

# ProFolio

## Notice d'information

## Conditions Générales



Edition BF 2010 02

# ProFolio

## Notice d'information

Chère cliente, cher client,

En souscrivant au présent contrat d'assurance-vie adossé à des fonds, vous venez de prendre une décision importante.

Les droits et obligations réciproques résultant du présent contrat d'assurance sont régis par les Conditions Générales ProFolio, qui font partie intégrante du contrat d'assurance. Les présentes informations ont pour objet de vous permettre d'avoir un aperçu global des caractéristiques principales du contrat. Nous vous invitons à consulter l'ensemble des documents contractuels, notamment les Conditions Générales joints en annexe de la présente.

En ce qui concerne les fonds, nous vous invitons à vous reporter à l'Article 5, aux Conditions Spécifiques des différents fonds, ainsi qu'à la documentation actualisée des fonds.

### 1. Qui est votre partenaire?

La compagnie d'assurances, avec laquelle vous concluez le présent contrat d'assurance, est la société Bâloise Vie Luxembourg SA, ayant son siège social situé au 23, rue du Puits Romain, L-8070 Bertrange (Grand Duché de Luxembourg), R.C.S Luxembourg B 54686.

### 2. Quelles sont les principales caractéristiques du Contrat ProFolio?

ProFolio est un contrat d'assurance-vie adossé à des fonds, qui prévoit le versement d'un capital en cas de vie ou en cas de décès de la (des) personne(s) assurée(s) mentionnée(s) dans les Conditions Particulières.

Le contrat prévoit le versement de primes uniques et/ou de primes périodiques. Les modalités exactes sont indiquées dans les Conditions Particulières.

Le contrat est soit à durée indéterminée, soit la durée est fixée à la conclusion du contrat.

La devise contractuelle est l'Euro.

Vous déterminez votre stratégie d'investissement personnelle à la conclusion du contrat. Vous aurez ainsi la possibilité de sélectionner des fonds parmi différentes catégories.

**Fonds externes.** Vous optez pour un ou plusieurs fonds d'investissement parmi une sélection des fonds les plus courants de gestionnaires renommés.

**Fonds internes.** Nous vous proposons la possibilité d'investir dans des fonds internes, gérés par nos propres gestionnaires ou par des gestionnaires mandatés à cet effet. Ces fonds sont définis selon des profils de risque clairement exposés.

**Fonds dédiés.** Il nous est possible à partir de 125.000 Euro (pour autant que la prime versée à la souscription du contrat ait une valeur de 250.000 euros), de vous proposer un fonds créé à votre intention et adapté à vos souhaits personnels. Il peut être géré soit par nos soins soit par un gestionnaire mandaté à cet effet. Un contrat dédié peut comprendre plus d'un fonds dédié, à condition que l'investissement dans chaque fonds dédié atteigne au moins 250.000 euros.

A la souscription du contrat, vous choisissez librement la prestation en cas de décès parmi les options proposées et vous désignez la (les) personne(s) assurée(s).

Nous vous prions de vous reporter aux Conditions Générales pour toutes précisions concernant les modalités de fonctionnement, ainsi que toute autre information utile.

### 3. Quelles sont les Conditions Générales qui régissent le contrat et quelle est la législation applicable?

Votre demande de souscription est régie par les Conditions Générales applicables aux contrats d'assurance vie ProFolio liés à des fonds. Ces conditions sont jointes à la proposition d'assurance. Les Conditions Générales seront complétées par les Conditions Spécifiques des différents Fonds.

Le présent contrat est assujéti au droit du pays où se trouve votre domicile habituel à la date de conclusion du contrat.

### 4. Comment pouvez-vous renoncer au contrat?

Vous pouvez renoncer au contrat à compter de la date de signature de la proposition d'assurance, mais au plus tard 30 jours après réception des Conditions Particulières ou dans les 30 jours à compter du moment où vous avez connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé pour le contrat sous-

crit en couverture ou en reconstitution d'un crédit. Il convient à cet égard que vous nous renvoyiez la police d'assurance par lettre recommandée avec accusé de réception. Pour plus de détails veuillez vous référer à l'article 5. des Conditions Générales ci-annexées.

## 5. Quelles informations relatives aux fonds doivent vous être remises avant la conclusion du contrat?

Pour tout fonds interne, fonds externe ou fonds dédié dans lequel vous investissez, vous êtes en droit, avant la conclusion du contrat ou au moment de l'investissement dans le fonds sélectionné, de demander et de recevoir, sans frais, les informations mentionnées ci-dessous.

Par ailleurs, vous pouvez demander, gratuitement une fois par an, de recevoir une version actualisée de ces informations, ainsi qu'un état annuel de l'évolution de votre contrat. Vous pouvez notamment exiger des informations sur la dernière performance annuelle des fonds qui composent votre contrat.

Avant le premier investissement direct ou indirect dans des fonds alternatifs simples, des fonds de fonds alternatifs ou des fonds immobiliers, vous devez manifester votre accord explicite pour investir dans cette catégorie d'actifs. Vous trouverez dans votre proposition d'assurance une notice d'informations vous renseignant sur les risques particuliers que comporte ce genre d'investissements. En signant cette notice, vous marquez votre accord. Par dérogation au premier alinéa de ce paragraphe, nous vous donnerons d'office les renseignements mentionnés ci-dessous.

### 5.1. Fonds internes

- a) le nom du fonds interne ;
- b) l'identité du gestionnaire du fonds interne ;
- c) le type de fonds interne au regard de la classification du point 5.1.1. de la Circulaire 08/1 du 2 janvier 2008 du Commissariat aux Assurances.
- d) la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques ;
- e) l'indication si le fonds peut investir dans des fonds alternatifs ;
- f) des indications quant au profil de l'investisseur type ou quant à l'horizon de placement ;
- g) la date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture ;
- h) la performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date du lancement ;
- i) 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 ;
- j) l'endroit où peuvent être obtenues ou consultées les données relatives à la comptabilité séparée du fonds interne ;
- k) les modalités d'évaluation et le cas échéant de publication

- des valeurs d'inventaire du fonds ;
- l) les modalités de rachat des parts.

Par ailleurs, nous vous informons que nous réservons la possibilité de procéder à une modification notable de la politique d'investissement ou à la clôture des fonds internes proposées dans les conditions fixées par les conditions générales. En cas de modification notable de la politique d'investissement ou de clôture du fond, vous pourrez choisir :

- d'arbitrer sans frais vers un autre support, soit interne soit externe, présentant une politique d'investissement et un niveau de chargement similaires à ceux du fonds clôturé ou dont la politique est modifiée, ou
- d'arbitrer sans frais vers des liquidités ou un support sans risque de placement, ou
- de résilier le contrat d'assurance sans application d'aucune pénalité de rachat, à moins que la valeur des parts dans les fonds concernés par la clôture ou une modification notable de la politique d'investissement est inférieure à 20 % de la valeur totale du contrat ; dans ce dernier cas la possibilité de rachat sans frais est limitée aux parts du fonds en question.

A défaut pour vous de nous communiquer votre choix dans les délais fixés aux Conditions Générales du contrat, nous arbitrerons d'office vers des liquidités ou un support sans risque de placement.

### 5.2. Fonds externes

- a) le nom du fonds et éventuellement du sous-fonds ;
- b) le nom de la société de gestion du fonds ou du sous-fonds ;
- c) la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques ;
- d) toute indication existant dans l'Etat d'origine du fonds, ou à défaut dans l'Etat de résidence du preneur d'assurance, quant à une classification du fonds par rapport au risque ou quant au profil de l'investisseur type ;
- e) la nationalité du fonds et l'autorité compétente en matière de surveillance prudentielle ;
- f) la conformité ou non à la directive modifiée 85/611/CEE ;
- g) la date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture ;
- h) la performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date du lancement ;
- i) l'adresse électronique où peuvent être obtenus ou consultés le prospectus et les rapports annuels et semestriels du fonds ;
- j) les modalités de publication des valeurs d'inventaire du fonds ;
- k) toute restriction éventuelle du droit de remboursement des parts à première demande.

