

sécherLIEWEN

Vie Particuliers

Conditions Générales CGLuFrsLvie201907



| | | | |
|---|----|---|----|
| 1. DÉFINITIONS | 4 | 1.1. Accident | 11 |
| 2. OBJET DU CONTRAT | 4 | 1.2. Invalidité | 11 |
| 3. COMBINAISONS DU CONTRAT | 4 | 2. Objet de la garantie | 11 |
| 3.1. Assurance du type Temporaire à capital constant | 4 | 3. Prise d'effet et durée | 11 |
| 3.2. Assurance du type Temporaire de Solde restant dû (Solde Restant Dû, Solde Financement) | 4 | 4. Primes | 11 |
| 3.3. Assurance du type Mixte (Combinée Pro, Objectif 60, Plan 50 Pro) | 4 | 5. Etendue de la couverture d'assurance | 11 |
| 3.4. Assurance du type Terme fixe (Kid's Plan) | 4 | 6. Procédure en cas de sinistre | 12 |
| 3.5. Assurance du type Capital différé (Rentaplan, Rentaplan 111bis, sécherLiewen kid's PLAN) | 4 | 6.1. Déclaration | 12 |
| 4. DÉCLARATIONS | 5 | 6.2. Constatation du degré d'invalidité | 12 |
| 4.1. Déclarations à la souscription du contrat | 5 | 6.3. Contestation | 13 |
| 4.2. Déclarations en cours de contrat | 5 | 6.4. Bénéficiaire | 13 |
| 5. PRISE D'EFFET ET DURÉE | 5 | 6.5. Règlement des prestations | 13 |
| 6. DÉLAI DE RENONCIATION | 5 | ANNEXE 2 : ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE INVALIDITÉ | |
| 7. ETENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE | 5 | 1. Définitions | 14 |
| 8. PRIMES | 6 | 1.1. Accident | 14 |
| 8.1. Paiement des primes | 6 | 1.2. Maladie | 14 |
| 8.2. Non-paiement des primes | 6 | 1.3. Invalidité | 14 |
| 9. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE | 6 | 1.4. Délai de carence | 14 |
| 9.1. Désignation du Bénéficiaire | 6 | 2. Objet de la garantie | 14 |
| 9.2. Rachat | 7 | 3. Les prestations possibles | 14 |
| 9.3. Réduction | 7 | 3.1. Exonération du paiement des primes | 14 |
| 9.4. Remise en vigueur | 7 | 3.2. Rente d'invalidité | 14 |
| 9.5. Transformation | 7 | 3.3. Capital invalidité décroissant | 15 |
| 9.6. Avance sur contrat | 7 | 3.4. Capital invalidité grave de l'enfant | 15 |
| 9.7. Cession | 7 | 4. Prise d'effet et durée | 15 |
| 10. RÈGLEMENT DE LA PRESTATION DUE | 7 | 5. Primes | 15 |
| 11. PARTICIPATION BÉNÉFICIAIRE ET REVALORISATION | 8 | 6. etendue de la couverture d'assurance | 15 |
| 12. INDEXATION | 8 | 6.1. Risques exclus | 15 |
| 13. COMMUNICATION | 8 | 6.2. Couverture limitée | 15 |
| 14. ECHANGE AUTOMATIQUE D'INFORMATIONS / FATCA | 9 | 6.3. Risques particuliers | 16 |
| 15. FRAIS BANCAIRES | 9 | 7. Procédure en cas de sinistre | 16 |
| 16. IMPÔTS ET TAXES | 9 | 7.1. Déclaration | 16 |
| 17. RÉGIME FISCAL APPLICABLE | 10 | 7.2. Constatation du degré d'invalidité | 16 |
| 18. CONTESTATION | 10 | 7.3. Contestation | 16 |
| 19. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE | 10 | 7.4. Bénéficiaire | 17 |
| 20. PRESCRIPTION | 10 | 7.5. Règlement des prestations | 17 |
| ANNEXE 1 : ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ACCIDENT | | 7.6. Fin du droit aux prestations | 17 |
| 1. Définitions | 11 | ANNEXE 3 : ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE HOSPITALISATION | |
| | | 1. Définitions | 18 |
| | | 1.1. Accident | 18 |

| | | | |
|---|----|---|----|
| 1.2. Hospitalisation | 18 | ANNEXE 7 : RÉGIME FISCAL APPLICABLE | |
| 1.3. Maladie | 18 | 1. Préambule | 24 |
| 2. Objet de la garantie | 18 | 2. Taxe d'assurance | 24 |
| 3. Prise d'effet et durée | 18 | 3. Obligation de déclaration | 24 |
| 4. Primes | 18 | 4. Impôts sur le revenu des personnes physiques | 24 |
| 5. Etendue de la couverture d'assurance | 18 | 5. Impôt de solidarité sur la fortune | 24 |
| 6. PROCEDURE EN CAS DE SINISTRE | 19 | 6. Fiscalité en cas de décès de la personne assurée | 24 |
| 6.1. Déclaration | 19 | 7. Taxe forfaitaire (CGI art. 990I) | 24 |
| 6.2. Contestation | 19 | 8. Droits de succession (CGI art. 757 B) | 25 |
| 6.3. Bénéficiaire | 19 | 9. Loi TEPA | 25 |
| 6.4. Règlement des prestations | 19 | 10. Prélèvements sociaux. | 25 |
| ANNEXE 4 : ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE EXONÉRATION DES PRIMES EN CAS DE DÉCÈS | | ANNEXE 8 : EXPLOITATION DES DONNÉES PERSONNELLES | |
| 1. Définitions | 20 | 1. Traitement des données personnelles | 26 |
| 1.1. Accident | 20 | 2. Secret professionnel | 26 |
| 1.2. Maladie | 20 | | |
| 2. Objet de la garantie | 20 | | |
| 3. Exonération du paiement des primes | 20 | | |
| 4. Prise d'effet et durée | 20 | | |
| 5. Primes | 20 | | |
| 6. Etendue de la couverture d'assurance | 20 | | |
| 7. Procédure en cas de sinistre | 20 | | |
| ANNEXE 5 : RÉGIME FISCAL APPLICABLE | | | |
| 1. Préambule | 21 | | |
| 2. Taxe d'assurance | 21 | | |
| 3. Déductibilité fiscale des primes d'assurance | 21 | | |
| 3.1. Primes d'assurance selon l'article 111 LIR | 21 | | |
| 3.2. Montants maxima déductibles dans le cadre de l'article 111 | 21 | | |
| 3.3. Contrats d'assurance pension selon l'article 111bis LIR | 22 | | |
| 3.4. Montants maxima déductibles dans le cadre de l'article 111bis | 22 | | |
| 4. Fiscalité au terme du contrat et en cas de rachat du contrat | 22 | | |
| 5. Fiscalité en cas de décès de la personne assurée | 22 | | |
| ANNEXE 6 : RÉGIME FISCAL APPLICABLE | | | |
| 1. Préambule | 23 | | |
| 2. Taxe d'assurance | 23 | | |
| 3. Fiscalité en cas de décès de la personne assurée | 23 | | |
| 4. Fiscalité en cas de rachat du contrat | 23 | | |

1. DÉFINITIONS

Aux termes du présent contrat d'assurance, on entend par :

la Compagnie

Bâloise Vie Luxembourg S.A., société de droit luxembourgeois soumise au contrôle prudentiel du Commissariat aux Assurances, inscrite au Registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro B 54686, dont le siège social est établi à L – 8070 Bertrange, 23, rue du Puits Romain, Bourmicht ;

le Preneur d'assurance

La ou les personnes qui souscrive(nt) le contrat d'assurance. En cas de plusieurs preneurs d'assurance, ces derniers sont tenus solidairement et indivisiblement par toutes les obligations du contrat ;

l'Assuré

La ou les personnes sur lesquelles repose le risque de survenance de l'événement assuré ;

le Bénéficiaire

La ou les personnes en faveur desquelles sont stipulées les prestations d'assurance ;

L.C.A.

