financier (fonds interne dédié/collectif) ou de Mandataire financier (fonds d'assurance spécialisé) : En cas de changement de Gestionnaire financier ou du Mandataire financier et/ou en cas de changement de la stratégie d'investissement du fonds interne dédié/collectif qui n'entraîne pas un changement de compte bancaire, des frais sont appliqués. Le prélèvement de ces frais entraîne une diminution du VNI du fonds interne.
- Frais liés à un arbitrage en titres : L'Assureur se réserve le droit d'appliquer des frais lors d'une demande du Souscripteur de transférer les titres détenus d'une Unité de compte de type fonds de placement interne au profit d'une autre Unité de compte de type fonds de placement interne sélectionnée par le Souscripteur.
  Ces frais couvrent les coûts spécifiques liés à l'exécution, au transfert du compte bancaire de l'Unité de compte investie dans le Contrat vers le compte bancaire de l'autre Unité de compte sélectionnée par le Souscripteur dans sa demande d'arbitrage et au suivi du transfert de chaque actif sous-jacent composant l'Unité de compte au profit de l'autre Unité de compte.

ANNEXE 2 - ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

La présente Annexe 2 du Projet de Contrat valant Note d'Information (PCVNI) définit les termes et conditions de l'Assurance complémentaire décès ainsi que les modalités de sa tarification.

Toutes les dispositions du PCVNI afférentes à la Garantie Principale sont applicables à l'Assurance complémentaire décès dans la mesure où les clauses propres à cette Assurance complémentaire décès n'y dérogent pas.

Article 1. Objet de l'Assurance complémentaire décès

Le Souscripteur dans la Proposition de Contrat en cas d'option pour une Assurance complémentaire décès dispose de deux (2) options différentes permettant soit :

- De compenser le cas échéant la différence entre la ou les Primes versées et la Valeur atteinte du Contrat à la date du décès de l'Assuré si celle-ci est inférieure à la ou aux Primes brutes versées (Option 1)
- De verser la différence entre la Valeur atteinte augmentée d'un montant fixe ou d'un pourcentage «y» de chaque Prime versée comme précisé par le Souscripteur dans la Proposition de Contrat et la Valeur atteinte du Contrat à la date du décès de l'Assuré (Option 2)

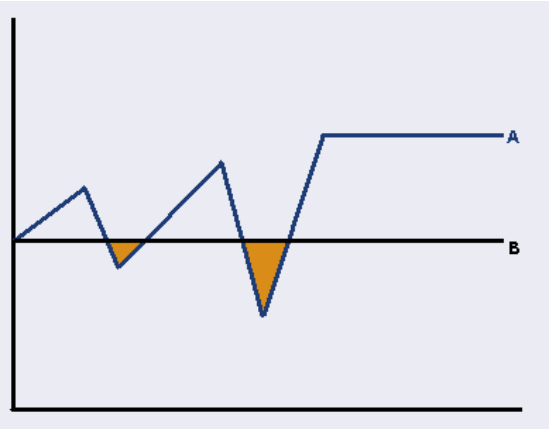
Les Prestations d'assurance versées lors du décès de l'Assuré (ou du dernier des Assurés) entraînant l'Échéance du Contrat au titre de la Garantie Principale seront augmentées le cas échéant du Capital sous Risque au décès de l'Assuré (si les conditions sont satisfaites et hors les cas d'exclusion figurant à l'article 7 des présentes), en fonction de l'Assurance complémentaire décès sélectionnée dans la Proposition de Contrat et dans la limite de 1.500.000 euros.

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

Suivant tout versement de Prime complémentaire, l'Assureur procédera à une nouvelle appréciation du risque, l'Assuré devant alors se soumettre une nouvelle fois aux conditions visées à l'article 2 des présentes.

Exemple : Option 1

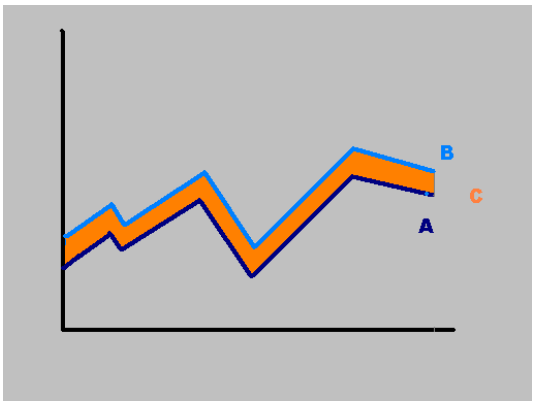
Le Souscripteur sélectionne l'Assurance complémentaire décès garantissant 100% de chaque Prime brute versée.



A : Valeur Atteinte du Contrat
B : Capital sous risque (100% de chaque Prime brute versée)
C : Prestations d'assurances versées en complément de la Valeur Atteinte si celle-ci est inférieure aux primes brutes versées.

Exemple : Option 2

Le Souscripteur sélectionne le montant fixe ou le pourcentage de la Prime brute versée y =10%.



A : Valeur Atteinte du contrat
B : Capital sous risque (la Valeur Atteinte augmentée d'un montant fixe ou d'un pourcentage (y% > 0%) de chaque Prime brute versée)
C : Prestations d'assurance versées en complément de la Valeur Atteinte

Article 2. Conditions de souscription

L'Assurance complémentaire décès de l'Assuré peut être souscrite dans les conditions suivantes :

- sauf convention contraire, l'Assuré doit être âgé de plus de douze (12) ans et de moins de soixante-dix (70) ans à la date de la demande,
- en cas de pluralité d'Assurés, les deux Assurés devront satisfaire aux conditions énoncées, l'Assurance complémentaire décès étant souscrite sur la tête des deux Assurés,
- le Souscripteur devra joindre à sa demande :
  - → un questionnaire médical succinct ou détaillé dûment complété et signé par l'Assuré (par le Souscripteur si ce dernier est l'Assuré) figurant en Annexe à la Proposition d'assurance, ainsi que le cas échéant des tests sanguins. Lors de la souscription de l'Assurance complémentaire décès, le type de questionnaire médical devant être complété est fonction du montant du Capital sous risque, comme stipulé dans l'Annexe à la Proposition de Contrat. Ces questionnaires ont pour objet l'appréciation et la sélection du risque par l'Assureur,
  - → tout élément ou document se rapportant à l'état de santé de l'Assuré devra être transmis dans un pli cacheté à l'attention de l'Assureur,
  - → l'Assureur pourra solliciter l'Assuré afin qu'il se soumette à des examens médicaux auprès d'un médecin désigné par ses soins ou faisant l'objet d'un agrément, ou qu'il produise tout document complémentaire afin de mieux pouvoir apprécier le risque médical. Les frais de visites et examens médicaux éventuels seront à la charge de l'Assureur.

L'Assureur dispose de la faculté de ne pas accepter l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré, le tout sans avoir à motiver son refus. L'Assureur en informe le Souscripteur qui doit alors lui indiquer dans les deux (2) mois, par lettre recommandée avec avis de réception, s'il entend ou non maintenir sa Proposition de Contrat. A défaut de réponse du Souscripteur, la Proposition de Contrat sera caduque.

La durée de validité du questionnaire médical et des examens médicaux est limitée à 6 mois.