### 5.3. Fonds dédiés

- a) La politique d'investissement d'un fonds dédié fait l'objet

d'une annexe spécifique aux Conditions Particulières. Par ailleurs, un fonds ne peut être investi que dans des actifs agréés conformément à l'Article 11, points 1 à 9, du Règlement grand-ducal du 14 décembre 1994 pris en exécution de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances et conformément à la lettre circulaire coordonnée 08/1 datée du 2 janvier 2008 de l'autorité de surveillance des compagnies d'assurances du Luxembourg (Commissariat aux Assurances). La politique d'investissement peut toutefois comporter d'autres restrictions des restrictions supplémentaires quant aux actifs éligibles ou quant aux règles de dispersion et de diversification.

- b) Vous pouvez à tout moment modifier votre politique d'investissement initiale ou prendre une influence sur les investissements à réaliser; Les limitations de la politique générale d'investissement doivent cependant être respectées à tout moment.
- c) Au-delà de l'indication des limites d'investissement, l'annexe susmentionnée doit contenir une description de la politique d'investissement du fonds dédié et de ses objectifs financiers. A titre d'exemple il conviendra d'indiquer si une catégorie d'actifs, comme les actions ou les obligations, doit être privilégiée, si une spécialisation dans des secteurs géographiques ou économiques déterminés est prévue, si des revenus réguliers ou des plus-values en capital sont recherchées, etc.
- d) Quel que soit le mode de paiement de la prime, en numéraire ou par apport d'un portefeuille de titres existant, il convient d'attirer votre attention sur le fait que les actifs du fonds appartiennent à la compagnie d'assurances. En cas de liquidation de l'entreprise le titulaire d'une police d'assurance liée à un fonds dédié ne dispose que du privilège commun à tous les assurés conformément à l'article 39 de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances, mais il ne bénéficie d'aucun autre droit de préférence à l'égard des actifs du fonds dédié qui le placerait dans une situation privilégiée par rapport aux autres preneurs d'assurance.
- e) Un fonds dédié ne pourra investir dans des actifs à liquidité réduite – c'est-à-dire des actifs autres que des liquidités, les actions et obligations cotées, les produits structurés et les parts de fonds de type ouvert qu'après que vous ayez manifesté votre accord explicite pour investir dans cette catégorie d'actifs particuliers. Vous trouverez dans votre proposition d'assurance une notice d'information vous renseignant sur les risques particuliers, y compris d'ordre juridique ou fiscal, que comporte ce genre d'investissement. En signant cette notice vous marquez votre accord.

## 6. Quelles sont les dispositions fiscales et légales applicables à votre contrat?

Les informations ci-dessous concernent la fiscalité belge applicable aux souscripteurs ayant leur résidence en Belgique au moment de la conclusion du contrat. Elles reposent sur

les législations actuellement en vigueur (version de janvier 2010). Bâloise Vie Luxembourg SA ne peut toutefois assumer aucune responsabilité concernant l'exactitude et le caractère exhaustif de ces informations. Ce qui suit vous est donné à titre purement informatif et sans garantie pour l'avenir, notamment en cas de modification de la législation fiscale. Nous vous conseillons également de vous renseigner, le cas échéant, auprès d'un expert fiscal.

### 6.1. Taxe d'assurance

En tant que résident belge, ayant souscrit un contrat d'assurance-vie lié à des fonds, vous n'êtes soumis à aucune taxe d'assurance au Luxembourg.

Depuis le 1er janvier 2006, les résidents belges, personnes physiques, doivent payer une taxe sur les primes versées dans des contrats d'assurance-vie, tant belges qu'étrangers. Cette taxe de 1,1% s'applique aussi bien aux nouveaux contrats qu'aux versements effectués pour des contrats existants. Le paiement est fait de manière anonyme au Ministère belge des Finances le mois suivant son prélèvement par la compagnie. Les personnes morales sont soumises à une taxe de 4,40 %.

### 6.2. Fiscalité en cas de décès de la personne assurée

En cas de décès de l'assuré, dans l'hypothèse où ce dernier est une personne résidant en Belgique au moment de son décès, les sommes versées au(x) bénéficiaire(s) sont en principe soumises aux droits de succession. Ceux-ci dépendent :

- du lien de parenté entre le bénéficiaire et l'assuré
- de la région (Bruxelles, Wallonie ou Flandres) où l'assuré avait son domicile au moment du décès.

Le (les) bénéficiaire(s) sont tenus de déclarer personnellement aux autorités fiscales compétentes le montant des prestations bénéficiaires qui leur(s) ont été versées.

### 6.3. Fiscalité en cas de rachat du contrat

Selon la législation actuelle et pour tout contrat d'assurance vie, libellé en unités de compte les gains réalisés (c'est-à-dire la différence entre les sommes payées et le total des primes versées) lors d'un rachat sont exonérés de toute imposition lorsque la souscription de pareils contrats ne comporte pas des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant ou à leur taux de rendement.

Lorsque le contrat d'assurance-vie comporte des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant ou à leur taux de rendement, les gains réalisés en cas de rachat (c'est-à-dire la différence entre les sommes payées, à l'exclusion des participations bénéficiaires, et le total des primes versées) sont en principe imposables au taux de 15% au titre des revenus mobiliers, sauf :

- lorsque le souscripteur s'est assuré exclusivement sur sa tête et que les avantages du contrat sont stipulés en sa faveur en cas de vie et que le contrat prévoit une couverture en cas de décès d'au moins 130% du total des primes versées ou,

- lorsque le contrat est conclu pour une durée supérieure à huit ans et que les capitaux ou valeurs de rachats sont effectivement payées plus de huit ans après la conclusion du contrat.

## 7. Comment exploitons-nous vos données ?

### 7.1. Remarque préalable

Les assureurs ne peuvent aujourd'hui exercer leur métier qu'avec l'aide d'un système de traitement électronique des données. Seul ce système d'information permet un traitement correct, rapide et rentable des contrats. Le traitement des données à caractère personnel qui sont portées à notre connaissance est régi en Belgique par la "Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel", adaptée par la loi du 11 décembre 1998 aux dispositions de la Directive Européenne 95/46/CE du 24 octobre 1995.

Au regard de cette loi, le traitement des données n'est autorisé que dans l'un des cas suivants :

- lorsque la personne concernée a indubitablement donné son consentement ;
- lorsqu'il est nécessaire à l'exécution d'un contrat auquel la personne concernée est partie ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci ;
- lorsqu'il est nécessaire au respect d'une obligation à laquelle le responsable du traitement est soumis par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance ;
- lorsqu'il est nécessaire à la sauvegarde de l'intérêt vital de la personne concernée ;
- lorsqu'il est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique, dont est investi le responsable du traitement ou le tiers auquel les données sont communiquées ;
- lorsqu'il est nécessaire à la réalisation de l'intérêt légitime poursuivi par le responsable du traitement ou par le tiers auquel les données sont communiquées, à condition que ne prévalent ni l'intérêt ni les droits et libertés fondamentaux de la personne concernée.

Le traitement et l'exploitation des données couvrent également le transfert des données vers le Luxembourg. Votre partenaire est en effet une compagnie d'assurances luxembourgeoise. Vos données seront par conséquent transmises au Luxembourg, afin d'y être traitées. Il existe au Luxembourg une loi équivalente, la "Loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel".

La législation luxembourgeoise tient compte, tout comme la loi belge, de l'ensemble des directives de l'Union Européenne afférentes à la protection des données.

### 7.2. Déclaration d'acceptation

Votre souscription d'une assurance comporte une déclaration d'acceptation établie d'après les lois belge et luxembourgeoise précitées. Si la déclaration d'acceptation est partiellement ou totalement refusée lors de la souscription, le contrat

ne peut être conclu. Dans ces circonstances nous pouvons malgré tout procéder à un traitement et une exploitation des données tels que décrits dans la remarque préalable, dans les limites autorisées par la loi.

### 7.3. Déclaration de dispense du respect de l'obligation du secret professionnel

Par ailleurs, la transmission de données, qui sont soumises au secret professionnel, prévoit l'établissement d'une autorisation spécifique de l'intéressé (dispense du respect de l'obligation du secret professionnel). Une telle clause de dispense est par conséquent également stipulée dans la proposition d'assurance. Nous tenons ci-après à vous donner quelques exemples essentiels de traitement et d'exploitation des données.

#### 7.3.1. Conservation des données auprès de votre compagnie d'assurance.

Nous conservons des données qui sont nécessaires au contrat d'assurance. Il s'agit en premier lieu des informations figurant dans votre proposition. Nous collectons par la suite les données techniques de votre contrat, comme le numéro client, le montant de l'assurance, la durée, la prime, les références bancaires, et si nécessaire, les données d'un tiers, par exemple, un courtier, un expert ou un médecin. En cas de sinistre, nous conservons les données relatives à la prestation.