La loi du 27 juillet 1997 sur les contrats d'assurances ("L.C.A.") ;

L.I.R.

La loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu ("L.I.R.") ;

La prestation décès

Le paiement d'un capital en cas de décès de l'Assuré avant la date d'expiration du contrat ;

La prestation vie

Le paiement d'un capital en cas de vie de l'Assuré à la date d'expiration du contrat ;

La prestation rente

Le paiement d'une rente viagère en cas de vie de l'Assuré aux échéances prévues dans les Conditions Particulières ;

La prime

Le prix que nous demandons pour garantir les prestations demandées.

2. OBJET DU CONTRAT

Le contrat garantit au Bénéficiaire le paiement des prestations assurées fixées dans les Conditions Particulières du contrat, soit en cas de vie de l'Assuré au terme du contrat, soit en cas de décès de celui-ci avant son terme.

3. COMBINAISONS DU CONTRAT

3.1. ASSURANCE DU TYPE TEMPORAIRE À CAPITAL CONSTANT

Il s'agit d'une assurance d'une durée limitée qui garantit le paiement d'un capital lors du décès de l'Assuré si celui-ci décède avant le terme du contrat. Le capital est fixé dans les Conditions Particulières.

3.2. ASSURANCE DU TYPE TEMPORAIRE DE SOLDE RESTANT DÛ (SOLDE RESTANT DÛ, SOLDE FINANCEMENT)

Il s'agit d'une assurance d'une durée limitée qui garantit le paiement d'un capital lors du décès de l'Assuré si celui-ci décède avant le terme du contrat. Le capital assuré est dégressif en fonction de la durée du contrat et est fixé dans les Conditions Particulières.

3.3. ASSURANCE DU TYPE MIXTE (COMBINÉE PRO, OBJECTIF 60, PLAN 50 PRO)

Il s'agit d'une assurance d'une durée limitée qui garantit le paiement d'un capital :

- soit au terme du contrat si l'Assuré est en vie à ce moment ;
- soit lors du décès de l'Assuré si celui-ci décède avant le terme du contrat.

Le capital est fixé dans les Conditions Particulières. Il est possible de choisir d'assurer des capitaux différents en cas de vie ou en cas de décès.

3.4. ASSURANCE DU TYPE TERME FIXE (KID'S PLAN)

Il s'agit d'une assurance d'une durée limitée qui garantit le paiement d'un capital à une date déterminée, que l'Assuré soit en vie ou non à cette date. Le capital est fixé dans le cadre des Conditions Particulières. Les primes ne sont plus dues à partir de la première échéance suivant le décès de l'Assuré.

3.5. ASSURANCE DU TYPE CAPITAL DIFFÉRÉ (RENTAPLAN, RENTAPLAN 111BIS, SÉCHERLIEWEN KID'S PLAN)

Il s'agit d'une assurance d'une durée limitée qui garantit le paiement d'un capital au terme du contrat si l'Assuré est en vie à cette date. Le capital est fixé dans les Conditions Particulières. Le Preneur d'assurance peut choisir parmi deux formules (sauf pour le sécherLiewen kid's PLAN pour lequel seule la Formule 2 est possible) :

- **Formule 1 : Capital différé sans remboursement (CDSR) :** si l'Assuré décède avant le terme du contrat, la Compagnie n'est redevable d'aucun paiement, ni d'aucun remboursement des primes.
- **Formule 2 : Capital différé avec remboursement (CDAR) :** si l'Assuré décède avant le terme du contrat, la Compagnie rembourse en cas de décès, au Bénéficiaire, les primes payées.

4. DÉCLARATIONS

4.1. DÉCLARATIONS À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Les déclarations écrites du Preneur d'assurance et de l'Assuré forment la base du contrat.

Le Preneur d'assurance répond de l'exactitude des déclarations de l'Assuré.

Toute omission ou déclaration inexacte se voit appliquer les régimes prévus par les articles 12 et 13 L.C.A., suivant que l'omission ou la déclaration inexacte est intentionnelle ou non.

Bâloise Vie Luxembourg S.A. est en droit d'invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du Preneur d'assurance ou de l'Assuré pendant un an, à compter de la prise d'effet du contrat.

Le contrat d'assurance prévoyant à titre principal des prestations en cas de décès conclu sur la tête d'un tiers nécessite le consentement écrit de ce dernier.

Le même consentement est requis pour toute modification ultérieure du contrat, visant à :

- augmenter de façon substantielle les prestations prévues ;
- modifier la clause d'attribution bénéficiaire ;
- céder ou mettre en gage les droits résultant du contrat.

Si l'âge de la personne assurée est inexactly déclaré lors de la souscription du contrat, les prestations de chacune des parties sont réduites ou augmentées en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

4.2. DÉCLARATIONS EN COURS DE CONTRAT

Pendant toute la durée du contrat le Preneur d'assurance et l'Assuré doivent aviser la Compagnie au plus tôt :

- du transfert de la résidence vers un pays hors de la Communauté Européenne ;
- du changement d'activité professionnelle de l'Assuré ;
- de tout changement des activités sportives ou de loisirs pratiqués par l'Assuré.

Dans ces cas et pour autant que la Compagnie n'aurait consen-

ti à l'assurance qu'à d'autres conditions que celles existantes, elle peut, si nécessaire, endéans un délai d'un mois à compter du jour où elle en a eu connaissance, proposer au Preneur le paiement de la surprime adéquate pour maintenir l'intégralité des garanties assurées, ou le cas échéant, l'informer de l'impossibilité de garantir le risque modifié.

5. PRISE D'EFFET ET DURÉE

Le contrat existe dès la signature des parties contractantes et du paiement de la première prime.

Le contrat prend effet à la date indiquée dans les Conditions Particulières. Le contrat d'assurance est conclu pour la durée prévue aux Conditions Particulières.

Les effets du contrat cessent le lendemain à zéro heure des dates indiquées aux Conditions Particulières.

6. DÉLAI DE RENONCIATION

Le Preneur d'assurance dispose d'un délai de 30 jours calendrier à compter du moment à partir duquel il est informé que le contrat est conclu pour renoncer aux effets de ce contrat, si la durée de celui-ci dépasse six mois.

Par ailleurs, le Preneur peut résilier les contrats souscrits en couverture ou en reconstitution d'un crédit qu'il a sollicité, dans les 30 jours à compter du moment où le Preneur a connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé.

La renonciation doit être faite par l'envoi à Bâloise Vie Luxembourg S.A. d'une lettre recommandée par laquelle le Preneur se libère pour l'avenir de toute obligation découlant du contrat.