Article 3. Types de risques assurés

Le choix du type de l'Assurance complémentaire décès est effectué par le Souscripteur lors de la souscription du Contrat d'assurance-vie moyennant l'acceptation de Vitis Life S.A. Le type de l'Assurance complémentaire choisi s'appliquera sur l'ensemble du contrat et pour chaque Prime complémentaire effectuée au profit de celui-ci.

Le Souscripteur peut opter lors de la souscription du Contrat d'assurance-vie pour le type de risque assuré couvert par l'Assurance complémentaire décès à savoir :

- **Assurance complémentaire « Décès toutes causes » :**
  Assurance complémentaire couvrant toutes les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés hors les cas d'exclusion repris ci-dessous ;

- **Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) ➜ Décès toutes causes » :**
  1. Pendant les deux (2) premières années qui suivent l'investissement d'une Prime déterminée : Assurance complémentaire couvrant exclusivement les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés causé par « accident » hors les cas d'exclusion repris ci-dessous.
  2. Après les deux (2) premières années qui suivent l'investissement d'une Prime déterminée : Assurance complémentaire couvrant toutes les hypothèses de décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés hors les cas d'exclusion repris ci-dessous.

  Lors de l'investissement d'une Prime complémentaire, une nouvelle Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) ➜ Décès toutes causes » prend effet et couvre cette nouvelle Prime.

  On entend par « accident » dans le cadre de l'Assurance complémentaire « Décès accidentel (2 ans) ➜ Décès toutes causes » : une atteinte à l'intégrité physique, provoquée par un événement soudain dont la cause est extérieure à l'organisme et à la volonté de l'Assuré.
  Sont assimilés à un accident pendant la période de deux (2) ans qui suit l'investissement d'une Prime déterminée :
  → la foudre,
  → les infections causées directement par un accident,
  → les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives,
  → l'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs délétères,
  → la noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute involontaire dans l'eau ou un liquide infecté,
  → les gelures, les coups de chaleur et les insolations ainsi que l'inanition et l'épuisement des suites d'un naufrage, d'un atterrissage forcé, d'écroulements, d'avalanches et d'inondations,
  → les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime sauf s'il était prouvé qu'il aurait pris part active comme auteur ou instigateur à ces événements,
  → un décès à la suite de piqûres d'insectes ou de morsures d'animaux,
  → un décès découlant d'un sauvetage ou d'une tentative de sauvetage d'une personne ou de biens en danger,
  → un décès consécutif à une situation de légitime défense.

  Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, d'une destruction d'un moyen de transport public ou en cas de disparition d'un avion, bateau ou moyen de transport public, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres de l'équipage dans les douze (12) mois qui suivent le jour de la destruction ou de la disparition, alors il sera présumé que l'Assuré est décédé des suites d'un accident survenu au moment de la disparition ou de la destruction.

  Si l'Assuré ou le dernier des Assurés décède à la suite d'un accident couvert et endéans les douze (12) mois consécutifs à cet accident, le Capital sous Risque sera versé au Bénéficiaire. À l'inverse, en cas de décès de l'Assuré ou du dernier des Assurés au-delà de la période des douze (12) mois consécutifs à un accident couvert, ce risque est non assuré et seule la valeur de liquidation des Unités de compte qui composent le Contrat d'assurance-vie sera versée au Bénéficiaire (sauf dans le cas où l'Assuré ou le dernier des Assurés décède pendant la période où le décès toutes causes est couvert).

Article 4. Acceptation du risque

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

Après analyse du dossier complet par son médecin-conseil, l'Assureur notifiera sa décision au Souscripteur soit en cas :

- d'acceptation de la demande, par l'envoi du Relevé de Prime et des Conditions Particulières,
- de refus de la demande, par l'envoi d'un courrier en informant le Souscripteur.

L'Assureur dispose en conséquence de la faculté d'accepter l'Assurance complémentaire décès pour une Prime déterminée et de la refuser au titre d'une autre Prime complémentaire compte tenu de la modification des données objectives et variables qui déterminent la durée de vie probable de l'Assuré (âge de l'Assuré, profession, sports, loisirs, état de santé, etc.).

En cas de refus de la demande d'accorder l'Assurance complémentaire décès,

- l'Assureur ne sera pas tenu de motiver sa décision,
- lors de la souscription du Contrat, l'Assureur en informe le Souscripteur qui doit alors lui indiquer dans les deux (2) mois, par lettre recommandée avec avis de réception, s'il entend ou non maintenir sa Proposition de Contrat. A défaut de réponse du Souscripteur, la Proposition de Contrat sera caduque,
- en cours de Contrat, la Prime complémentaire déterminée ne pourra pas être versée sur le Contrat et sera remboursée au Souscripteur,
- la Garantie Principale en cas de décès reste acquise au titre du Contrat conformément aux termes de l'article 16.1 du Projet de Contrat valant Note d'Information (PCVNI).

Pour chaque Prime versée, l'acceptation de l'Assurance complémentaire décès ou la modification de l'Assurance complémentaire décès existante dépend des réponses qui seront fournies par l'Assuré aux questions ou aux questionnaires médicaux qui lui seront adressés par Vitis Life S.A.

L'Assuré est seul autorisé à répondre aux questionnaires médicaux.

Si elle l'estime nécessaire, Vitis Life S.A. se réserve le droit de faire dépendre l'acceptation ou la modification de l'Assurance complémentaire décès du résultat favorable d'un examen médical effectué par un médecin désigné ou agréé par elle.

Article 5. Plafond du Capital sous risque

Sauf convention contraire, le montant maximum du Capital sous risque ne peut excéder 1.500.000 euros. Ce dernier montant constitue le plafond maximum de garantie et des engagements financiers de l'Assureur au titre de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré et ce quelle que soit l'assiette retenue. Le maximum de 1.500.000 euros s'applique pour tous les Contrats souscrits ou à souscrire par le Souscripteur auprès de l'Assureur sur la tête du même Assuré.

Article 6. Omissions, réticence, fausse déclaration, nullité de l'Assurance complémentaire décès

Le risque afférent à l'Assurance complémentaire décès est évalué sur la base des indications fournies par le Souscripteur et l'Assuré, qui répondent de leur exactitude.

En cas d'omission, de réticence ou de fausse déclaration, l'Assureur pourra invoquer la réduction proportionnelle ou la nullité des garanties conformément aux dispositions des articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code français des Assurances. Dans ce cas, les Primes versées restent acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts. Par omission, nous entendons notamment le retard dans la déclaration du décès de l'Assuré rendant impossible la vérification d'un risque exclu ou non. La déclaration du décès un (1) an après sa survenance ne sera pas couverte.
En cas de déclaration tardive du décès de l'Assuré, d'une omission délibérée ou d'une communication d'informations inexactes sur le décès de l'Assuré, Vitis Life S.A. conserve le droit d'annuler l'Assurance complémentaire décès. La déclaration de décès, est considérée comme tardive lorsque :

- l'Assureur n'est plus en mesure de vérifier que le décès de l'Assuré relève d'un cas d'exclusion,
- la déclaration de décès mentionne que la mort est survenue un an après les évènements.