#### 7.3.2. Transmission des données aux réassureurs.

Dans de nombreux cas, nous cédonc une partie des risques à des réassureurs nationaux et étrangers. Ces réassureurs ont également besoin des informations techniques que nous leur communiquons, comme le numéro du contrat d'assurance, la prime, la nature de la couverture et du risque, et dans des cas spécifiques, votre identité. Si les réassureurs apportent leur concours dans le cadre de l'évaluation des risques et lors d'un sinistre, les documents nécessaires seront également mis à leur disposition. Dans certains cas, les réassureurs font appel à d'autres réassureurs, auxquels ils remettent également les données nécessaires.

#### 7.3.3. Transmission des données à d'autres assureurs.

L'assuré doit, à la souscription, en cas de modification contractuelle et en cas de prestation, nous transmettre l'ensemble des faits nécessaires pour estimer le risque et procéder au règlement de la prestation. Il s'agit par exemple de données sur des affections ou des sinistres antérieurs ou des informations sur d'autres assurances similaires (en vigueur, refusées ou résiliées). Afin d'éviter tout abus en matière d'assurance, de clarifier d'éventuelles contradictions observées dans les informations communiquées par l'assuré ou afin de combler des lacunes lors de faits constatés lors d'un sinistre, il peut être nécessaire de demander des informations à d'autres assureurs ou de leur communiquer de telles informations.

#### 7.3.4. Assistance assurée par l'intermédiaire d'assurances.

Afin de pouvoir correctement remplir ces fonctions, nous transmettons à l'intermédiaire les informations relatives à votre souscription, contrat ou prestation, qui sont nécessaires pour vous

assister et vous conseiller, comme par exemple, le numéro du contrat, les primes, la nature de la couverture contractée et du risque, le nombre de sinistres et le montant des prestations.

Nos intermédiaires traitent et exploitent ces données à caractère personnel dans le cadre de la mission d'assistance et de conseil à la clientèle. Ils seront également informés par nos soins de toutes modifications des données.

Tout intermédiaire est tenu d'observer les obligations en matière de respect du secret des données (par exemple secret professionnel et secret en matière d'information).

### 7.3.5. Informations et précisions complémentaires sur vos droits.

D'après la loi sur la protection des données, vous disposez, outre du droit de révocation, d'un droit à l'information, ainsi que sous certaines conditions, d'un droit de rectification, d'interdiction de diffusion ou de radiation des données conservées.

Pour toutes autres informations ou précisions éventuelles, pour toute rectification, interdiction de diffusion ou radiation des données conservées nous vous prions de bien vouloir vous adresser aux personnes chargées de la protection des données auprès de notre compagnie d'assurance. Par ailleurs, vous pouvez également adresser d'éventuelles réclamations à la Commission Nationale de Protection des Données (CNPD), située L-4100 Esch-sur-Alzette, Tél.: +352 2610 60 -1.

## ProFolio Conditions Générales

Chère cliente, cher client,

Dans les présentes Conditions Générales, le preneur d'assurance, autrement dit la personne qui conclut un contrat d'assurance avec notre compagnie, sera désigné par "Vous". La société Bâloise Vie Luxembourg SA, dont le siège social est situé au 23, rue du Puits Romain, L-8070 Bertrange (Grand Duché de Luxembourg) sera désignée ci-dessous par "Nous".

Les présentes Conditions Générales sont complétées par les Conditions Spécifiques des différents "Fonds". Elles forment avec la proposition d'assurance, la notice d'information et les Conditions Particulières votre contrat d'assurance.

## SECTION 1 : VOTRE CONTRAT

### 1. Quelles sont les principales caractéristiques du contrat ProFolio ?

ProFolio est un contrat d'assurance-vie adossé à un ou plusieurs fonds, le contrat a pour objet la constitution d'un capital payable en cas de vie ou en cas de décès de la (les) personne(s) assurée(s) mentionnée(s) dans les Conditions Particulières.

Le contrat prévoit le versement de primes uniques et/ou de primes périodiques. Les modalités exactes sont indiquées dans les Conditions Particulières.

Le contrat est soit à durée indéterminée, soit la durée est fixée à la conclusion du contrat.

La devise contractuelle est l'Euro.

Les modalités complètes du fonctionnement de la gestion des fonds sont détaillées dans les Conditions Spécifiques des différents fonds.

A la souscription du contrat, vous choisissez librement la prestation en cas de décès parmi les options proposées et vous désignez la (les) personne(s) assurée(s). Le fonctionnement exact sera décrit à la section 3 du présent document.

**Résumons le fonctionnement du contrat ProFolio:** En contrepartie de la prime que vous nous versez, nous achetons, après avoir déduit les éventuels frais d'entrée, des unités du (des) fonds que vous avez sélectionné(s).

La prime de risque éventuelle, ainsi que les frais de gestion du contrat d'assurance sont réglés par retrait partiel du contrat d'assurances, en euros.

Le montant de la prime de risque dépend du tarif en vigueur et de l'âge de l' (des) assuré(s). L'âge considéré pour le calcul de la prime de risque est celui à la date d'anniversaire la plus proche de la date du calcul. En cas d'aggravation du risque assuré, une majoration de primes ou une convention spécifique peuvent être convenues.

La valeur du contrat s'obtient en multipliant le nombre des unités par leur valeur à la date de valorisation.

Dans la mesure où il est impossible de prévoir l'évolution des actifs des fonds, la valeur du contrat ne peut être déterminée ou garantie à l'avance. En cas d'augmentation de la valeur des actifs du fonds, la valeur de votre contrat augmente. En revanche, en cas de baisse de la valeur des actifs du fonds, la valeur de votre contrat diminue.

Si l'ensemble des conditions et dispositions contractuelles sont respectées, les prestations spécifiées dans le contrat d'assurance vous seront payées.

## 2. Quelles sont les prestations auxquelles vous avez droit?

Le montant des prestations d'assurance dépend de la valeur du contrat à la date de la prestation.

**Prestation en cas de vie :** En cas de vie de l'assuré à la date d'expiration du contrat d'assurance, nous versons la valeur du contrat. La prestation précise sera calculée à la date de valorisation suivant immédiatement la date d'expiration du contrat d'assurance.

**Prestation en cas de décès :** En cas de décès de l'assuré avant le terme prévu par le contrat, nous procédons au versement du capital prévu en cas de décès, tel qu'il est mentionné dans les Conditions Particulières. La valeur de ce capital décès est établie à la première date de valorisation suivant la réception de l'acte de décès. Si la valeur du contrat est supérieure à celle du capital décès, nous procédons au versement de la valeur du contrat.

**Prestation en cas de rachat anticipé :** Vous pouvez à tout moment racheter totalement ou partiellement votre contrat. L'ordre de rachat doit nous parvenir par écrit. La valeur de rachat est calculée à la première date de valorisation suivant la réception de l'ordre de rachat.

Toutes les prestations d'assurance seront en principe versées en espèces.

Cependant, pour les fonds dédiés investissant dans des actifs à liquidité réduite - c'est à dire des actifs autres que les liquidités, les actions et obligations cotées, les produits structurés et les parts de fonds de type ouvert - nous nous réservons le droit de fournir la prestation non en numéraire, mais en transférant au bénéficiaire de la prestation la propriété des actifs en question.

## 3. Quand le contrat d'assurance entre-t-il en vigueur et quelle est sa durée?

Votre contrat d'assurance existe, dès le versement de la première prime et dès que nous aurons notifié par écrit l'acceptation de votre contrat ou bien dès que nous vous aurons remis vos Conditions Particulières.

La couverture complémentaire contre le risque de décès ne

prend effet qu'à la date spécifiée dans les Conditions Particulières, sauf conclusion d'une couverture provisoire à la souscription du contrat.

Le contrat est soit conclu pour une durée indéterminée, soit pour une échéance fixe exprimée en années pleines, qui commence à courir à compter de la date effet du contrat précisée dans les Conditions Particulières.

En cas d'échéance fixe, le contrat prend fin au terme mentionné dans les Conditions Particulières ou au décès de l'assuré s'il intervient avant le terme fixé. Cette disposition s'applique pour autant que la valeur du contrat ne se réduise pas à zéro.

La garantie en cas de décès qui a été choisie par l'assuré prend fin à la date du terme du contrat.