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 sécherLiewen N°....., pour lequel j'ai versé une prime de Euro le Je vous prie de bien vouloir me rembourser dans un délai de 15 jours sur le compte N° ouvert auprès de la banque :....., suivi de votre nom, adresse et de votre signature.

Le remboursement de la prime payée, sous déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque, se fera dans un délai de quinze jours après réception de l'original du contrat.

7. ETENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

La prestation décès est couverte dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des exclusions ci-après :

1. La prestation décès ne sera jamais payée si le décès survient dans les circonstances suivantes :

- le suicide de l'Assuré survenu moins d'un an après la conclusion ou la remise en vigueur du contrat, ce même délai s'applique à toute augmentation de la prestation dé-

cès, il court à partir de la date d'effet de l'augmentation ;

- l'euthanasie ou l'assistance au suicide de l'assuré survenue dans le cadre des dispositions de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, moins d'un an après la conclusion ou la remise en vigueur du contrat, ce même délai s'applique à toute augmentation de la prestation décès, il court à partir de la date d'effet de l'augmentation ;
 - le décès de l'Assuré, civil ou militaire, résultant directement ou indirectement soit de l'action offensive ou défensive d'une puissance belligérante, soit de la participation active à la répression d'une émeute ou de troubles civils ;
 - le fait intentionnel de l'Assuré ou l'instigation du Preneur d'assurance ou d'un Bénéficiaire ou de toute autre personne ayant, de façon directe ou indirecte, un intérêt au contrat, sauf en cas de légitime défense ou de sauvetage et d'accomplissement du devoir professionnel ;
 - le résultat d'une condamnation judiciaire à la peine capitale ou lorsqu'il a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'Assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.
- 2. Sauf convention contraire et moyennant paiement d'une éventuelle surprime, le décès de l'Assuré est exclu lorsqu'il résulte :**
- d'un accident d'appareil de locomotion aérienne :
 - en tant que pilote ou membre du personnel de bord d'appareils de navigation aérienne ;
 - à l'occasion de compétitions, d'exhibitions, raids, vol d'entraînements, essais de vitesse, records ou tentatives de records ;
 - d'un saut en parachute, sauf en cas de détresse de l'appareil de navigation ;
 - de l'utilisation d'appareil deltaplane ou ULM ;
 - d'un saut dans le vide à l'élastique (Benji-Jumping) ;
 - de courses de vitesse ou d'entraînement sur les pistes de concours pour les sports suivants : automobile, canot automoteur, bicyclette, vélomoteur et motocycle.

Bâloise Vie Luxembourg S.A. est tenue d'établir le fait qui, en vertu des dispositions du présent article, entraîne l'exclusion de la garantie. Dans tous les cas d'exclusion de garantie, Bâloise Vie Luxembourg S.A. paiera toutefois au Bénéficiaire, en cas de décès de l'Assuré, la valeur de rachat calculée au jour du décès et **limitée au maximum à la prestation décès**. Si l'assurance est du genre Terme Fixe, cette valeur de rachat servira à garantir un capital réduit payable au terme fixé du contrat.

8. PRIMES

8.1. PAIEMENT DES PRIMES

Les garanties du contrat sont accordées moyennant paiement des primes pendant la durée prévue par la police. Les primes cessent cependant d'être dues à la première date d'échéance suivant le décès.

Une partie de la (des) prime(s) est versée à l'intermédiaire dans le cadre de sa mission.

Le détail de ce(s) versement(s) est communiqué à tout moment au Preneur qui en fait la demande.

A chaque échéance de prime, le Preneur d'assurance sera avisé de la date d'échéance et du montant de la prime due. Les primes, y compris la première, sont payables au domicile de Bâloise Vie Luxembourg S.A. dans les dix jours de leur échéance.

8.2. NON-PAIEMENT DES PRIMES

A défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les dix jours de son échéance, Bâloise Vie Luxembourg S.A. adresse au dernier domicile connu du Preneur d'assurance, par lettre recommandée, une mise en demeure rappelant la date d'échéance, le montant des primes impayées, ainsi que les conséquences du défaut de paiement à l'expiration du délai indiqué ci-avant.

Si la prime reste impayée dans les trente jours suivant l'envoi de la lettre recommandée, la Compagnie peut :

- soit opérer la réduction des garanties du contrat ;
- soit résilier le contrat en versant la valeur de rachat s'il y a lieu.

Toutefois, cette disposition n'est pas applicable lorsque le Preneur d'assurance a informé Bâloise Vie Luxembourg S.A., par écrit, de son intention de cesser le paiement des primes.

9. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE

9.1. DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

Le Preneur d'assurance a la possibilité de désigner un ou plusieurs Bénéficiaires.

Le Preneur d'assurance peut modifier en tout temps l'attribution de bénéfice stipulée au contrat et non encore acceptée par écrit. Ce changement ne sera opposable à Bâloise Vie Luxembourg S.A. qu'au moment où elle en sera avisée par une déclaration écrite du Preneur d'assurance.

L'acceptation de bénéfice par le Bénéficiaire désigné peut avoir lieu à tout moment, même après que les prestations d'assurance soient devenues exigibles.

Tant que le Preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police, signé par le Béné-

ficiaire, le Preneur d'assurance et Bâloise Vie Luxembourg S.A..

Après le décès du Preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois effet à l'égard de Bâloise Vie Luxembourg S.A. que si elle lui est notifiée par écrit.

9.2. RACHAT

Le Preneur d'assurance peut demander le rachat du contrat en adressant une déclaration écrite à Bâloise Vie Luxembourg S.A..

Le rachat consiste en la résiliation du contrat par le Preneur d'assurance moyennant paiement par la Compagnie de la valeur de rachat.

Cette valeur de rachat est calculée conformément à la note technique élaborée par Bâloise Vie Luxembourg S.A. et notifiée au Commissariat aux Assurances.

La valeur de rachat ainsi calculée ne peut jamais dépasser le capital assuré en cas de décès au moment du rachat. L'excédent éventuel est utilisé comme prime unique pure pour former un capital différé sans contre-assurance payable en cas de vie de l'Assuré à l'échéance normale du contrat.

Lorsque la valeur de rachat est négative ou nulle au moment de son calcul, le contrat est résilié sans qu'il n'y ait lieu à un paiement quelconque.

Le droit au rachat n'existe pas pour les assurances à capital différé sans remboursement de primes.

9.3. RÉDUCTION

Le Preneur d'assurance peut demander la réduction du contrat en adressant une déclaration écrite à Bâloise Vie Luxembourg S.A..

La réduction comporte la libération définitive du paiement des primes et la continuation du contrat pour des prestations assurées réduites payables aux mêmes dates et conditions que celles initialement stipulées.

La valeur de réduction est calculée conformément à la note technique élaborée par Bâloise Vie Luxembourg S.A. et notifiée au Commissariat aux Assurances.

Lorsque la valeur de réduction est négative ou nulle au moment de son calcul, le contrat est résilié sans qu'il n'y ait lieu à un paiement quelconque.

9.4. REMISE EN VIGUEUR

Le Preneur d'assurance peut demander par écrit la remise en vigueur du contrat réduit, sous réserve de l'accord préalable de la Compagnie. La remise en vigueur est faite aux conditions en vigueur à la Compagnie à ce moment. La Compagnie se réserve le droit de conditionner la remise en vigueur au résultat favorable d'examens médicaux de l'Assuré.