Article 7. Exclusion de l'Assurance complémentaire décès

Quel que soit le type de l'Assurance complémentaire décès choisi par le Souscripteur, celle-ci ne couvre pas les cas de décès suivants lorsque l'Assuré ou que le dernier des deux Assurés décède à la suite de l'une des situations suivantes :

- le décès de l'Assuré par suicide pendant la période d'exclusion prévue par la réglementation relative au suicide d'un Assuré qui est d'application dans le pays de résidence du Souscripteur, soit douze (12) mois suivant la date d'effet de l'Assurance complémentaire décès pour une Prime déterminée,
- le décès de l'Assuré, causé intentionnellement ou avec la complicité du Souscripteur ou du Bénéficiaire,
- le décès de l'Assuré, lorsque ce décès trouve sa cause immédiate et directe dans un crime ou un délit commis intentionnellement par l'Assuré en tant qu'auteur ou coauteur et dont il pouvait prévoir les conséquences,

- le décès de l'Assuré à la suite d'un accident pendant l'usage d'appareils de navigation aérienne, sauf en tant que pilote ou passager à bord de tous avions et hélicoptères autorisés pour le transport de personnes et d'appareils militaires de transport et sauf en tant que pilote amateur ou passager à bord d'un avion à moteur ou d'un planeur dans un but touristique. Le pilote doit être autorisé à effectuer le vol et l'appareil doit être muni d'un certificat de navigabilité,
- le décès de l'Assuré à la suite d'un accident à bord d'un prototype d'appareil de navigation aérienne, d'un Ultra Léger Motorisé (U.L.M.) ou d'un deltaplane, ainsi qu'à bord d'un appareil de navigation aérienne utilisé à l'occasion de concours, expositions, épreuves de vitesse, raids, vols d'essais, records ou tentatives de records ou au cours d'entraînements en vue de la participation à l'une de ces activités,
- le décès de l'Assuré à la suite de sauts en parachute, sauf en cas de force majeure,
- le décès de l'Assuré à la suite d'émeutes, de troubles civils, d'actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou contre tout pouvoir investi, dans la mesure ou l'assuré y a pris part volontairement et activement,
- le décès de l'Assuré à la suite d'un fait de guerre. Si l'Assuré participe activement aux hostilités, tout décès est exclu de l'assurance, quelle qu'en soit la cause. Si un conflit survient pendant le séjour de l'Assuré à l'étranger, le décès résultant d'un fait de guerre est assuré à condition que l'Assuré n'ait pas pris part aux hostilités. Si les circonstances le justifient, le risque de guerre peut être assuré par une convention spéciale et aux conditions que le Commissariat aux Assurances fixera en cas de menace de conflit,
- le décès de l'Assuré résultant de réactions nucléaires, de radioactivité et de radiations ionisantes, à l'exception des radiations requises à la suite d'une maladie ou d'un accident assuré.

En cas d'option pour une Assurance complémentaire décès toutes causes sélectionnée par le Souscripteur dans la Proposition de Contrat, celle-ci ne couvre pas en sus des cas d'exclusions précédents, les cas de décès suivants lorsque l'Assuré ou que le dernier des deux Assurés décède à la suite de l'une des situations suivantes :

- le décès de l'Assuré à la suite d'actes intentionnels ou illégaux de l'Assuré ou des Bénéficiaires en cas de décès de l'Assuré, ou accomplis avec leur complicité (sauf en cas de légitime défense, de sauvetage ou l'accomplissement du devoir professionnel),
- le décès de l'Assuré est provoqué du fait de sa participation active à des crimes, délits, duels, luttes ou rixes,
- le décès de l'Assuré par suicide conscient ou inconscient durant la première année du Contrat à compter de la date d'effet du Contrat,
- le décès de l'Assuré à la suite d'un accident pendant l'usage d'appareil de navigation aérienne sur lequel l'Assuré s'est embarqué en tant que passager ou pilote :
  - → si cet appareil n'est pas autorisé au transport de personnes ou de choses,
  - → s'il s'agit d'un appareil militaire ou d'un appareil réquisitionné par l'armée ou le pouvoir politique. Toutefois, le décès est couvert s'il s'agit d'un appareil affecté au moment de l'accident uniquement au transport de personnes,
  - → s'il s'agit d'un accident survenu à bord d'un hélicoptère et tout avion en dessous de 6 places,
- le décès de l'Assuré à la suite d'un accident survenu à bord d'un appareil se préparant à participer ou participant à une épreuve sportive, effectuant des vols d'essai ou survenu à bord d'un appareil de type ULM, aile delta ou parapente,
- le décès de l'Assuré du fait des conséquences de guerres, de troubles civils ou étrangers, émeutes, mouvements populaires, attentats, actes de sabotage ou de piraterie, d'actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique, religieuse ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre tout pouvoir investi, dans la mesure où l'Assuré y a pris part volontairement et activement,
- chaque Assuré devra être inscrit auprès des autorités locales représentatives de sa nationalité (ambassade, consulat,...) et devra se soumettre aux éventuelles consignes ou conseils de rapatriement émanant de ces autorités dans le délai préconisé. En cas de non-respect des consignes dans les délais préconisés, l'Assuré est considéré comme ayant pris part activement au conflit et sera exclu de l'Assurance complémentaire décès.

Dans la mesure où l'Assuré décide (de son propre chef ou sur demande de son employeur) de se rendre dans un pays où il y a un conflit armé, il ne sera couvert que s'il y a eu préalablement un accord écrit de l'Assureur, quant aux lieux, à la durée et à la surprime éventuelle de cette Assurance complémentaire décès pour autant que l'Assuré ne participe pas activement aux hostilités,

- le décès à la suite des effets directs ou indirects de la désignation du noyau atomique et de l'accélération artificielle du noyau atomique et de l'accélération artificielle de particules atomiques, de l'effet des rayons X ou de radio-isotopes, à l'exception de son utilisation médicale consécutive à un événement grave.

Article 8. Résiliation

Le Souscripteur et l'Assureur disposent de la faculté de résilier à tout moment l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré. Toute demande de résiliation doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'autre partie et sera effective à compter de la date de réception du courrier de notification. Le montant des frais de l'Assurance complémentaire décès qui aurait été acquitté indûment du fait de cette résiliation sera remboursé dans les meilleurs délais.

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

Article 9. Prise d'effet et durée de l'Assurance complémentaire décès

L'Assurance complémentaire décès n'existe et ne produit ses effets que dans la mesure où l'Assurance principale elle-même existe et produit ses effets. Si le bénéfice de l'Assurance complémentaire décès est sollicité à la souscription du Contrat, sous réserve d'acceptation du risque par l'Assureur, l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré prendra effet à la Date d'effet du Contrat qui figure, soit dans les Conditions Particulières, soit dans le Relevé de Prime.

Dans les autres hypothèses, l'Assurance complémentaire décès prendra effet à compter de la date figurant sur le Relevé de Prime ou sur tout autre Avenant émis par l'Assureur et notifié au Souscripteur.

Sauf convention contraire, à partir de la date où sa prise d'effet est considérée comme effective, l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré est valide pour toute la durée du Contrat sauf dans les cas suivants où l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré prend fin :

- à l'âge de 85 ans de l'Assuré,
- en cas de cessation du Contrat dans les conditions de l'article 7 du PCVNI,
- du fait de sa résiliation par l'Assureur ou le Souscripteur.