Si l'assuré ne décède pas avant le terme du contrat, nous procédons au paiement de la valeur du contrat.

## 4. Sur quelles bases le contrat est-il conclu?

Le contrat est conclu de bonne foi, sur base de vos réponses exhaustives et exactes à l'ensemble des questions posées dans le cadre de la souscription du présent contrat d'assurance. Cette disposition s'étend notamment aux questions relatives à d'éventuels problèmes de santé et affections existantes ou antérieures à la souscription du contrat.

La personne assurée en cas de décès, si elle est différente du preneur, est également tenue aux mêmes obligations.

Toute omission ou inexactitude intentionnelle de votre part ou de la part de l'assuré qui nous induit en erreur sur les éléments d'appréciation du risque rend l'assurance nulle de plein droit. Les primes échues jusqu'au moment où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude nous restent acquises.

Nous pouvons résilier le contrat, dans le mois, à partir du moment où nous prenons connaissance d'une omission ou inexactitude non intentionnelle de votre part ou de la part de l'assuré si cette omission ou inexactitude est telle que nous n'aurions jamais conclu le contrat si nous en avions eu connaissance au moment de la conclusion du contrat.

Par contre, si la connaissance de pareille omission ou inexactitude non intentionnelle ne nous aurait pas empêché de conclure un contrat avec vous, nous vous proposerons, le cas échéant, dans un délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de ladite omission ou inexactitude non intentionnelle, la modification du contrat avec effet au jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

A défaut pour vous d'accepter la proposition de modification dans le délai d'un mois à compter de sa réception, nous pouvons résilier le contrat dans les quinze jours.

Si l'omission ou l'inexactitude a été faite de manière non intentionnelle, le contrat devient incontestable après un an d'existence.

Si l'omission ou la déclaration inexacte non intentionnelle peut vous être reprochée, et si le décès de l'assuré intervient avant la modification du contrat ou que la résiliation du contrat ait pris effet, nous fournirons une prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si vous n'aviez pas fait d'omission ou de déclaration inexacte.

Si l'omission ou la déclaration inexacte non intentionnelle ne peut vous être reprochée ou que vous démontreriez qu'elle n'a pas eu d'influence sur la survenance du sinistre ou la portée de notre prestation, nous fournirons, en cas de décès de l'assuré avant la modification du contrat ou que la résiliation ait pris effet, la prestation prévue contractuellement.

Toutefois, notre prestation sera limitée au remboursement de la totalité des primes payées, si à l'occasion du décès de l'assuré, nous constatons que le risque assuré était tel qu'en sa connaissance, nous n'aurions pas conclu le contrat d'assurance.

Les paragraphes précédents s'appliquent également en cas de modification des prestations assurées ou en cas de remise en vigueur de l'assurance.

En cas de résiliation ou de contestation du contrat d'assurance, nous procédons au paiement de la valeur de rachat conformément aux dispositions de l'Article 11. Vous ne pourrez en aucun cas exiger le remboursement des primes.

## 5. Pouvez-vous renoncer au contrat ?

Vous pouvez renoncer au contrat à compter de la date de signature de la proposition d'assurance, mais au plus tard 30 jours après réception des Conditions Particulières. Il convient

à cet égard que vous nous renvoyiez la police d'assurance par lettre recommandée avec accusé de réception.

Par ailleurs, vous pouvez résilier les contrats souscrits en couverture ou en reconstitution d'un crédit que vous avez sollicité dans les 30 jours à compter du moment où vous avez connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé. Dans ces hypothèses, vous devez nous retourner la police d'assurance par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le renon, signé par le preneur d'assurance, peut être rédigé en ces termes :

*J'ai le regret de devoir vous informer de mon intention de résilier le contrat ProFolio N°....., pour lequel j'ai versé une prime de ..... Euro le ..... Je vous prie de bien vouloir rembourser ce montant dans un délai de 15 jours sur le compte N° ..... ouvert auprès de la banque :....., suivi de vos nom, adresse et de votre signature.*

La couverture décès optionnelle, définie à l'article 13 et spécifiée dans vos Conditions Particulières prend fin dès la date d'envoi de la lettre recommandée.

Le montant, qui vous sera remboursé conformément à la législation européenne, dépend de votre lieu de résidence.

Pour les résidents belges, nous remboursons la valeur des unités attribuées des différents fonds d'investissements liés au contrat d'assurance augmentée des chargements d'entrée sous déduction des sommes déjà consommées pour garantir le capital décès. La valeur des unités est déterminée le jour qui suit la date à laquelle nous recevons votre demande de résiliation.

Si vous ne renoncez pas au contrat d'assurance dans le délai mentionné, celui-ci est réputé conclu.

## SECTION 2 : VOTRE INVESTISSEMENT

### 6. Quels fonds vous sont proposés ?

**6.1. Fonds.** Afin de vous proposer les meilleures conditions pour constituer votre portefeuille, nous ne collaborons qu'avec des promoteurs et des gestionnaires de fonds renommés. Vous avez ainsi la possibilité de faire votre choix parmi différentes catégories de placement :

**Fonds externes.** Vous optez pour un ou plusieurs fonds parmi une sélection de fonds d'investissement, de gestionnaires de fortune renommés.

**Fonds internes d'assurance.** Nous vous proposons la possibilité d'investir dans des fonds internes, gérés par nos propres gestionnaires ou par des gestionnaires mandatés à cet effet. Ces fonds sont définis selon des profils de risque clairement exposés.

**Fonds dédiés.** Il nous est possible à partir de 125 000 Euro (pour autant que la prime versée à la souscription du contrat ait une valeur de 250.000 euros), de vous proposer un fonds créé à votre intention et adapté à vos souhaits personnels. Les actifs du fonds dédiés sont déposés sur un compte ouvert auprès d'une banque dépositaire choisie à la souscription du contrat et dont les coordonnées sont reprises dans les conditions spécifiques du fonds dédié. Lorsque le choix de la banque dépositaire porte sur une banque dépositaire établie hors de l'Espace Economique Européen, tout risque lié à la négligence, fraude, défaillance, etc.,... du dépositaire est à charge du preneur d'assurance. Il en résulte que nous ne pourrions pas être tenus responsables de tout dommage que vous aurez subi du fait de la négligence, fraude, défaillance, etc... du dépositaire choisi. Le fonds dédié peut être géré soit par nos soins soit par un gestionnaire mandaté à cet effet.

Un contrat dédié peut comprendre plus d'un fonds dédié, à condition que l'investissement dans chaque fonds dédié atteigne au moins 250.000 euros.

Vous pouvez faire votre choix parmi les fonds que nous vous proposons. D'autres fonds peuvent ultérieurement venir compléter notre gamme.

Si un fonds ne peut plus être proposé, pour quelque raison que ce soit, nous vous en proposerons un autre, offrant une stratégie d'investissement analogue.

**6.2. Unité.** Chaque fonds est subdivisé en unités. Une unité représente une fraction d'un fonds.

Les unités des fonds internes et dédiés ne sont pas négociables.

La valeur liquidative ou "prix" dépend de la performance des différents actifs sous-jacents, détenus par le fonds. Ainsi les preneurs d'assurance participent directement à la performance des différents actifs.

**6.3. Prix.** Le prix d'une unité est déterminé en divisant la valeur du fonds concerné à la date de valorisation correspondante par le nombre d'unités en circulation à cette date.

Nous vous prions de vous reporter aux Conditions Spécifiques des différents fonds pour tous détails sur les modalités de valorisation ainsi que sur la périodicité des dates de valorisation.

**6.4. Clôture de fonds externe.** Nous sommes en droit de modifier le nombre et la composition des fonds, tout en préservant au maximum les intérêts des assurés. Ainsi il se pourrait qu'un fonds ne soit plus disponible pour des investissements ultérieurs.

De même nous pourrions être amenés à clôturer un fonds, notamment afin de protéger les intérêts financiers des assurés, par exemple lorsque les actifs sous-jacents ne peuvent plus garantir une gestion rentable du fonds.

Nous vous prions de vous reporter aux différentes Conditions Spécifiques des fonds pour toutes précisions concernant la procédure à suivre en cas de clôture d'un fonds externe.

En cas de liquidation d'un fonds externe, vous aurez le choix de transférer, sans frais, les avoirs investis dans le fonds clôturé vers un autre fonds externe choisi sur la liste des fonds externes disponibles auprès de Bâloise Vie Luxembourg SA ou de résilier le contrat d'assurance, sans pénalités.