9.5. TRANSFORMATION

Le Preneur d'assurance peut demander à tout moment la transformation du contrat qui se fera sur base de l'âge atteint par l'Assuré à ce moment et sur base du tarif en vigueur au moment de la transformation.

La Compagnie peut subordonner la transformation du contrat au résultat favorable d'examens médicaux de l'Assuré.

9.6. AVANCE SUR CONTRAT

Le Preneur d'assurance peut obtenir, sous réserve de l'accord préalable de la Compagnie, une avance sur les garanties assurées par le contrat.

Cette avance est accordée moyennant le paiement d'un intérêt, fixé par la Compagnie, et contre dépôt de l'original du contrat. Le montant total des avances ne peut pas dépasser 80% de la valeur de rachat et est limitée au capital assuré en cas de décès à ce moment.

Les polices ne prévoyant que la prestation décès ou la prestation vie ne donnent jamais droit à avance sur contrat.

9.7. CESSION

A tout moment, le Preneur d'assurance peut demander par écrit à la Compagnie de céder en tout ou en partie les droits résultant du contrat.

En cas d'acceptation de bénéfice, l'exercice du droit de cession est conditionné à l'accord du Bénéficiaire acceptant. La cession ne peut s'opérer que par avenant signé par le cédant, le cessionnaire et Bâloise Vie Luxembourg S.A..

10. RÈGLEMENT DE LA PRESTATION DUE

Bâloise Vie Luxembourg S.A. paie, contre quittance de règlement, au Bénéficiaire désigné dans les Conditions Particulières, la prestation devenue exigible au plus tard dans les trente jours de la réception des pièces suivantes :

- le ou les exemplaires du contrat et des avenants éventuels ;
- la preuve du paiement de la dernière prime exigible et le cas échéant de la dernière quittance d'intérêts sur avance ;
- une copie de la carte d'identité en cours de validité du Bénéficiaire.

La Compagnie exige en outre :

- 1. En cas de rachat, d'avance ou d'expiration du contrat :**
 - un certificat de vie de l'Assuré,
- 2. En cas de décès de l'Assuré :**
 - un extrait de l'acte de décès de l'Assuré,
 - un certificat d'un médecin établissant les circonstances et la cause du décès, rédigé par le ou les médecins qui

ont traité l'Assuré lors de sa dernière maladie ou, en cas de décès inopiné, par le médecin qui a constaté le décès ; (ce certificat devant être remis au médecin-conseil de Bâloise Vie Luxembourg S.A.) ;

- un acte de notoriété ou tout autre acte établissant les droits des Bénéficiaires lorsqu'ils n'ont pas été nominativement désignés.

La Compagnie se réserve le droit de demander toutes pièces qu'elle juge utiles pour établir le droit à la prestation.

11. PARTICIPATION BÉNÉFICIAIRE ET REVALORISATION

En fonction de ses résultats techniques et financiers, Bâloise Vie Luxembourg S.A. décide d'attribuer gratuitement une partie des bénéfices au profit d'une catégorie déterminée de contrats d'assurance : assurances de type Mixte, de type Terme Fixe et de type Capital Différé. Ainsi, elle fixe annuellement le pourcentage de distribution des bénéfices selon des modalités approuvées par le Commissariat aux Assurances.

Le pourcentage varie d'année en année et n'est pas garanti.

Deux formes de distribution sont proposés par la Compagnie : la **participation bénéficiaire** (toutes les assurances de type Mixte, de type Terme Fixe et de type Capital Différé) ou la **revalorisation** (les assurances de type Mixte, de type Terme Fixe et de type Capital Différé). Le Preneur d'assurance choisira parmi ces deux systèmes lors de la souscription du contrat. Son choix sera indiqué dans les Conditions Particulières.

La **participation bénéficiaire** consiste à augmenter gratuitement les prestations assurées sans formalités médicales en maintenant les primes. L'augmentation des prestations tient compte de l'âge de l'Assuré et de la durée restant à courir.

La **revalorisation** consiste à majorer la réserve mathématique du contrat d'assurance (la réserve constituée par la capitalisation des primes payées, après déduction des frais) et d'augmenter les primes futures. Par ce moyen la valeur du contrat et les primes futures augmenteront proportionnellement au taux de distribution des bénéfices. L'augmentation des prestations se fait, sans formalités médicales ou administratives et sans incidence de l'âge de l'Assuré et de la durée restant à courir.

Le Preneur d'assurance peut à tout moment, par écrit, renoncer à la revalorisation, il continuera à bénéficier du système de participation bénéficiaire.

La Compagnie décide les catégories de contrat participant à la distribution des bénéfices. Elle peut notamment fixer des minima par rapport à la prime annuelle et/ou aux prestations assurées. Elle peut aussi exclure certains types d'assurance.

Si en vertu de l'assurance complémentaire en cas d'incapacité de travail, Bâloise Vie Luxembourg S.A. accorde la libération totale ou partielle du paiement des primes ou le paiement d'une rente, la revalorisation est suspendue avec effet immédiat aus-

si longtemps que l'Assuré a droit aux prestations découlant de cette assurance complémentaire. De même, en vertu de l'assurance complémentaire exonération du paiement des primes en cas de décès, il est mis fin à la revalorisation avec effet immédiat jusqu'au terme du contrat.

Sont exclus notamment toutes les assurances du type Temporaire à capital constant et du type Temporaire de Solde restant dû.

12. INDEXATION

Pour certains types d'assurance définis par la Compagnie, le Preneur d'assurance a la faculté, lors de la souscription, de demander l'indexation des prestations assurées, c'est-à-dire, l'adaptation automatique de son assurance à l'évolution du coût de la vie, sans nouvel examen du risque de la part de Bâloise Vie Luxembourg S.A..

Lorsque l'indice mensuel du coût de la vie (Indice général C1 rattaché à la base 1.1.1948) publié par le Service Central de la Statistique et des Etudes Economiques atteint ou dépasse les cotes respectives de 764.48; 802.70, 842.84, 884.98 et ainsi de suite en augmentant de 5% chaque fois, la police peut être adaptée pour le début de l'année d'assurance qui suit cette publication.

Pour les assurances du type Temporaire à capital constant, le capital sera majoré de 5% et l'augmentation de prime calculée en fonction de l'âge atteint et de la durée restant à courir.

Pour les assurances prévoyant une prestation en cas de vie, la prime sera majorée de 5% et l'augmentation de capital sera calculée en fonction de l'âge atteint et de la durée restant à courir.

Les augmentations de capital en résultant seront arrondies aux 50 euros supérieurs.

Le Preneur d'assurance pourra à tout moment, mettre fin à l'indexation des prestations assurées. Sauf avis contraire de la part du Preneur, l'adaptation sera effective à la prochaine échéance annuelle, pour autant que la demande parvienne à la Compagnie trois mois avant cette date.

Si en vertu de l'assurance complémentaire en cas d'incapacité de travail, Bâloise Vie Luxembourg S.A. accorde la libération totale ou partielle du paiement des primes ou le paiement d'une rente l'indexation est suspendue avec effet immédiat aussi longtemps que l'Assuré a droit aux prestations découlant de cette assurance complémentaire.

13. COMMUNICATION

Toute communication du Preneur, de l'Assuré, du Bénéficiaire ou toute personne ayant un intérêt, relative au contrat d'assurance est à adresser par écrit à la Compagnie.