Article 10. Prime de risque (ou Frais de l'Assurance complémentaire décès)

Si le Souscripteur opte au moment de la souscription du contrat pour une Assurance complémentaire décès, Vitis Life S.A. effectue une estimation des montants des primes de risque périodiques pouvant être déduits de la Valeur Atteinte après avoir pris connaissance du type de l'Assurance complémentaire décès.

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

L'estimation des montants de ces primes de risque périodiques est communiquée au Souscripteur lors de la souscription du Contrat d'assurance-vie.

Les montants des primes de risque sont prélevés trimestriellement en fonction de l'évolution de la Valeur Atteinte du Contrat, des opérations effectuées pendant le trimestre (versement complémentaire, rachat partiel, …) ainsi qu'à la suite du décès de l'un des Assurés si le Contrat comporte deux Assurés. En cas de rachat partiel, de versement d'une Prime complémentaire ou de résiliation de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré, les primes de risques sont calculés *prorata temporis*.

Pour calculer les primes de risque, l'Assureur détermine un trimestre sur la base d'une moyenne du montant des Capitaux sous risque établie de manière hebdomadaire et/ou mensuelle, multiplié par le taux indiqué dans le tableau ci-après en fonction de l'âge de l'Assuré au moment du calcul.

Si le Capital sous risque trimestriel est nul, une prime de risque de 20 EUR par an à titre forfaitaire sera prélevée trimestriellement par l'Assureur dans les mêmes conditions que toute prime de risque au titre de l'Assurance complémentaire décès.

Les primes de risque seront prélevés par l'Assureur de la Valeur Atteinte par diminution du nombre de parts d'Unités de compte de référence investies, et ce proportionnellement à la valorisation de chacune de ces Unités de compte, et couvrent la période assurée écoulée. A défaut pour l'Assureur de pouvoir prélever les frais de l'Assurance complémentaire décès de l'Assuré, cette garantie sera résiliée dans les conditions de l'article 9 des présentes.

Toutes opérations sur le contrat a pour effet de modifier le montant du Capital sous risque qui génère également une modification des primes de risques. En cas de changement du Capital sous risque, le Souscripteur pourra obtenir, à sa demande, une nouvelle estimation de prime de risque.

Taux par âge			
Âge de l'Assuré	Taux	Âge de l'Assuré	Taux
12 ans	0,12%	44 ans	0,74%
13 ans	0,13%	45 ans	0,80%
14 ans	0,14%	46 ans	0,87%
15 ans	0,16%	47 ans	0,94%
16 ans	0,18%	48 ans	1,00%
17 ans	0,21%	49 ans	1,07%
18 ans	0,24%	50 ans	1,14%
19 ans	0,26%	51 ans	1,21%
20 ans	0,27%	52 ans	1,29%
21 ans	0,28%	53 ans	1,37%
22 ans	0,28%	54 ans	1,47%
23 ans	0,28%	55 ans	1,56%
24 ans	0,28%	56 ans	1,66%
25 ans	0,28%	57 ans	1,76%
26 ans	0,28%	58 ans	1,88%
27 ans	0,29%	59 ans	2,00%
28 ans	0,29%	60 ans	2,15%
29 ans	0,29%	61 ans	2,31%
30 ans	0,30%	62 ans	2,49%
31 ans	0,30%	63 ans	2,69%
32 ans	0,31%	64 ans	2,92%
33 ans	0,33%	65 ans	3,18%
34 ans	0,35%	66 ans	3,46%
35 ans	0,36%	67 ans	3,76%
36 ans	0,39%	68 ans	4,10%
37 ans	0,41%	69 ans	4,46%
38 ans	0,44%	70 ans	4,86%
39 ans	0,47%	71 ans	5,30%
40 ans	0,51%	72 ans	5,78%
41 ans	0,56%	73 ans	6,29%
42 ans	0,62%	74 ans	6,86%
43 ans	0,67%	75 ans	7,48%

Article 11. Prestations d'assurance

Pour le versement des Prestations d'assurance, le Capital sous risque est calculé à la date du décès de l'Assuré ou du dernier des deux Assurés, indépendamment de la date de connaissance du décès de l'Assuré.
Les primes de risque indument perçu après la date du décès de l'Assuré seront réintégrées à la Valeur atteinte du Contrat.
Vitis Life S.A. se décharge de toute responsabilité des éventuelles moins-values générées sur le contrat entre la date du décès de l'Assuré et la date de versement des Prestations d'assurances aux Bénéficiaires.
Lorsque le Contrat d'assurance-vie comporte deux Assurés, le Souscripteur est tenu d'informer Vitis Life S.A. du décès du premier des deux Assurés.

ANNEXE 3 - CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU REGIME FISCAL APPLICABLE AU CONTRAT (AU 1ER JANVIER 2018)

Le régime fiscal français est appliqué au Contrat en raison de la localisation sur le territoire de la République française du domicile principal et habituel du Souscripteur et en conséquence de sa résidence fiscale dans cet Etat à la date de la signature de la Proposition de Contrat.

1. Caractéristiques principales

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

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

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

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

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

Article 1. Obligation déclarative (Article 1649 AA du CGI)

Aux termes de l'article 1649 AA du Code Général des Impôts ("CGI"), dès lors que le Contrat est conclu auprès d'une compagnie d'assurance-vie établie hors de France, le Souscripteur est tenu de transmettre en même temps que sa déclaration annuelle de revenus n°2042 pour l'année de la souscription, une déclaration spéciale établie sur papier libre, datée et signée par le Souscripteur.

Après la souscription au Contrat, et si le Souscripteur effectue une déclaration de revenus en France, chaque Prime complémentaire, chaque Avenant, chaque rachat partiel ou total, ainsi que le dénouement du Contrat devront également faire l'objet d'une déclaration spéciale jointe à la déclaration de revenus n°2042 du Souscripteur pour l'année de survenance de ces opérations ou événements.

Elle doit indiquer pour chaque Contrat d'assurance-vie :

- l'adresse du siège social de l'Assureur *(52, boulevard Marcel Cahen, L-1311 Luxembourg)*,
- l'identité du Souscripteur *(nom, prénom, adresse, date et lieu de naissance)*,
- la désignation du Contrat *(la dénomination du Contrat figurant dans les Conditions Particulières)*, ses références *(le numéro du Contrat tel que figurant dans les Conditions Particulières)* et ses principales caractéristiques, la nature des risques garantis et les modalités de versement des primes et prestations rendues par l'Assureur (*contrat d'assurance-vie individuel libellé en Unités de comptes à durée déterminée ou viagère offrant la possibilité de souscrire une assurance complémentaire décès de l'Assuré qui, au moyen de prime investie dans une ou plusieurs Unité(s) de compte, a pour objet, en cas de vie ou en cas de décès de l'Assuré, la transmission d'un capital à un ou plusieurs Bénéficiaire(s) et/ou la constitution d'un capital au profit du Souscripteur)*,
- la date de prise d'effet du Contrat *(la date d'effet du Contrat figurant sur les Conditions Particulières)*,
- la durée de cette garantie *(durée déterminée ou durée viagère)*,
- les versements de primes complémentaires et les opérations de rachat partiel ou total au cours de l'année précédente et le cas échéant la Valeur Atteinte au premier janvier de l'année de déclaration.
- les opérations à l'Echéance en cas de décès de l'Assuré survenus au cours de l'année civile précédente *(date figurant sur les(s) Avenant(s) ou la Quittance)*.