**6.5. Modification notable de la politique d'investissement ou clôture d'un fonds interne.** Est considérée comme notable, toute modification de la politique d'investissement ayant pour effet que la nouvelle politique n'est plus compatible avec la description qui vous a été antérieurement fournie.

Outre l'hypothèse dans laquelle le fonds interne est créé pour une durée limitée, nous pouvons procéder à une modification notable de la politique d'investissement ou la clôture d'un fonds interne, après l'écoulement d'un délai de 60 jours suivant l'envoi, par nos soins, d'une lettre recommandée vous informant de la modification notable de la politique d'investissement ou de clôture du fonds interne.

Dans ledit délai de 60 jours, il faudra que vous nous fassiez savoir, par courrier recommandé, si vous souhaitez

- arbitrer sans frais vers un autre support présentant une politique d'investissement et un niveau de chargements similaires à ceux du fonds clôturé ou dont la politique est modifiée.
- arbitrer sans frais vers des liquidités ou un support sans risque de placement
- résilier le contrat d'assurance sans application d'aucune pénalité de rachat à moins que la valeur des parts dans les fonds concernés par la clôture ou une modification notable de la politique d'investissement est inférieure à 20 % de la valeur totale du contrat ; dans ce dernier cas la possibilité de rachat sans frais est limitée aux parts de fonds en question.

A défaut de réaction de votre part dans ledit délai, nous procédons à la modification notable de la politique d'investissement ou à la clôture du fonds interne et nous arbitrerons sans frais les avoirs investis dans ledit fonds vers des liquidités ou un support sans risque de placement.

**6.6. Arbitrage.** Vous pouvez à tout moment demander par écrit un arbitrage d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs autres fonds.

Le désinvestissement des unités ainsi que le réinvestissement de la contre-valeur correspondante sont effectués conformément aux Conditions Spécifiques des différents fonds.

## 7. Quels frais s'appliquent au contrat ProFolio?

**7.1. Frais d'entrée.** Les frais d'entrée exprimés en pourcent sont prélevés sur chaque prime versée avant l'investissement dans les fonds choisis. Ils s'élèvent au maximum à 5% de la prime et sont mentionnés dans les Conditions Particulières. Si la prime versée n'atteint pas le minimum prévu à l'article 8.1 des Conditions Générales, un cout forfaitaire supplémentaire de 175 € sera prélevé.

**7.2. Frais de gestion du contrat d'assurance.** Pendant toute la durée du contrat, pour financer le coût de la gestion du contrat d'assurance, la compagnie procédera, chaque mois, à des retraits partiels du contrat d'assurance, en euros, sans que les retraits effectués au titre de frais de gestion du contrat d'assurance, ne puissent excéder, sur l'année, 1,2 % de la valeur du contrat, durant les 5 premières années. Nous nous

réserve le droit de réviser les sommes dues au titre de frais de gestion du contrat d'assurance après 5 ans, au cas où il devait s'avérer que les frais de gestion effectifs du contrat d'assurance étaient supérieurs. Nous vous prions de vous référer aux conditions particulières pour vous permettre de connaître les bases de calcul servant à déterminer les montants dus au titre de frais de gestion du contrat d'assurance.

**7.3. Arbitrage.** Vous pouvez procéder à un arbitrage gratuit par année civile. Pour tout arbitrage supplémentaire, nous appliquons des frais d'un montant égal à 0,5 % de la valeur en Euro des unités désinvesties, avec toutefois un maximum de 750 Euro.

Les primes postérieures à l'arbitrage seront investies proportionnellement à la nouvelle répartition des fonds, sauf disposition écrite contraire.

**7.4. Modification de la répartition des primes.** Une fois par année civile vous pouvez modifier gratuitement la répartition de l'investissement dans les différents fonds. Pour tout autre changement, nous appliquons des frais d'un montant de 50 Euro. Le paiement de ces frais est effectué en procédant à la réalisation proportionnelle des unités de fonds qui vous ont été attribuées.

**7.5. Rachat et valeur de rachat.** Aucuns frais ne sont imputés en cas de rachat partiel ou total. Cependant, pour les fonds dédiés investissant dans des actifs à liquidité réduite, c'est à dire des actifs autres que les liquidités, les actions et obligations cotées, les produits structurés et les parts de fonds de type ouvert, nous déduirons de la prestation d'assurance qui vous sera versée les frais raisonnables que nous avons engagés pour réaliser les actifs à liquidité réduite. Il s'agit, entre autres, des frais liés à la valorisation des actifs (honoraires de réviseurs d'entreprises, frais de vente,...).

La valeur de rachat du contrat est égale à la somme des valeurs de chacun des fonds dans lesquels vous avez investi. La valeur de chaque fonds est égale au nombre d'unités de chaque fonds multiplié par la valeur de ces unités au moment du rachat.

En considérant des frais de gestion de 0.10% par mois - hors rachats partiels antérieurs ou souscription d'une des options de garantie décès complémentaire, telle que décrit à l'article 13 - l'évolution pour cent unités est la suivante :

Nombre d'unités à la souscription	100
Nombre d'unités après 1 an	98,80658
Nombre d'unités après 2 ans	97.62740
Nombre d'unités après 3 ans	96.46229
Nombre d'unités après 4 ans	95.31109
Nombre d'unités après 5 ans	94.17363
Nombre d'unités après 6 ans	93.04974
Nombre d'unités après 7 ans	91.93926
Nombre d'unités après 8 ans	90.84204

Pour tout autre nombre d'unités de compte investies, leur nombre évoluera dans le temps dans ces proportions. Ainsi pour 500 unités investies à la souscription, il en resterait  $500 \times 94,17363\% = 470,86813$  unités après 5 ans.

**7.6. Autres frais.** Toute autre demande spécifique de votre part pourra être facturé séparément moyennant une indemnité forfaitaire de 25 euros.

Ce paragraphe vise notamment vos demandes :

- d'établissement d'une copie des Conditions Particulières
- de fixation d'un délai supplémentaire en cas de non-paiement des primes dues
- de retard de paiement des primes
- de refus de paiement dans le cadre d'un système de prélèvement automatique
- d'exécution de modifications contractuelles
- d'exécution de cessions ou de saisies
- ...

## 8. Comment investissons-nous vos primes ?

**8.1. Primes minimales.** Le montant de la prime minimale s'élève par contrat à 25 000 Euro. Néanmoins le montant investi dans contrat lié à un fonds dédié devra atteindre un minimum de 250 000 Euro. Vous pouvez par la suite procéder à d'autres paiements, avec un minimum de 5 000 Euro. Les primes périodiques doivent au minimum atteindre 5 000 Euro.

**8.2. Répartition des primes.** Chaque versement de prime, déduction faite des frais d'entrée, est attribué au contrat sous forme d'unités des fonds sélectionnés.

Dès la conclusion du contrat, vous pouvez librement déterminer la répartition de votre prime sur les différents fonds. Cette répartition doit toutefois être effectuée conformément aux éventuelles restrictions prévues dans les Conditions Spécifiques des différents fonds.

En l'absence de toute notification contraire, la répartition initiale s'applique également à chaque nouveau versement de primes.

**8.3.** L'attribution d'unités à un fonds qui est coté dans une autre devise que l'Euro implique une conversion de devise qui fait encourir un risque de change.

Les variations des cours de change peuvent se traduire par une hausse ou une baisse des valeurs liquidatives d'un fonds, dont les actifs sous-jacents sont libellés dans une autre devise que celle du fonds.

En optant pour un fonds dont la devise n'est pas l'Euro, les variations des cours de change peuvent se traduire par une augmentation ou une diminution de la valeur du contrat. Ainsi, la valeur du contrat peut baisser alors que la valeur liquidative des unités (libellées dans une autre devise que l'Euro) aura, quant à elle, augmenté.

**8.4. Modification de la répartition des primes.** Lorsque d'autres primes doivent encore être versées dans le contrat, vous pouvez demander par écrit une modification de la répartition des primes à verser entre les fonds. Les primes futures seront converties en unités de fonds conformément à la nouvelle répartition sans modifier la répartition des unités déjà investies. La répartition des primes est effectuée conformément aux Conditions Spécifiques des différents fonds.

## 9. Que doit-on respecter lors du versement des primes?

**9.1.** Chaque règlement doit être effectué dans la devise contractuelle qui est l'Euro.

**9.2. Primes uniques.** La prime unique ou la première prime est due dès la conclusion du contrat.

Le contrat ne prendra effet qu'à partir du moment où la prime unique est versée.