Les notifications que Bâloise Vie Luxembourg S.A. doit faire au Preneur d'assurance en vertu des présentes conditions ou de la loi sur le contrat d'assurance, peuvent être valable-

ment faites à la dernière adresse connue par la Compagnie. En cas de changement de domicile du Preneur d'assurance, ce dernier doit en informer, par écrit et dans le meilleur délai, la Compagnie.

Si vous deviez déménager aux Etats-Unis d'Amérique, veuillez noter que nous ne pourrions pas vous y adresser de courrier. Il faudra que vous nous communiquiez une adresse en dehors des Etats-Unis d'Amérique à laquelle nous pourrions continuer à vous adresser la correspondance vous étant destinée.

14. ECHANGE AUTOMATIQUE D'INFORMATIONS / FATCA

En tant qu'institution financière, Bâloise Vie Luxembourg S.A. est soumise aux dispositions dites de "l'échange automatique d'informations" de la loi relative à la Norme commune de déclaration, concernant l'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers en matière fiscale, portant transposition de la Directive Européenne 2014/107/UE du 9 décembre 2014 ainsi qu'aux dispositions de la loi dite "FATCA" (Foreign Account Tax Compliance Act) de la loi du 24 juillet 2015.

Durant la vie du contrat, le Preneur d'assurance doit immédiatement signaler à Bâloise Vie Luxembourg S.A. tout changement quant à sa résidence fiscale (ou celle(s) de l'une des personnes qui le contrôle dans le cas des entités).

De même, durant la vie du contrat, le Preneur d'assurance doit immédiatement signaler à Bâloise Vie Luxembourg S.A. si lui, ou l'une des personnes qui le contrôle dans le cas des entités, change de statut et devient une "US Person" ou devient résident fiscal américain. Il est également obligatoire de reporter tout changement de statut pour les entités. Cette déclaration est également obligatoire si l'une de ces personnes perd son statut de "US Person" ou n'est plus résident fiscal américain.

Après la conclusion du contrat, si des indices en rapport avec un changement de résidence fiscale ou avec un changement de statut de résident fiscal américain au regard de FATCA sont détectés concernant le preneur d'assurances ou la personne qui le contrôle Bâloise Vie Luxembourg S.A. se devra de procéder à certaines vérifications. Le Preneur d'Assurance s'engage à coopérer avec Bâloise Vie Luxembourg S.A. pour déterminer son propre statut et s'engage à exiger des autres personnes éventuellement concernées qu'elles coopèrent également. Le devoir de coopération implique spécifiquement l'obligation de fournir des réponses complètes et exactes aux questions qui seront posées par Baloise Vie Luxembourg S.A. et à fournir un nouveau formulaire d'identification fiscale.

Le statut de résident fiscal américain ou le statut FATCA sont déterminés exclusivement par la législation en vigueur aux USA au moment de l'analyse du statut.

Si le Preneur d'Assurance ne respecte pas ses obligations de déclaration et de coopération envers Bâloise Vie Luxembourg S.A.,

cette dernière pourrait être en droit de mettre fin au contrat, en fonction de la législation applicable.

Le terme "entités" signifie toute personne morale ou construction juridique incluant entre autres les sociétés, les associations et fondations, les sociétés de fait et les entreprises individuelles, les trusts.

L'expression "personne qui le contrôle" signifie toute personne physique qui exerce un contrôle sur une entité. Ceci inclut en particulier les personnes physiques suivantes : actionnaires (détenant au moins 25% du capital social), bénéficiaires économiques, bénéficiaires et membres du comité de direction ou administrateurs.

Les données à caractère personnel recueillies sur base de la législation luxembourgeoise concernant l'échange automatique d'informations et FATCA seront traitées et transférées conformément aux dispositions de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont destinées aux finalités prévues par l'Accord multilatéral entre Autorités compétentes concernant l'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers, signé à Berlin le 29 octobre 2014 et de la loi modifiée du 29 mars 2013 relative à la coopération administrative dans le domaine fiscal.

Lorsque le statut d'US Person est établi ou lorsqu'il est résident fiscal d'un autre pays que le Luxembourg, Bâloise Vie Luxembourg S.A. est, suivant la législation applicable au Luxembourg, dans l'obligation de reporter à l'administration des contributions directes (ainsi qu'à l'autorité compétente de la juridiction soumise à déclaration) certaines informations concernant le ou les contrats du Preneur d'Assurance (et potentiellement concernant les autres contrats conclus avec Bâloise Vie Luxembourg S.A. et qui sont visés par la législation).

Les autres modalités relatives à l'exploitation des données personnelles dans le cadre du présent article, sont décrites à l'annexe 8 des Conditions Générales.

15. FRAIS BANCAIRES

Les frais relatifs aux transferts de sommes entre les comptes bancaires de la Compagnie et ceux du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire sont respectivement à charge du Preneur d'assurance ou du Bénéficiaire.

16. IMPÔTS ET TAXES

Les frais des pièces justificatives, les droits de timbre et d'enregistrement, ainsi que tous les autres impôts et taxes actuels ou futurs prévus par la loi et les règlements du Grand-duché du Luxembourg, comme par l'état de résidence du Preneur, qui frappent les contrats, dues ou à devoir, sont à charge du Preneur d'assurance ou des ayants droit ou, le cas échéant, des Bénéficiaires.

Les impôts et autres charges éventuels applicables aux prestations sont déterminés par la loi du pays de résidence du Bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des revenus.

La législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du Bénéficiaire sont applicables en matière de droits de succession.

17. RÉGIME FISCAL APPLICABLE

En annexe des présentes Conditions Générales, la Compagnie met à disposition des fiches informatives décrivant le régime fiscal applicable pour les résidents luxembourgeois, belges et français.

18. CONTESTATION

Si malgré les efforts déployés par la Compagnie pour résoudre les problèmes qui peuvent survenir au cours du contrat, le Preneur d'assurance n'a pas obtenu une réponse satisfaisante, il est invité à faire part de ses doléances par écrit à la Direction de la Compagnie.

Il peut également s'adresser à l'organisme de médiation institué sur l'initiative de l'Association des Compagnies d'Assurances et de l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs ou au Commissariat aux Assurances, dont les bureaux sont établis à L-2449 Luxembourg, 7, boulevard Royal, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

19. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE

Le présent contrat est régi par la législation luxembourgeoise.

Toute contestation née à l'occasion du présent contrat sera de la compétence exclusive des Tribunaux du Grand-Duché de Luxembourg.

20. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat est prescrite après trois ans à compter de l'événement qui y donne ouverture. Toutefois lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En ce qui concerne l'action du Bénéficiaire, le délai court à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de Bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

Annexe 1 : Assurance complémentaire accident

En complément de l'assurance principale, le Preneur d'assurance peut souscrire une garantie contre le risque d'accident. Son choix sera mentionné dans les Conditions Particulières. Les conditions générales de la garantie principale sont applicables à la présente garantie complémentaire, dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

1. DÉFINITIONS

Aux termes de la présente garantie complémentaire, on entend par :

1.1. ACCIDENT

Est considérée comme **accident** toute lésion corporelle pouvant être constatée d'une façon certaine par les médecins et provenant directement d'une cause fortuite, extérieure, violente et indépendante de la volonté de l'Assuré.