Concomitamment à la déclaration spéciale, le Souscripteur doit cocher chaque année la case 8TT de sa déclaration de revenus n°2042 (case correspondante au titre de la déclaration pour 2016).

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

Le Souscripteur est seul responsable vis-à-vis de l'administration fiscale française du contenu et du dépôt de la déclaration susvisée.

Ces obligations déclaratives s'appliquent également lorsque le Souscripteur est à la charge du contribuable assujetti à l'obligation de déclaration annuelle de revenus, au sens des articles 196 à 196 B du CGI (enfants mineurs notamment).

A défaut de déclaration auprès de l'Administration fiscale française d'un contrat d'assurance-vie souscrit auprès d'un Assureur établi hors de France :

- conformément à l'article 1766 du CGI, le Souscripteur qui ne se conforme pas à l'obligation déclarative prévue ci-dessus est passible d'une amende de 10.000 euros par contrat non déclaré. Si la totalité de la valeur du ou des Contrats non déclarés du Souscripteur est égale ou supérieure à 50.000 euros au 31 décembre de l'année au titre de laquelle la déclaration devait être faite, l'amende est portée pour chaque Contrat non déclaré à 5% de la valeur de ce Contrat, sans pouvoir être inférieur au montant prévu ci-dessus,
- les versements et les rachats effectués sur ce Contrat constituent, sauf preuve contraire, des revenus imposables à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux (article 1649 AA du CGI).

Article 2. Exonération de la taxe sur les conventions d'assurance (Article 995,5° du CGI)

Aux termes de l'article 995,5° du CGI, le Contrat est exonéré de la taxe sur les conventions d'assurance en raison de sa nature.

En cas de changement de résidence fiscale du Souscripteur en cours de Contrat, toute nouvelle Prime complémentaire pourra être assujettie, en fonction de la fiscalité du nouvel Etat de résidence fiscale, au titre d'une taxe ou impôt sur les conventions d'assurance dont le paiement sera mis à la charge du Souscripteur.

Article 3. Imposition des plus-values

En cas de rachat partiel ou total du Contrat, les plus-values éventuelles (différence entre le montant des sommes versées par Vitis Life S.A. (avant prélèvement des contributions sociales) et celui des Primes brutes versées) peuvent être soumises à l'imposition soit dans le cadre, (i) de l'impôt sur le revenu, (ii) soit dans celui de l'option pour le prélèvement forfaitaire libératoire.

3.1 Produits attachés aux primes versées avant le 27/09/2017

En cas de rachat partiel ou total effectué sur le contrat d'assurance-vie, les plus-values attachées aux primes versées avant le 27/09/2017 quelle que soit l'antériorité fiscale du contrat conservent le régime fiscal antérieurement applicable exposé ci-après, sous réserve qu'aucun versement ne soit réalisé sur le contrat.

Option pour l'impôt sur le revenu

En cas de rachat partiel ou total du Contrat, le Souscripteur est redevable dans les conditions de droit commun de l'impôt en fonction du taux du barème progressif applicable au Souscripteur sur les plus-values générées le cas échéant par le Contrat. Le Souscripteur procédera à la déclaration desdites plus-values, lorsqu'il remplira sa déclaration annuelle de revenus n°2042.

Option pour le prélèvement forfaitaire libératoire

Le Souscripteur, dans les conditions prévues à l'article 125 D du CGI, a également la possibilité d'opter pour un acquittement de l'impôt dû par voie de prélèvement forfaitaire libératoire au taux de :

- 35% du montant des plus-values si le rachat partiel ou total du Contrat intervient jusqu'à la veille du quatrième (4ème) anniversaire du Contrat,
- 15% du montant des plus-values si le rachat partiel ou total du Contrat intervient jusqu'à la veille du quatrième (4ème) anniversaire jusqu'à la veille du huitième (8ème) anniversaire du Contrat,
- 7,50% du montant des plus-values si le rachat partiel ou total du Contrat intervient à compter de la date du huitième (8ème) anniversaire du Contrat.

La déclaration (formulaire n°2778) et le paiement relèvent de la seule responsabilité du Souscripteur et devront être opérés dans les quinze (15) jours suivant le mois au cours duquel les revenus auront été encaissés. Le Souscripteur pourra donner Mandat à l'Assureur aux fins d'exécution pour son compte des obligations déclaratives et de paiement résultant de l'application du régime du prélèvement forfaitaire libératoire de l'article 125 D du CGI à la condition que le Souscripteur ait conclu le Mandat avec l'Assureur au titre des obligations fiscales et que ce Mandat soit effectif à la date de l'option. Ce Mandat couvrira également les obligations déclaratives et de paiement des cotisations sociales visées ci-dessous.

3.2 Produits attachés aux primes versées à partir du 27/09/2017

En cas de rachat partiel ou total effectué sur le contrat d'assurance-vie, les plus-values attachées aux primes versées à compter du 27/09/2017 sont soumises au prélèvement forfaitaire de :

- 12,8% si la durée du contrat est inférieure à 8 ans ;
- 7,5% si la durée du contrat est égale ou supérieure à 8 ans. Lorsque le montant des primes versées non remboursées sur l'ensemble des contrats d'assurance-vie et de capitalisation détenus par un même souscripteur au 31 décembre de l'année précédant le rachat, est supérieure à 150.000 euros (ou 300.000 euros pour un couple) suivant les dispositions du Code Général des Impôts, le taux de prélèvement forfaitaire de 12,8% sera appliqué par l'administration fiscale sur la fraction excédentaire au moment de la déclaration de revenus de l'année du rachat.

Le prélèvement forfaitaire n'est pas libératoire de l'impôt sur le revenu. Ce prélèvement est retenu par l'Assureur sauf demande de dispense de prélèvement dûment formulée auprès de l'Assureur sous conditions.
L'option pour l'imposition des produits au barème progressif de l'impôt sur le revenu sera possible au moment de la déclaration annuelle des revenus.

3.3 Dispositions communes aux modes d'imposition 3.1 et 3.2

3.3.1 Contributions sociales

Que le Souscripteur ait ou non opté pour le bénéfice du prélèvement forfaitaire libératoire, les plus-values imposables (avant prélèvement forfaitaire libératoire le cas échéant et avant abattement) sont aussi soumises, à l'occasion de tout rachat partiel ou total du Contrat, aux contributions sociales suivantes :

- Contribution Sociale Généralisée ("CSG") au taux de 9,90%,
- Contribution au Remboursement de la Dette Sociale ("CRDS") au taux de 0,50%,
- Prélèvement Social au taux de 4,50%
- Contribution à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie ("CNSA") au taux de 0,30%,
- Prélèvement de solidarité au taux de 2%

→ Soit un total de 17,20%

3.3.2 Abattement

Au-delà de huit (8) ans, pour l'ensemble des contrats d'assurance-vie et de capitalisation détenus par un même contribuable, les plus-values du Contrat bénéficient d'un abattement annuel et global de 4.600 euros pour une personne célibataire, veuve ou divorcée, ou de 9.200 euros pour un couple marié ou pacsé soumis à imposition commune. L'abattement susvisé, qui ne concerne que les rachats ou dénouements après huit (8) ans, s'applique que le Souscripteur ait opté ou non pour le prélèvement forfaitaire libératoire. En cas d'option pour le prélèvement forfaitaire libératoire, cet abattement donne lieu à un crédit d'impôt, en fonction du taux du prélèvement forfaitaire.
Ces dispositions s'entendent tous contrats d'assurance-vie et de capitalisation confondus. L'abattement s'applique en priorité sur les produits attachés aux primes versées avant le 27/09/2017.