Après l'entrée en vigueur du contrat, vous pouvez demander à verser d'autres primes uniques dans le même contrat d'assurance. Il convient de nous adresser une demande écrite. Nous vérifions chaque demande individuellement. Dans tous les cas, nous n'accepterons pas une demande de versement dont le montant est inférieur au minimum prévu à l'article 8.1.

**9.3. Primes périodiques facultatives.** Toutes les primes sont dues à leur date d'échéance respective, pendant toute la durée de paiement des primes spécifiée dans les Conditions Particulières.

Les primes peuvent être versées annuellement par virement sur notre compte, dont les références sont spécifiées sur la Proposition d'assurance. Vous pouvez, à tout moment, demander une modification des modalités de paiement pour les primes à échoir à partir de la prochaine échéance prévue au contrat. Il y a lieu de respecter le montant minimum des primes tel que spécifié à l'article 8.1.

Les frais bancaires liés au virement sont à votre charge.

En cas de décès de l'assuré avant le paiement de la première prime, aucune prestation n'est exigible.

Dès la prise d'effet du contrat, vous pouvez demander une prolongation ou réduction de la durée de versement des primes. L'acceptation d'une demande de prolongation de la durée du paiement des primes est subordonnée au résultat d'une nouvelle analyse du risque; autrement dit, nous pourrions exiger des pièces justificatives, notamment des examens médicaux ou tout autre document ou examen que nous jugerions nécessaire.

## 10. Comment le contrat peut-il être transformé en police libérée et quelles sont les incidences d'un retard de paiement des primes?

En cas de paiement de primes périodiques le contrat peut être

libéré du paiement de primes sur demande écrite du preneur d'assurance ou suite au retard de paiement des primes.

**10.1. Libération du paiement des primes sur votre demande.** Vous pouvez à tout moment exiger la libération de votre contrat en nous informant par écrit de votre intention de cesser totalement le paiement de primes périodiques. Dans ce cas, le contrat sera exempté du paiement de primes au plus tard 30 jours après le non-paiement de la prime. Si la valeur du contrat est nulle, le contrat cesse d'exister.

Pour un contrat libéré, la couverture prévue en cas de décès est maintenue aussi longtemps que la prime relative au capital risque peut être retenue sur la valeur de votre contrat. Lorsque la valeur de votre contrat n'est plus suffisante pour permettre le prélèvement de la prime, le contrat prend fin.

**10.2. Libération du paiement des primes suite à un retard de paiement.** Lorsque vous ne réglez pas une prime dans les 30 jours suivant la date d'échéance du paiement, vous recevez une mise en demeure écrite à vos frais. Dans cette mise en demeure, nous vous accordons un délai de paiement de 30 jours et nous vous avertissons expressément des conséquences du défaut de paiement. Si vous ne procédez pas au règlement de l'arriéré dans le délai imparti, le contrat est libéré avec effet immédiat. Si la valeur du contrat est nulle, le contrat cesse d'exister.

Pour un contrat libéré, la couverture prévue en cas de décès est maintenue aussi longtemps que la prime relative au capital risque peut être retenue sur la valeur de votre contrat. Lorsque la valeur de votre contrat n'est plus suffisante pour permettre le prélèvement de la prime, le contrat prend fin.

Les paiements de primes parvenus après leur date d'échéance seront attribués au contrat à dater de leur paiement effectif.

**10.3. Remise en vigueur.** En cas d'annulation ou de libération du contrat nous pouvons, à votre demande, rétablir la couverture découlant du contrat aux mêmes dispositions et conditions, et ce dans un délai de 12 mois à compter de l'annulation ou de la libération du contrat. Nous subordonnons l'acceptation d'une demande de remise en vigueur au résultat d'un nouveau contrôle des risques; autrement dit, nous exigeons la présentation de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à la vérification de la demande, notamment une (des) attestation(s) médicale(s) de la (des) personne(s) assurée(s), afin de pouvoir procéder à un nouveau contrôle des risques dans le cadre du contrat.

Pour procéder à la remise en vigueur vous êtes tenu de régler l'ensemble des arriérés de primes.

## 11. Dans quelles conditions peut-on procéder à des rachats du contrat?

**11.1. Rachat partiel.** Le rachat partiel peut être effectué à tout moment. Il requiert une demande écrite de votre part

mentionnant les modalités de rachat et une attestation certifiant que le preneur d'assurance et/ou l'assuré sont toujours en vie. En l'absence d'instructions contraires de votre part, le rachat partiel sera effectué proportionnellement sur chaque fonds détenu.

Nous désinvestissons de votre contrat le nombre correspondant d'unités de fonds, en nous conformant à cet égard aux Conditions Spécifiques des différents fonds.

**11.2. Rachat total.** Vous pouvez à tout moment procéder au rachat total du contrat en nous informant par écrit de votre intention.

Cette demande doit être signée et comporter par ailleurs les documents suivants :

- le contrat et l'ensemble des éventuels avenants ;
- une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance ;
- une attestation certifiant que le preneur d'assurance et/ou l'assuré sont toujours en vie ;

En cas de rachat total du contrat, nous désinvestissons l'ensemble des unités attribuées au contrat, en nous conformant à cet égard aux Conditions Spécifiques des différents fonds.

Le contrat prendra alors fin.

**11.3. Rachats partiels minimaux.** Un montant minimum de 1 500 € s'applique aux rachats tant uniques que périodiques.

Les rachats ne sont effectués qu'à condition

- qu'un nombre suffisant d'unités soit attribué au contrat à la date du rachat, et
- que la valeur contractuelle atteigne au minimum 10 000 € après le rachat.

Si la valeur d'un contrat dédié est inférieure à 250 000 Euro après le rachat (montant minimal prescrit pour des contrats dédiés par l'autorité de contrôle des assurances au Luxembourg), ou si la valeur du fonds dédié devient inférieure à 125.000 euros, vous devrez procéder à un arbitrage du fonds dédié vers un ou plusieurs fonds (internes ou externes) dans un délai d'un mois (se reporter à cet égard à l'Article 6.5 et aux Conditions Spécifiques des fonds dédiés).

**11.4. Quand et comment versons-nous la prestation en cas de rachat?**

En l'absence de toute autre convention, les rachats sont effectués au bénéfice du preneur d'assurance.

Le rachat à payer sera toujours versé contre quittance.

Les rachats seront en principe versés en espèces, dans les trente jours suivant la réception de la quittance signée, qui fait état des modalités de paiement souhaitées. Cependant, pour les fonds dédiés investissant dans des actifs à liquidité réduite - c'est à dire des actifs autres que les liquidités, les

actions et obligations cotées, les produits structurés et les parts de fonds de type ouvert - nous nous réservons le droit de fournir la prestation non en numéraire, mais en transférant au bénéficiaire de la prestation la propriété des actifs en question.

**11.5. Suspension du rachat.** Si des circonstances exceptionnelles l'exigent, et pour sauvegarder vos intérêts, nous pourrions suspendre temporairement toutes ou une partie des opérations de rachat. Vous serez immédiatement informé. (Voir aussi à ce sujet les Conditions Spécifiques des fonds).

**12. Comment désigner des bénéficiaires et comment modifier votre choix?**

Vous pouvez désigner dans la proposition d'assurance ou par écrit adressé à la société Bâloise Vie Luxembourg SA une ou plusieurs personne(s) en qualité de bénéficiaire(s), destiné(s) à recevoir les prestations prévues par le contrat en cas de vie ou de décès.

Votre qualité de preneur d'assurance vous permet de révoquer à tout moment un bénéficiaire avant le terme du contrat. La révocation n'entre en vigueur qu'à dater de la réception par nos soins d'une déclaration écrite de votre part. Le cachet de la poste fait foi. La désignation d'un autre bénéficiaire ne signifie pas automatiquement l'annulation de la nomination antérieure d'un bénéficiaire existant, à moins que le preneur d'assurance ne révoque expressément la précédente nomination.

Dans l'hypothèse où un bénéficiaire vient à accepter le bénéfice, vous ne pourrez plus modifier la clause bénéficiaire, procéder à un rachat, à un arbitrage, mettre en gage le contrat, céder votre contrat, les droits y attachés, sans l'autorisation du bénéficiaire acceptant.