Sont également considérées comme accidents, les infections provenant d'un accident, la noyade involontaire et l'aspiration involontaire de gaz ou de vapeurs.

1.2. INVALIDITÉ

L'**invalidité** désigne tant l'invalidité physiologique que l'invalidité économique.

L'**invalidité physiologique** est une diminution de l'intégrité corporelle de l'Assuré. Son degré est fixé, par décision médicale, sur base du barème appliqué au Grand-Duché de Luxembourg en matière d'assurance obligatoire contre les accidents professionnels.

L'**invalidité économique** est une diminution de la capacité de travail de l'Assuré, résultant de l'invalidité physiologique dont il est atteint. Son degré est fixé, par décision médicale, en tenant compte de la profession exercée par l'Assuré et de ses possibilités de réadaptation à une activité professionnelle compatible avec ses connaissances, ses aptitudes et sa position sociale, dans des conditions économiques normales.

Le **degré d'invalidité** est déterminé par le plus élevé des taux retenus respectivement pour l'invalidité physiologique et l'invalidité économique.

L'invalidité est considérée comme **totale** lorsque le taux d'invalidité économique atteint au moins 67% ou le taux d'invalidité physiologique est fixé à 100%.

L'invalidité est **permanente** lorsqu'il en est jugé ainsi par le médecin-conseil de la Compagnie.

Il est précisé que la législation et la jurisprudence en matière de sécurité sociale ne sont pas d'application dans le cadre de la présente garantie complémentaire.

La Compagnie se réserve le droit de ne pas suivre les décisions d'octroi d'une invalidité totale et permanente accordée par le contrôle médical de la sécurité sociale.

Les invalidités physiologiques et économiques existant déjà au moment de la prise en cours de la présente assurance ou résultant d'un risque exclus, ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'invalidité.

2. OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat garantit le paiement d'un capital complémentaire accident, indiqué aux Conditions Particulières, lorsque l'Assuré est victime d'un accident, survenu tant au cours de sa vie privée que professionnelle et entraînant directement et exclusivement, endéans le délai d'un an à dater de l'accident :

- soit le décès de l'Assuré ;
- soit l'invalidité totale et permanente de l'Assuré.

3. PRISE D'EFFET ET DURÉE

La présente garantie complémentaire est liée à la garantie principale quant à la prise d'effet, la durée et au paiement des primes.

Le rachat, la réduction, l'annulation ou la résiliation de la garantie principale mettent fin de plein droit à la présente garantie complémentaire. Cette couverture cesse également à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de 65 ans.

4. PRIMES

Les garanties de la présente assurance complémentaire sont accordées moyennant paiement des primes afférentes aux mêmes échéances et suivant les mêmes modalités que l'assurance principale.

Une partie de la (des) prime(s) est versée à l'intermédiaire dans le cadre de sa mission.

Le détail de ce(s) versement(s) est communiqué à tout moment au Preneur qui en fait la demande

Le Preneur d'assurance peut cesser le paiement des primes complémentaires en adressant une déclaration écrite à Bâloise Vie Luxembourg S.A. sans que le contrat principal en soit affecté.

5. ETENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

La garantie accident est couverte dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, pour autant que la Compagnie puisse exercer normalement les moyens de contrôle médical prévus et sous réserve des exclusions décrites ci-après :

1. La garantie ne sera jamais payée :

- si l'accident résulte de risques exclus aux Conditions Générales de l'assurance principale ;
- aux Assurés qui provoquent un accident intentionnellement ;
- en cas de tentative de suicide pendant toute la durée du contrat ;
- pour des accidents dus à des cataclysmes ;
- si le décès ou l'invalidité de l'Assuré est causé par un état d'aliénation mentale ou par des troubles de la conscience ;
- si le décès ou l'invalidité de l'Assuré résulte des suites de l'ivresse causée par la consommation de boissons alcooliques ou des suites de l'absorption de stupéfiants ou de drogues ;
- pour des accidents résultant de :
 - guerre, guerre civile, conflits du travail, grève et lock-out, attentats, émeute, mouvement populaire, actes de terrorisme ou sabotage ;
 - réactions atomiques, radioactivité et rayons ionisants, sauf en cas de radiations nécessaires du point de vue médical lors d'un sinistre assuré.

2. Sauf convention contraire et moyennant paiement d'une éventuelle surprime, la garantie complémentaire ne couvre pas les accidents survenant à l'occasion :

- d'un accident d'appareil de locomotion aérienne :
 - en tant que pilote ou membre du personnel de bord d'appareils de navigation aérienne ;
 - à l'occasion de compétitions, d'exhibitions, raids, vol d'entraînements, essais de vitesse, records ou tentatives de records ;
- au cours de la pratique du parachutisme, du vol à voile, de la spéléologie, du canotage sur eaux vives et de la plongée sous-marine avec usage d'un appareil à oxygène autonome ;
- de la préparation ou de la participation à des concours de vitesse, de régularité ou d'adresse à l'aide de véhicules ou de bateaux. Toutefois, les rallyes touristiques restent couverts ;
- d'un saut dans le vide à l'élastique (Benji-Jumping) ;
- de la pratique du ski, du bobsleigh, du skeleton et de n'importe quel autre sport d'hiver, ainsi que des sports de combat ou de défense et du cyclisme lorsqu'il s'agit de concours et de compétitions officiels ou d'entraînements préparatoires à de tels événements ;
- de l'exercice de la profession d'élagueur, de pompier, de docker, de scieur de pierre ou de marbre, de couvreur d'ardoises, de laveur de vitres ou de façades, lorsque

l'accident découle des activités professionnelles ;

- de l'exécution, à titre professionnel :
 - de travaux à des lignes ou à des installations électriques de haute tension, dans des mines, des puits, des carrières en galerie; sur des échelles de plus de 4 m, des toits, des échafaudages ou des charpentes, à des chantiers de construction ou de démolition ;
 - du montage ou du démontage de charpentes et d'ascenseurs ; du battage mécanique de récoltes ; de l'usage de machines pour le travail du bois; de la manipulation de feux d'artifices ou d'explosifs.

Bâloise Vie Luxembourg S.A. est tenue d'établir le fait qui, en vertu des dispositions du présent article, entraîne l'exclusion du risque.

6. PROCÉDURE EN CAS DE SINISTRE

6.1. DÉCLARATION

Un accident mortel de l'Assuré doit être déclaré par écrit à Bâloise Vie Luxembourg S.A. immédiatement et au plus tard dans les 8 jours suivant l'accident.

La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical mentionnant la cause exacte du décès et d'un rapport détaillé concernant les circonstances de l'accident.

Un accident pouvant entraîner une importante invalidité permanente doit être déclaré dans les 30 jours à compter du jour de l'accident.

La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical rédigé par le ou les médecins qui ont traité l'Assuré après l'accident ou qui ont constaté le décès, avec mention :

- de la date de début et de la cause de l'incapacité ;
- de la nature de l'affection ou des lésions ;
- de la durée probable et du degré de l'incapacité ;
- des circonstances de l'accident.

En outre, la Compagnie se réserve le droit d'exiger le procès-verbal, constatant l'accident, dressé par les autorités compétentes.