3.3.3 Exonération résultant de certains évènements

Les produits réalisés sont exonérés d'impôt sur le revenu, quelle que soit la durée du contrat, lorsque le Contrat se dénoue en rente viagère.

Les produits réalisés sont également exonérés lorsque la demande de rachat total intervient dans le délai d'un an suivant l'un des événements suivants s'étant produit pour le Souscripteur, bénéficiaire des produits, ou son conjoint :

- licenciement (l'exonération ne s'applique que si le contribuable s'est trouvé privé d'emploi pour une raison indépendante de sa volonté et a été inscrit comme demandeur d'emploi) ;

- cessation d'activité non salariée à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire ;
- mise à la retraite anticipée ;
- invalidité correspondant au classement dans la 2ème ou 3ème catégorie prévue par l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité Sociale (respectivement absolument incapables d'exercer une profession quelconque et invalides qui, sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie).

Lorsque le Souscripteur ou son conjoint peuvent bénéficier de l'exonération, le Souscripteur doit en informer l'Assureur avec sa demande de rachat total et doit lui demander de ne pas opérer le prélèvement libératoire forfaitaire.

Article 4 Echéance en cas de vie lorsque le bénéficiaire vie n'est pas le Souscripteur

Le versement des Prestations d'assurance à titre gratuit à un bénéficiaire en cas de vie de l'Assuré ne bénéficie pas d'un traitement fiscal spécifique.

Autrement dit, le versement des Prestations d'assurance à un bénéficiaire en cas de vie de l'Assuré, différent du Souscripteur, est fiscalement qualifié de donation à titre gratuit.

Les droits de mutation à titre gratuit doivent donc être appliqués en fonction du lien de parenté qui existe entre le Souscripteur et le Bénéficiaire en cas de vie.

Les droits de mutation à titre gratuit afférents aux Prestations d'assurance versées au Bénéficiaire en cas de vie ne peuvent pas bénéficier des réductions de droits liées à l'âge du Souscripteur. En effet, ces réductions n'ont vocation à s'appliquer que lorsque la mutation à titre gratuit prend la forme d'une donation.

Article 5. Fiscalité en cas de décès de l'Assuré (Articles 990-1et 757 B du CGI)

En cas de décès de l'Assuré, la fiscalité des Prestations d'assurances versées à l'Echéance du Contrat dépend de l'existence ou non d'une clause Bénéficiaire :

- si les Prestations d'assurances sont stipulées au profit d'un Bénéficiaire indéterminé (absence de désignation Bénéficiaire) ou du Souscripteur lorsque celui-ci est l'Assuré, les Prestations d'assurances font partie de la succession du Souscripteur et se trouvent imposées dans les conditions de droit commun,
- en cas de désignation de Bénéficiaire(s) déterminé(s), les Prestations d'assurance versées à l'Echéance du Contrat ne font pas partie de la succession de l'Assuré. Le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) sera(ont), sous réserve des exonérations ci-après, imposé(s) en fonction de l'âge de l'Assuré au moment du versement initial ou de chaque versement complémentaire (Assuré âgé de moins de soixante-dix (70) ans ou de plus de soixante-dix (70) ans, indépendamment de l'âge du Souscripteur s'il est différent de l'Assuré).

Versements réalisés jusqu'au soixante-dixième (70ème) anniversaire de l'Assuré (Article 990-1 du CGI) :

Les Prestations d'assurance correspondant à ces versements relatifs à la fraction (i) rachetable du Contrat, (ii) des Primes versées au titre de la fraction non rachetable, ou à la contre-valeur en EUR en cas de remise des titres au Bénéficiaire désigné au Contrat sont soumises aux prélèvements suivants :

- au-delà d'un abattement de 152.500 euros, le prélèvement s'élève à 20% pour la fraction des Prestations d'assurances taxables attribuées à chaque Bénéficiaire inférieures ou égales à 700.000 euros,
- le prélèvement s'élève à 31,25% pour la fraction des Prestations d'assurances taxables attribuées à chaque Bénéficiaire supérieures à 700.000 euros.

L'abattement de 152.500 euros est applicable par Bénéficiaire, mais s'apprécie tous Contrats confondus sur la tête d'un même Assuré. Chaque Bénéficiaire devra produire une attestation sur l'honneur indiquant le montant des abattements déjà appliqués aux sommes, rentes ou valeurs quelconques reçues d'un ou plusieurs organismes d'assurance à raison du décès du même Assuré.

Le Bénéficiaire sera assujetti aux prélèvements décrits ci-dessus lorsque :

- l'Assuré est domicilié fiscalement en France au sens de l'article 4 B du CGI au moment de son décès,
- le Bénéficiaire est domicilié fiscalement en France au sens de l'article 4 B du CGI au jour du décès de l'Assuré et s'il a eu sa résidence fiscale en France pendant au moins six (6) années au cours des dix (10) dernières années ayant précédé l'année où il a reçu le bénéfice du Contrat (sous réserve des exonérations prévues aux articles 795, 796-0 bis et 796-0 ter du CGI et de l'application de conventions bilatérales éventuellement conclues par la République française).

En cas de démembrement de la clause bénéficiaire, l'abattement et le montant du prélèvement forfaitaire s'appliquent entre le nu-propriétaire et l'usufruitier au prorata de leur part, selon le barème de l'article 669 du CGI. Il convient d'appliquer autant d'abattements qu'il y a de couples usufruitier/nu-propriétaire.
En présence d'une pluralité de nus-propriétaires, chaque nu-propriétaire partage un abattement avec l'usufruitier en fonction des droits revenant à chacun en application du barème prévu à l'article 669 du CGI. Dans cette situation, l'usufruitier ne peut toutefois bénéficier au total que d'un abattement maximum de 152.500 euros sur l'ensemble des prestations d'assurance à raison de contrats d'assurance-vie du chef du décès d'un même Assuré. Lorsque l'un des Bénéficiaires mentionnés au Contrat est exonéré (voir ci-après), la fraction d'abattement non utilisée par le Bénéficiaire exonéré ne bénéficie pas aux autres Bénéficiaires désignés au Contrat.

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

L'Assureur directement ou indirectement *via* le mandataire désigné par ses soins et tenue de (i) procéder au paiement du prélèvement forfaitaire de 20% et de 31,25%, ce paiement étant seul libératoire envers l'Administration fiscale française, (ii) transmettre des informations à l'Administration fiscale française préalablement au versement des prestations et à la liquidation du prélèvement forfaitaire susvisé.

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

Des droits de mutation par décès seront acquittés par le Bénéficiaire suivant le degré de parenté existant entre ce dernier et l'Assuré, à concurrence de la fraction des versements réalisés après les soixante-dix (70) ans de l'Assuré excédant 30.500 euros. L'abattement de 30.500 euros est un abattement global et s'apprécie quel que soit le nombre de Bénéficiaires désignés au Contrat ou d'autres contrats conclus sur la tête du même Assuré.

En cas de pluralité des Bénéficiaires, cet abattement est réparti au *prorata* de la part leur revenant dans les capitaux taxables à l'Echéance du ou des Contrats, sans prendre en compte la part revenant aux personnes exonérées de droits de mutation par décès visées ci-après.