Tant que vous êtes en vie, l'acceptation de bénéfice se fait par avenant à votre contrat portant votre signature, la signature du bénéficiaire et la nôtre.

Après votre décès, l'acceptation du bénéfice peut être expresse ou tacite mais elle n'a d'effet à notre égard que si elle nous est notifiée.

**La nomination d'un bénéficiaire sera considérée comme nulle dans les circonstances suivantes :**

- a) en cas de décès du bénéficiaire, avant que la prestation prévue en cas de décès ou au terme du contrat d'assurance ne vienne à échéance conformément au contrat ;
- b) en cas de rachat du contrat par le preneur d'assurance ;
- c) en cas de cession ou de gage du contrat par le preneur d'assurance au profit d'un tiers et si cette cession/ce gage nous a été notifié(e) par écrit.

En présence de plusieurs bénéficiaires à la date d'échéance des prestations, le capital prévu en cas de décès ou au terme du contrat leur sera versé à parts égales, sauf instructions contraires transmises par écrit.

## SECTION 3 : VOTRE PRESTATION EN CAS DE DECES

### 13. Quelle est la prestation prévue en cas de décès?

En cas de décès de la personne assurée avant la date d'échéance prévue, nous versons au bénéficiaire le capital décès spécifié dans les Conditions Particulières ou, si elle est supérieure, la valeur du contrat.

En cas d'assurance sur deux têtes nous versons la prestation, en cas de décès de l'un des deux assurés, indépendamment d'un ordre de succession établi.

**13.1. Garantie décès de base.** La valeur du contrat est versée en cas de décès de la personne assurée.

**13.2. Garantie décès complémentaire.** En plus de la garantie décès de base, vous pouvez déterminer votre capital décès en choisissant parmi les 4 options suivantes :

**Option 1 : Total des primes versées :** La prestation prévue en cas de décès est au minimum égale au total des primes versées sous déduction des frais d'entrée et des éventuelles taxes prélevées.

**Option 2 : Un pourcentage des primes versées :** La prestation minimum prévue en cas de décès est au minimum égale aux primes versées, sous déduction des frais d'entrée et des éventuelles taxes prélevées, multipliées par un pourcentage spécifié dans vos Conditions Particulières. Il doit être supérieur à 100% (Option 1), mais ne peut toutefois dépasser 200%.

**Option 3 : Un pourcentage de la valeur du contrat :** La prestation minimale prévue en cas de décès est toujours égale à la valeur du contrat, multipliée par un pourcentage spécifié dans vos Conditions Particulières. Il doit être supérieur à 100% (prestation de base), mais ne peut toutefois dépasser 130%.

**Option 4 : Capital constant :** La prestation minimale prévue en cas de décès, déterminée par vous et spécifiée dans les Conditions Particulières, correspond toujours à un montant constant supérieur aux primes versées. Le capital décès maximum est limité à 200% des primes versées.

Pour ces 4 options la prestation complémentaire maximale est limitée à 1 000 000 Euro.

### 14. Modalités de souscription d'une garantie décès complémentaire?

**14.1 Procédure d'acceptation.** Toute garantie décès complémentaire doit être acceptée par nos services. Il peut être nécessaire à cet égard d'accomplir différentes formalités médicales.

Le montant de la garantie décès complémentaire et certains

facteurs actuariels déterminent l'importance des formalités médicales.

Si nous refusons la garantie décès complémentaire, nous vous informerions de cette décision par écrit. Vous ne bénéficiez alors que de la garantie décès de base.

Les frais des examens médicaux relatifs à la garantie décès complémentaire sont à notre charge. Néanmoins, si vous décidez de renoncer à la garantie décès complémentaire ou au contrat, il vous incomberait de supporter les frais encourus.

La garantie décès complémentaire entre en vigueur au plus tôt à la date d'effet du contrat tel que spécifié à l'article 3 des présentes Conditions Générales.

La garantie décès complémentaire prend fin au plus tard à l'âge de 85 ans.

**14.2 Capital sous risque et prime de risque.** Chaque fin de mois nous déterminons la différence entre le capital décès complémentaire garanti et la valeur du contrat ; cette différence est appelée capital sous risque.

Si ce montant est positif, une prime, dite prime de risque doit être réglée, pour assurer cette différence.

Les primes de risque sont réglées par retrait d'unités et ceci proportionnellement par rapport aux fonds que vous avez choisis.

Les primes de risques sont prélevées mensuellement et sont fonction de l'âge de l'assuré. La prime de risque mensuelle pour un capital sous risque de 1000,00 euros est fixée comme suit :

Age	Prime	Age	Prime	Age	Prime	Age	Prime	Age	Prime
20	0,16 €	44	0,36 €	55	0,98 €	66	2,62 €	77	6,79 €
21-34	0,17 €	45	0,39 €	56	1,08 €	67	2,86 €	78	7,40 €
35	0,18 €	46	0,43 €	57	1,18 €	68	3,12 €	79	8,05 €
36	0,19 €	47	0,47 €	58	1,29 €	69	3,41 €	80	8,75 €
37	0,20 €	48	0,52 €	59	1,41 €	70	3,72 €	81	9,52 €
38	0,21 €	49	0,57 €	60	1,54 €	71	4,06 €	82	10,34 €
39	0,22 €	50	0,62 €	61	1,69 €	72	4,42 €	83	11,23 €
40	0,24 €	51	0,68 €	62	1,84 €	73	4,82 €	84	12,20 €
41	0,27 €	52	0,75 €	63	2,01 €	74	5,26 €	85	13,23 €
42	0,29 €	53	0,82 €	64	2,20 €	75	5,73 €		
43	0,32 €	54	0,90 €	65	2,40 €	76	6,24 €		

Si la valeur du contrat est supérieure au montant de la garantie décès complémentaire choisie, aucune prime de risque n'est prélevée du contrat.

La garantie décès complémentaire choisie est maintenue aussi longtemps qu'il est possible de prélever une prime de

risque dans le contrat mais au plus tard jusqu'à la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 85 ans.

Lorsque la valeur du contrat est inférieure à la prime de risque nécessaire, nous vous en informons par lettre recommandée dans un délai de 15 jours. Vous pouvez alors soit procéder au versement d'une nouvelle prime, afin de maintenir la garantie décès complémentaire prévue, soit résilier cette garantie complémentaire.

Sans instruction de votre part dans les 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée, nous annulerons la garantie décès complémentaire sans autres formalités.

### 15. Pouvez-vous modifier votre garantie décès complémentaire ?

Vous pouvez à tout moment demander une augmentation de la garantie décès complémentaire ou une modification de celle-ci. Vous devez au préalable solliciter notre accord (se reporter à l'Article 14.1). Par ailleurs, nous pouvons exiger que vous vous soumettiez à certaines formalités médicales. Les frais inhérents à ces examens médicaux sont intégralement et exclusivement assumés par vous.

Vous pouvez, à tout moment, réduire le montant de votre garantie décès complémentaire, sans changer d'option. Cette modification entre en vigueur le jour ouvrable suivant la date de réception de votre demande écrite.

### 16. Quels sont les risques exclus ?

#### 16.1. Les risques qui sont toujours exclus :

- Le décès résultant d'un suicide de la personne assurée, s'il intervient dans l'année suivant la date d'entrée en vigueur, de remise en vigueur ou d'extension de la prestation d'assurance ;
- Le décès résultant d'un délit intentionnel du preneur d'assurance ou du bénéficiaire ou à leur instigation ;
- Le décès résultant d'une condamnation judiciaire, d'un acte criminel ou d'un délit intentionnel de l'assuré en sa qualité d'auteur ou de coauteur du délit ;
- Le décès résultant d'une catastrophe nucléaire, incluant tout acte de terrorisme nucléaire ;
- Le décès résultant de la participation de l'assuré à des émeutes ou troubles civils en général, à moins qu'il ne soit membre des forces mandatées pour assurer le respect de l'ordre ou qu'il soit intervenu pour défendre directement sa personne ou ses biens.