6.2. CONSTATATION DU DEGRÉ D'INVALIDITÉ

Le degré d'invalidité sera fixé par le médecin-conseil de Bâloise Vie Luxembourg S.A. Pour déterminer le degré d'invalidité, celui-ci est réduit de la fraction due aux lésions et aux affections qui existaient déjà avant la souscription de la police d'assurance ou qui sont causées par des facteurs ou des circonstances n'étant pas couverts par cette police.

6.3. CONTESTATION

Lorsque l'Assuré ou, en cas de décès, ses ayants droit et Bâloise Vie Luxembourg S.A. ne peuvent se mettre d'accord, soit sur les causes de la mort ou de l'invalidité permanente, soit sur le taux de cette dernière, soit sur les conséquences de l'accident, la question pourra être soumise à deux médecins, choisis l'un par l'Assuré ou ses ayants droit, l'autre par Bâloise Vie Luxembourg S.A.

Faute d'accord entre ces deux médecins, ceux-ci désignent un troisième médecin-expert dont le rôle est de les départager.

Si dans les 8 jours à dater du jour où elle aura été invitée par lettre recommandée, l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les deux médecins déjà désignés ne s'entendent pas sur le choix du troisième, le médecin manquant sera nommé d'office, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du tribunal d'arrondissement du domicile de l'Assuré ou du Bénéficiaire.

Chaque partie paiera les honoraires du médecin désigné par elle, ceux du troisième seront partagés par moitié entre Bâloise Vie Luxembourg S.A. et l'Assuré ou ses ayants droit.

6.4. BÉNÉFICIAIRE

Sauf stipulation contraire, la Compagnie paie les prestations assurées :

- **En cas de décès** : au Bénéficiaire désigné en cas de décès aux Conditions Particulières ;
- **En cas d'invalidité totale et permanente** : à l'Assuré invalide.

6.5. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Bâloise Vie Luxembourg S.A. paie les prestations assurées, contre quittance de règlement adressée au Bénéficiaire, dans les 30 jours de la réception de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations.

Annexe 2 : Assurance complémentaire invalidité

En complément de l'assurance principale, le Preneur d'assurance peut souscrire une garantie complémentaire contre le risque d'invalidité. Son choix sera mentionné dans les Conditions Particulières. Les conditions générales de la garantie principale sont applicables à la présente garantie complémentaire, dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

1. DÉFINITIONS

Aux termes de la présente garantie complémentaire, on entend par :

1.1. ACCIDENT

Est considérée comme **accident** toute lésion corporelle pouvant être constatée d'une façon certaine par les médecins et provenant directement d'une cause fortuite, extérieure, violente et indépendante de la volonté de l'assuré.

Sont également considérées comme accidents, les infections provenant d'un accident, la noyade involontaire et l'aspiration involontaire de gaz ou de vapeurs.

1.2. MALADIE

La **maladie** est toute altération de la santé ayant une cause autre qu'un accident et contrôlable par examen médical.

1.3. INVALIDITÉ

L'**invalidité** désigne tant l'invalidité physiologique que l'invalidité économique.

L'**invalidité physiologique** est une diminution de l'intégrité corporelle de l'Assuré. Son degré est fixé, par décision médicale, sur base du barème appliqué au Grand-Duché de Luxembourg en matière d'assurance obligatoire contre les accidents professionnels.

L'**invalidité économique** est une diminution de la capacité de travail de l'Assuré, résultant de l'invalidité physiologique dont il est atteint. Son degré est fixé, par décision médicale, en tenant compte de la profession exercée par l'Assuré et de ses possibilités de réadaptation à une activité professionnelle compatible avec ses connaissances, ses aptitudes et sa position sociale, dans des conditions économiques normales.

Le **degré d'invalidité** est déterminé par le plus élevé des taux retenus respectivement pour l'invalidité physiologique et l'invalidité économique.

L'invalidité est considérée comme **totale** lorsque le taux d'invalidité économique atteint au moins 67% ou le taux d'invalidité physiologique est fixé à 100%. L'invalidité partielle est celle dont le degré est inférieur à 67%.

L'invalidité est **permanente** lorsqu'il en est jugé ainsi par le médecin-conseil de la Compagnie.

Il est précisé que la législation et la jurisprudence en matière

de sécurité sociale ne sont pas d'application dans le cadre de la présente garantie complémentaire.

La Compagnie se réserve le droit de ne pas suivre les décisions d'octroi d'une invalidité totale et permanente accordée par le contrôle médical de la sécurité sociale.

Les invalidités physiologiques et économiques existant déjà au moment de la prise en cours de la présente assurance ou résultant d'un risque exclus, ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'invalidité.

1.4. DÉLAI DE CARENCE

Le délai de carence est le délai prévu aux Conditions Particulières dans lequel, après apparition de l'invalidité, aucun versement n'est prévu.

Le droit aux prestations s'ouvre lorsque le délai de carence est arrivé à son terme.

Aucun nouveau délai de carence ne doit être appliqué si l'Assuré est victime, dans les 3 mois qui suivent la fin d'une incapacité garantie par cette assurance, d'une rechute, constatée par un médecin, qui est causée par la même maladie ou le même accident que la précédente incapacité.

2. OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat garantit le paiement des prestations assurées, selon la ou les garanties prévues aux Conditions Particulières, lorsque l'Assuré est victime d'un accident ou d'une maladie, survenu tant au cours de sa vie privée que professionnelle et entraînant directement et exclusivement: une invalidité physiologique ou économique, pour autant que celle-ci atteigne un degré égal au moins à 25%.

3. LES PRESTATIONS POSSIBLES

3.1. EXONÉRATION DU PAIEMENT DES PRIMES

Le Preneur d'assurance est exonéré, dès la fin du délai de carence et pendant la durée de l'invalidité et proportionnellement au degré d'invalidité, du paiement des primes de la garantie principale et des garanties complémentaires, taxes et frais compris.

3.2. RENTE D'INVALIDITÉ

La Compagnie s'engage à payer à l'Assuré, dès la fin du délai

de carence et pendant la durée de l'invalidité et proportionnellement au degré d'invalidité, la rente d'invalidité dont le montant annuel est fixé aux Conditions Particulières.

Cette rente est payable trimestriellement, à terme échu, la première fois par un prorata initial le dernier jour du mois de l'ouverture du droit aux prestations, et pour la dernière fois, par un prorata au moment de la fin de l'invalidité.

La garantie « rente d'invalidité » ne pourra être souscrite que conjointement avec la garantie « Exonération du paiement des primes ».

3.3. CAPITAL INVALIDITÉ DÉCROISSANT

La Compagnie s'engage à payer au Bénéficiaire en cas d'invalidité totale et permanente de l'Assuré un montant correspondant au capital assuré décroissant de la garantie principale dans le cadre d'une assurance temporaire de solde restant dû.

Le versement du capital assuré décroissant dans le cadre de la présente garantie met fin à la garantie principale.

3.4. CAPITAL INVALIDITÉ GRAVE DE L'ENFANT

La Compagnie s'engage à payer au Bénéficiaire en cas d'invalidité totale et permanente de l'Assuré un montant correspondant au capital invalidité assuré dans le cadre d'une assurance sécherLiewen kid's PLAN.

4. PRISE D'EFFET ET DURÉE

Les présentes garanties complémentaires sont liées à la garantie principale quant à la prise d'effet, la durée et au paiement des primes.

Le rachat, la réduction, l'annulation ou la résiliation de la garantie principale mettent fin de plein droit à la présente garantie complémentaire. Cette couverture cesse également à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de 65 ans.