En cas de clause bénéficiaire démembrée, cet abattement (ou la portion de cet abattement, en présence d'autres Bénéficiaires et/ou d'autres Contrats) est réparti entre l'usufruitier et le nu-propriétaire selon le barème de l'article 669 du CGI.

Le Bénéficiaire sera assujetti aux droits de mutation par décès conformément aux principes repris ci-dessus :

- lorsque le Souscripteur ou l'Assuré est résident fiscal français au moment du décès de l'Assuré,
- lorsque le Bénéficiaire est résident fiscal français au jour du décès de l'Assuré et s'il a eu sa résidence fiscale en France pendant au moins six (6) années au cours des dix (10) dernières années ayant précédé l'année où il a reçu le bénéfice du Contrat (sous réserve toutefois des exonérations prévues aux articles 795, 796-0 bis et 796-0 ter du CGI et de l'application de conventions bilatérales éventuellement conclues par la République française).

Exonérations communes : outre certains dons et legs visés exonérés, les Prestations d'assurances versées au conjoint ou au partenaire du PACS survivant de l'Assuré, ou aux frères et sœurs de l'Assuré, célibataire, veuf/veuve, divorcé(e) ou séparé(e) de corps à la double condition (i) qu'il/elle soit, au moment de l'ouverture de la succession, âgé(e) de plus de cinquante (50) ans ou atteint d'une infirmité le(la) mettant dans l'impossibilité de subvenir par son travail aux nécessités de l'existence, (ii) qu'il/elle ait été constamment domicilié avec l'Assuré pendant les cinq (5) années ayant précédées le décès.

Article 6. Assujettissement aux contributions sociales en cas de décès de l'Assuré

Le décès de l'Assuré constitue un fait générateur d'imposition aux contributions sociales dont le montant total s'élève à 17,20% ainsi que décrit à l'Article 3 ci-dessus lorsque le Souscripteur est résident fiscal en France à la date du décès de l'Assuré. Les prélèvements sociaux ne sont pas liquidés sur le montant des Prestations d'assurances versé au Bénéficiaire désigné mais sur le montant des produits acquis ou constatés au jour du décès de l'Assuré.

Au titre du Contrat, l'assiette des contributions sociales est constituée par le montant des produits acquis ou constatés depuis la date de souscription du Contrat jusqu'à la date du décès de l'Assuré, déduction faite des sommes ayant déjà fait l'objet de rachat(s) partiel(s) du vivant de l'Assuré et à raison desquelles les contributions sociales ont déjà été acquittées.

Les cotisations sociales dues en cas de décès de l'Assuré entrainant l'Echéance du Contrat doivent être

déclarées et payées par tout Bénéficiaire au moyen de l'imprimé n°2778. Chaque Bénéficiaire pourra donner à l'Assureur, un Mandat exprès, afin que ce dernier remplisse, au nom et pour le compte du Bénéficiaire, les obligations déclaratives et de paiement de ces contributions sociales à la condition que ledit Bénéficiaire ait conclu le Mandat avec l'Assureur au titre des obligations fiscales et que ce Mandat soit effectif à la date de la demande.

Article 7. Informations communiquées directement par Vitis Life S.A. ou via le tiers mandataire désigné par ses soins (Article 990 du CGI)

Vitis Life S.A. ou indirectement via le mandataire désigné par ses soins est tenue de procéder au paiement du prélèvement forfaitaire de 20% et de 31,25% prévu à l'article 990I du CGI, ce paiement étant seul libératoire envers l'Administration fiscale française.

Préalablement au versement des Prestations au(x) Bénéficiaire(s) et à la liquidation du prélèvement forfaitaire susvisé, Vitis Life S.A. ou indirectement via le mandataire désigné par ses soins est tenue, dans les soixante jours qui suivent le jour où elle a eu connaissance du décès de l'Assuré entraînant l'échéance du Contrat, d'informer l'administration fiscale française du dénouement du Contrat et de lui transmettre les informations suivantes aux termes des articles 806 IV du CGI, 306-OF et 370 C de l'annexe II du CGI :

Informations générales au titre du Contrat

- la dénomination sociale de Vitis Life S.A.,
- la nature du Contrat,
- la date d'effet du Contrat,
- le numéro du Contrat,
- les nom, prénoms, date et lieu de naissance, et domicile du(des) Souscripteur(s) personnes physiques,
- les nom, prénoms, date et lieu de naissance et domicile de l'Assuré,
- la date du décès de l'Assuré entrainant l'Echéance du Contrat,
- les noms, prénoms, date et lieu de naissance, et domicile du(des) Bénéficiaire(s) personnes physiques
- la raison sociale, l'adresse du siège social et le n° SIREN ou RNA du(des) Bénéficiaire(s) personne(s) morale(s),
- le montant des sommes, rentes ou valeurs quelconques devant être versées à chacun du(des) Bénéficiaire(s),
- en cas de démembrement de la clause bénéficiaire, la qualité du nu-propriétaire ou d'usufruitier du(des Bénéficiaire(s) concerné(s) et la part leur revenant dans les sommes, ou valeurs quelconques devant être versées.

Pour chaque bénéficiaire, doivent aussi être communiqués :

- l'assiette du prélèvement,
- le montant des différents abattements pratiqués,
- le montant du prélèvement acquitté au titre des Prestations versées à chaque Bénéficiaire,
- la date d'effet et le numéro du Contrat
- pour la fraction rachetable de chaque Contrat :
  (i) la part de la Valeur atteinte au jour du décès de l'Assuré entraînant l'échéance du Contrat qui correspond aux sommes, ou valeurs dues à raison des primes versées à compter du 13 octobre 1998 pour la fraction rachetable de chaque contrat contenant une clause prévoyant un différé de paiement du capital par Vitis Life S.A. au Bénéficiaire
  (ii) la Valeur atteinte déterminée au jour du versement des sommes ou valeurs quelconques.
- Pour la fraction non rachetable de chaque Contrat :
  (i) le produit résultant de la multiplication du montant du capital-décès dû, diminué de la Valeur atteinte au jour du décès de l'Assuré, par le taux de mortalité qui correspond à l'âge de l'Assuré lors de son décès dans la table de mortalité applicable à cette date,
  (ii) la prime annuelle ou le montant de la prime unique versée à la souscription du Contrat, lorsque celle-ci est intervenue à compter du 13 octobre 1998.

Les obligations susvisées pourront, comme indiqué, être subdéléguées par Vitis Life S.A. à un tiers mandataire désigné par ses soins, faculté que le Souscripteur ou le Bénéficiaire accepte de manière expresse et irrévocable.

Article 8. Informations communiquées directement par Vitis Life S.A. ou via le tiers mandataire désigné par ses soins (Article 757B du CGI)

Obligation déclarative des Bénéficiaires (Article 292 A Annexe 2 du CGI)

Tous les contrats d'assurance-vie souscrits à compter du 20 novembre 1991 et conclus sur la tête d'un même Assuré, en vertu desquels des Primes ont été versées après son soixante-dixième (70) anniversaire, doivent être déclarés par les Bénéficiaires, au décès de l'Assuré, dans les conditions fixées pour les déclarations de succession. La déclaration devra préciser pour chaque Contrat les éléments suivants :

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

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

Si le Bénéficiaire du Contrat a la qualité d'héritier, de légataire ou de donataire, ces indications doivent figurer sur la déclaration détaillée qu'il est appelé à souscrire au titre de l'article 800 du CGI pour l'ensemble des biens héréditaires qu'il recueille. Certaines personnes sont dispensées de cette déclaration détaillée (cf. article 800 du CGI).