#### 16.2. Risques exclus, sauf convention spéciale :

- Le décès résultant d'un acte de guerre, d'un événement similaire ou d'une guerre civile. Le décès est toujours exclu - indépendamment de son motif - dès lors que le preneur d'assurance participe activement à de telles hostilités. En cas de séjour à l'étranger, le décès survenant suite à un acte de guerre est couvert :
  - si un conflit imprévisible se déclare pendant le séjour

de l'assuré ;

- si l'assuré se rend dans un pays où il y a un conflit armé, pour autant que la couverture soit stipulée clairement dans les Conditions Spécifiques (moyennant une éventuelle surprime).
- Le décès résultant d'un accident d'avion :
  - Dès lors que l'avion est utilisé à des fins de compétitions, de représentations, d'essais de vitesse, de vols d'endurance, de vols d'entraînement, de records ou de tentatives de records ou de vols d'essai.
  - Dès lors que l'avion est un prototype ou un avion militaire, qui n'est pas destiné à des fins de transport.
- Le décès résultant d'un saut en parachute, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas de force majeure.
- Le décès résultant de l'utilisation de planeurs ou d'avions ULM.
- Le décès résultant d'un saut à l'élastique dans le vide (Bungee Jumping).

### 17. Quand et comment versons-nous la prestation en cas de décès ?

Le décès de la personne assurée doit nous être notifié par écrit dans les plus brefs délais.

Si la cause du décès est un risque exclu, la prestation prévue en cas de décès est limitée à la valeur du contrat, même si celle-ci est inférieure à la garantie décès complémentaire souscrite.

Si le décès résulte d'un risque couvert, nous procédons au calcul du capital décès assuré après réception des documents suivants :

- un acte de décès officiel de la personne assurée mentionnant la date et le lieu de naissance ;
- le contrat et tous ses avenants éventuels ;
- une copie de la carte d'identité de chaque bénéficiaire ;
- en cas de garantie décès complémentaire, un certificat médical détaillé portant sur la cause du décès, mentionnant par ailleurs le début et le déroulement de la maladie qui a conduit au décès de l'assuré.

Nous nous réservons expressément le droit d'exiger d'autres justificatifs qui pourraient nous être nécessaires et de procéder nous-mêmes aux contrôles que nous jugeons utiles.

Après réception de tous les documents requis, l'ensemble des unités fera l'objet d'un rachat conformément aux Conditions Spécifiques des différents fonds. Le contrat prendra fin après le désinvestissement effectif de l'ensemble des unités.

Le capital devant être versé sera toujours versé au(x) bénéficiaire(s) contre quittance.

Le paiement du capital sera en principe versées en espèces, dans les trente jours suivant la réception de la quittance signée, qui fait état des modalités de paiement souhaitées. Cependant, pour les fonds dédiés investissant dans des actifs à liquidité réduite - c'est à dire des actifs autres que les liquidités, les actions et obligations cotées, les produits structurés

et les parts de fonds de type ouvert - nous nous réservons le droit de fournir la prestation non en numéraire, mais en transférant au(x) bénéficiaire(s) de la prestation la propriété des actifs en question.

## SECTION 4 : DIVERS

### 18. Quelle est l'importance des Conditions Particulières?

Les Conditions Particulières précisent les données personnelles de votre contrat. Elles mentionnent notamment les garanties que vous avez souscrites, les capitaux assurés en cas de décès, les bénéficiaires, les fonds que vous avez souscrits et dans lesquels sont investis vos primes et les éventuelles clauses particulières que nous avons convenues ensemble.

### 19. Qui perçoit la prestation d'assurance?

Nous payons la prestation résultant du contrat d'assurance au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). A défaut, nous vous payons la prestation en votre qualité de preneur d'assurance ou le cas échéant à vos héritiers légaux.

Vous pouvez à tout moment révoquer le bénéficiaire désigné.

Vous pouvez expressément déterminer que le bénéficiaire doit immédiatement et irrévocablement accepter les droits résultant du contrat d'assurance. Dès réception de votre déclaration, ce droit à la prestation ne peut plus être annulé qu'avec l'accord du bénéficiaire désigné.

Vous pouvez également céder le bénéfice de votre contrat, notamment en garantie d'une dette. Cette cession de bénéfice doit faire l'objet d'un avenant signé par les trois parties concernées : vous, nous et le cessionnaire.

### 20. Comment êtes-vous informé?

Au début de chaque année civile, nous vous adressons gratuitement un extrait mentionnant les informations suivantes :

- le montant de la prime afférente à l'éventuelle garantie décès complémentaire,
- la dénomination des fonds dans lesquels votre contrat est investi, à votre demande ,
- le nombre d'unités des fonds que vous avez choisies,
- la valeur des différentes unités,
- la valeur du contrat.

Nous pouvons sur demande vous transmettre ces informations à tout moment. Un montant forfaitaire de 25 Euro sera prélevé. Le montant sera prélevé par retrait d'unités proportionnellement entre les fonds que vous avez choisis.

### 21. Votre contrat vous donne-t-il droit à une participation aux bénéfices?

Votre contrat ne vous permet pas de participer aux bénéfices réalisés par la compagnie Bâloise Vie Luxembourg SA.

### 22. Comment communiquer?

**22.1. Vos notifications.** Toute notification concernant le contrat d'assurance doit nous parvenir par courrier à l'adresse de notre siège social.

Les notifications qui nous sont adressées ne prennent effet qu'à compter de leur réception par la compagnie d'assurance. Les intermédiaires ne sont pas autorisés à en prendre réception.

**22.2. Notre correspondance.** Toute correspondance à votre intention est envoyée respectivement à l'adresse précisée dans les Conditions Particulières ou à la dernière adresse que vous nous aurez notifiée par écrit.

Vous avez le droit de préciser une adresse postale différente de celle de votre domicile. Vous pouvez également décider de nous demander votre correspondance en dépôt à notre siège social.

Vous devez nous informer immédiatement de tout changement de nom ou d'adresse postale. Vous pourriez sinon en subir le préjudice, dans la mesure où nous adressons notre correspondance à la dernière adresse connue de nos services. Cette disposition s'applique également si vous avez contracté votre assurance dans le cadre de votre établissement commercial, industriel ou artisanal et que vous avez transféré votre établissement professionnel.

### 23. Impôts

Les impôts, taxes et droits qui sont actuellement imputés et/ou seront respectivement ultérieurement imputés sur vos primes ou les prestations assurées, doivent être réglés par vous ou votre (vos) bénéficiaire(s).

### 24. Où pouvez-vous adresser une réclamation?

En cas de réclamation de votre part portant sur la présente assurance, nous vous prions de bien vouloir vous adresser en premier lieu par écrit à la Direction Générale de Bâloise Vie Luxembourg SA.

Vous avez par ailleurs la possibilité d'adresser votre réclamation au Commissariat aux Assurances dont les bureaux sont établis à L – 2449 Luxembourg, 7, boulevard Royal ainsi qu'à L'Ombudsman des Assurances dont les bureaux sont établis à B – 1000 Bruxelles, Square de Meeûs, 35, sans préjudice pour vous d'intenter une action en justice.

## **25. De quelles législations relève votre contrat?**

Votre contrat relève de la législation luxembourgeoise pour ce qui concerne les normes prudentielles et techniques auxquelles sont soumis les assureurs luxembourgeois et de la législation du pays de résidence du preneur d'assurance au moment de la signature du contrat pour ce qui concerne le droit de la relation contractuelle.

## **26. Où se trouve la juridiction compétente?**

Baloise Vie Luxembourg SA peut être assigné devant les juridictions compétentes au Grand Duché de Luxembourg ou devant les juridictions compétentes du lieu où le demandeur, qu'il soit preneur, assuré ou bénéficiaire à son domicile.

Tout litige devra être porté par Baloise Vie Luxembourg SA devant les Tribunaux du lieu où le défendeur, qu'il soit preneur, assuré ou bénéficiaire, a son domicile.

## **27. Dans quelles circonstances pouvons-nous modifier les termes du contrat?**

Nous nous réservons le droit de modifier les conditions du contrat, dès lors qu'une telle modification est requise en raison des changements juridiques ou fiscaux (par exemple, suite à des modifications de la loi, à une nouvelle jurisprudence ou à un changement des procédures de gestion). Une telle modification ne se produit que sous condition qu'elle soit acceptable pour vous et que vous l'autorisiez. La nouvelle disposition est réputée approuvée, dans la mesure où vous ne l'avez pas expressément contestée dans le mois suivant la réception du courrier de notification émanant de Baloise Vie Luxembourg SA.

**Baloise Vie Luxembourg S.A.**  
23, rue du Puits Romain,  
Bourmicht, L-8070 Bertrange  
Tel. : +352 290 190-1  
Fax. : +352 290 190 462  
R.C. Luxembourg B 54 686

**Making you safer.**  
[www.baloise.lu](http://www.baloise.lu)