Si le Bénéficiaire du Contrat n'est pas héritier, donataire ou légataire du défunt, il doit souscrire une déclaration de succession dans les conditions et délai de droit commun.

Un imprimé n°2705-A de déclaration partielle de succession permet de déclarer le(s) contrat(s) d'assurance vie sur lesquels des primes ont été versées après les 70 ans de l'Assuré. Le fait de retourner cette déclaration partielle de succession autorise Vitis Life S.A. à procéder au versement des capitaux décès si les autres conditions sont satisfaites.

Obligation déclarative de l'Assureur (Article 292B Annexe 2 du CGI)

Aux termes du II de l'article 292 B de l'annexe II au CGI, l'Assureur se doit dans les soixante (60) jours qui suivent le jour où il a connaissance du décès de l'Assuré d'adresser à la direction des services fiscaux du domicile de l'Assuré des informations générales au titre du Contrat reprises à l'article 5.2 en indiquant également le montant des Primes versées après le soixante-dixième (70ème) anniversaire de l'Assuré et leur répartition entre chaque bénéficiaire pour chaque Contrat. Dans l'hypothèse où la Compagnie ne dispose pas dans ce délai de toutes les informations nécessaires, elle se doit de déposer une déclaration provisoire.

Vitis Life S.A. ne peut se libérer des sommes que dans les conditions suivantes prévues à l'article 806 du CGI :

- Sur présentation de chaque bénéficiaire d'un certificat délivré sans frais par le comptable des impôts constatant l'acquittement ou la non-exigibilité de l'impôt de mutation par décès,
- En versant, sur demande écrite du(des) Bénéficiaire(s)

Article 9. Impôt sur la Fortune Immobilière (IFI) (Article 972 du CGI)

Les contribuables soumis à l'Impôt sur la Fortune Immobilière doivent déclarer la fraction de la Valeur Atteinte au 1er janvier représentative d'actifs immobiliers compris dans les Unités de compte suivant les dispositions du Code Général des Impôts.

2. Régime fiscal applicable lorsque le souscripteur, le bénéficiaire, l'assuré ne sont plus résidents fiscaux français

Article 1. Fiscalité des rachats (partiel ou total)

Si le Souscripteur ne dispose pas de la qualité de résident fiscal français lors de la réalisation d'un rachat partiel ou total (notamment en cas de changement de domicile principal/habituel en cours de Contrat), la fiscalité française n'est plus applicable à cette opération dès lors que ni l'Assureur, ni le Souscripteur ne sont résidents fiscaux français, et ce sous réserve de l'application des conventions bilatérales éventuellement conclues par la République française avec d'autres Etats.

Dans l'hypothèse où une imposition était due en application des conventions bilatérales, seul le régime du prélèvement libératoire forfaitaire devrait être mis en œuvre au taux prévu par la convention et ce sauf disposition contraire.

Les contributions sociales ne sont également pas dues.

Article 2. Fiscalité des Prestations à l'Echéance en cas de décès de l'Assuré

- Primes versées avant que l'Assuré ait atteint soixante-dix (70) ans :

  Sous réserve des exonérations prévues aux articles 795, 796-0 bis et 796-0 ter du CGI et de l'application des conventions internationales conclues par la République Française, le régime fiscal de l'article 990 I du CGI tel que décrit au I.4./ ci-dessus reste applicable si :

  - Le Bénéficiaire, au jour du décès de l'Assuré, dispose de son domicile fiscal en France au sens de l'article 4 B du CGI et qu'il l'a eu pendant au moins six (6) années au cours des dix (10) années précédant le décès de l'Assuré,
  - l'Assuré a au moment du décès son domicile fiscal en France au sens de l'article 4 B du CGI.

- Primes versées après que l'Assuré a atteint 70 ans :

  Dès lors que ni le Souscripteur, ni l'Assuré, ni le Bénéficiaire n'est résident fiscal français au jour du décès de l'Assuré, le régime fiscal de l'article 757 B du CGI ne sera pas applicable, sous réserve de l'application des conventions bilatérales conclues par la République Française.

  Cependant, le régime fiscal de l'article 757 B du CGI s'appliquera dans le cas où l'une des personnes susvisées aurait sa résidence fiscale en France au jour du décès de l'Assuré, sous réserve toutefois des exonérations prévues aux articles 795, 796-0 bis et 796-0 ter du CGI et de l'application des conventions internationales conclues par la République Française.

  Lorsque le(s) Bénéficiaire(s) a(ont) sa(leur) résidence fiscale en France, l'application du régime fiscal de l'article 757 B du CGI est subordonné au fait que ce(s) dernier(s) ai(en)t eu sa(leur) résidence fiscale en France pendant au moins six (6) années au cours des dix (10) dernières années ayant précédé celle au cours de laquelle il a reçu le bénéfice du Contrat, sous réserve toutefois des exonérations prévues aux articles 795, 796-0 bis et 796-0 ter du CGI et de l'application des conventions internationales conclues par la République Française.

- Assujettissement des plus-values éventuelles du Contrat aux contributions sociales :

  Les contributions sociales ne sont également pas dues en cas de décès de l'Assuré si le Bénéficiaire n'est pas résident fiscal en France.

Article 3. Impôt sur la Fortune Immobilière (IFI)

Si le Souscripteur cesse de résider fiscalement en France (notamment en cas de changement de domicile principal/habituel en cours de Contrat), la fraction de la Valeur Atteinte au 1er janvier représentative d'actifs immobiliers compris dans les Unités de compte suivant les dispositions du Code Général des Impôts ne devra plus être reportée par le Souscripteur dans sa déclaration d'Impôt de Solidarité sur la Fortune, s'il y est assujetti.

En cas de détention d'actifs immobiliers français par un souscripteur résident hors de France, le souscripteur répondant aux conditions d'assujettissement à l'IFI doit déclarer la fraction de la Valeur Atteinte au 1er janvier représentative d'actifs immobiliers compris dans les Unités de compte suivant les dispositions du Code Général des Impôts.

3. Changement de résidence fiscale

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

En cas de changement de résidence fiscale du Souscripteur en cours de Contrat, toute nouvelle Prime complémentaire pourra être assujettie, en fonction de la fiscalité du nouvel Etat de résidence fiscale, au titre d'une taxe ou impôt sur les conventions d'assurance dont le paiement sera mis à la charge du Souscripteur.

Le Souscripteur pourra solliciter notamment auprès de l'Assureur ou de son intermédiaire d'assurance des informations spécifiques sur le régime fiscal applicable à son Contrat du fait d'un changement de résidence fiscale hors le territoire de la République française en cours de Contrat le concernant ou de l'Assuré s'il diffère du Souscripteur, ou du Bénéficiaire désigné. Dans cette hypothèse, les informations figurant au I/. ci-dessus ne constituent que des rappels de principes généraux et n'appréhendent pas le régime fiscal applicable en fonction de la localisation de la résidence fiscale dans un État déterminé.