5. PRIMES

Les garanties des présentes assurances complémentaires sont accordées moyennant paiement des primes afférentes aux mêmes échéances et suivant les mêmes modalités que l'assurance principale.

Une partie de la (des) prime(s) est versée à l'intermédiaire dans le cadre de sa mission.

Le détail de ce(s) versement(s) est communiqué à tout moment au Preneur qui en fait la demande.

Sauf pour la garantie décrite sous 3.4. supra qui fait partie intégrante d'une assurance sécherLiewen kid's PLAN, le Preneur d'assurance peut cesser le paiement des primes complémentaires en adressant une déclaration écrite à Bâloise Vie Luxembourg S.A. sans que le contrat principal en soit affecté.

6. ETENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

La garantie invalidité est couverte dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, pour autant que la Compagnie puisse exercer normalement les moyens de contrôle médical prévus et sous réserve des exclusions décrites ci-après :

6.1. RISQUES EXCLUS

- une invalidité résultant d'une des circonstances exclues aux Conditions générales.
- une maladie ou un accident datant d'avant la date de prise d'effet de l'Assurance Complémentaire d'Invalidité ainsi que leurs conséquences, dans la mesure où l'Assuré en était informé lors de la conclusion de la police et ne l'a pas mentionné sur la proposition ou le questionnaire médical qui a été utilisé pour l'appréciation du risque avant établissement de cette police ;
- une tentative de suicide de l'Assuré ;
- un acte intentionnel de l'Assuré, sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens ;
- la participation volontaire de l'Assuré à un délit, crime ou une rixe, sauf en cas de légitime défense ;
- guerre, guerre civile, conflits du travail, grèves, lock-out, attentats, émeutes, actes de terrorisme ou sabotage sauf si l'Assuré ou ses ayants droit peuvent prouver qu'il n'y a aucun lien direct ou indirect entre ces événements et l'invalidité ;
- l'alcoolisme, la toxicomanie, l'usage abusif de médicaments ou de toute autre drogue, de stupéfiants ou de substances psycho actives qui n'ont pas été prescrits pour des raisons médicales ;
- accidents survenus en état d'intoxication à l'alcool, d'ivresse ou dans une situation similaire qui est la conséquence de la consommation de produits autre que des boissons alcoolisées ;
- réactions nucléaires, radioactivité et radiations ionisantes, à l'exception des irradiations médicales nécessaires ;
- traitements pour la fécondité, traitements contraceptifs, stérilisation ou insémination artificielle ;
- traitements ou opération de chirurgie esthétique sauf s'il s'agit d'une chirurgie de reconstruction d'une lésion occasionnée lors d'un sinistre couvert ;
- accidents dus à des cataclysmes.

6.2. COUVERTURE LIMITÉE

Est assurée, l'incapacité qui est la conséquence :

- d'un burn-out ;

- d'une fibromyalgie et des affections qui l'accompagnent ;
- du syndrome de fatigue chronique ;
- de complications psychiatriques de maladies somatiques ;
- de troubles psychiques fonctionnels et de leurs conséquences qui ne peuvent être directement objectivées par le biais de répercussions organiques.

La prestation assurée pour l'incapacité causée par une de ces affections susmentionnées est allouée après l'expiration d'un délai de carence d'un an. La période totale de versement est limitée pour l'ensemble de ces affections à 2 ans au maximum pendant toute la durée de la police.

6.3. RISQUES PARTICULIERS

Sauf convention contraire et moyennant paiement d'une éventuelle surprime, les activités et sports mentionnés ci-dessous sont des risques exclus :

- descente dans des puits, mines et carrières ;
- travaux sous-marins ;
- travaux à des installations de haute tension ;
- travaux à une hauteur de plus de 4 mètres ;
- fabrication, utilisation et manipulation d'explosifs ;
- activités professionnelles de la navigation aérienne et maritime ;
- acrobatie et domptage d'animaux ;
- utilisation de et exposition à des rayons X ou radio-isotopes ;
- pompiers ;
- participation à ou entraînement pour des concours et épreuves de vitesse, également lors de paris et de défis ;
- pratique de sport, en professionnel ou semi-professionnel ;
- sports motorisés sur terre, sur mer et dans l'air ;
- tout sport pratiqué en compétition avec des animaux et bateaux ;
- saut à ski, bobsleigh, skeleton, alpinisme, spéléologie, sport subaquatique, rafting, vol à voile, deltaplane, parachutisme, parasailing, sports de combat et de défense, saut à l'élastique, sports d'hiver en compétition, chasse.

Bâloise Vie Luxembourg S.A. est tenue d'établir le fait qui, en vertu des dispositions du présent article, entraîne l'exclusion du risque.

7. PROCÉDURE EN CAS DE SINISTRE

7.1. DÉCLARATION

Tout accident ou maladie ayant causé l'invalidité partielle ou totale, temporaire ou permanente de l'assuré doit être déclaré

par écrit à Bâloise Vie Luxembourg S.A. immédiatement et au plus tard dans les 30 jours suivant l'accident ou la maladie.

La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical, avec mention:

- de la date de début et de la cause de l'invalidité ;
- de la nature de l'affection ;
- de la durée probable et du degré de l'incapacité ;
- le cas échéant, des circonstances de l'accident.

En outre, la Compagnie se réserve le droit d'exiger le procès-verbal, constatant l'accident, dressé par les autorités compétentes.

7.2. CONSTATATION DU DEGRÉ D'INVALIDITÉ

Le degré d'invalidité sera fixé par le médecin-conseil de Bâloise Vie Luxembourg S.A. Pour déterminer le degré d'invalidité, celui-ci est réduit de la fraction due aux lésions et aux affections qui existaient déjà avant la souscription de la police d'assurance ou qui sont causées par des facteurs ou des circonstances n'étant pas couverts par cette police.

La Compagnie se réserve le droit de faire effectuer à tout moment, toute visite médicalement requise et nécessaire auprès de l'Assuré. Celui-ci est tenu de s'y soumettre dans le délai d'un mois à dater de la notification de cette décision.

Sauf en cas d'invalidité totale et permanente reconnue par la Compagnie, le Preneur d'assurance et/ou l'Assuré lui signale, dans les trente jours, toute modification du taux d'invalidité ainsi que toute atténuation de l'invalidité permettant à l'Assuré de reprendre, même partiellement, le travail. Dans ce cas, les prestations sont adaptées à partir de la date de modification et les éventuelles sommes que la Compagnie aurait payées indûment doivent lui être remboursées.

En cours d'invalidité partielle, la Compagnie se réserve le droit de faire vérifier le degré d'invalidité de l'Assuré par le biais de son médecin-conseil ou de demander un rapport détaillé du médecin traitant de l'Assuré afin de faire constater si l'invalidité existe toujours et si son degré ne s'est pas modifié.

7.3. CONTESTATION

Lorsque l'assuré et Bâloise Vie Luxembourg S.A. ne peuvent se mettre d'accord, soit sur les causes de l'incapacité de travail, soit sur le degré de celle-ci, la question pourra être soumise à deux médecins, choisis l'un par l'assuré, l'autre par Bâloise Vie Luxembourg S.A..

Faute d'accord entre ces deux médecins, ceux-ci désignent un troisième médecin-expert dont le rôle est de les départager. Si dans les 8 jours à dater du jour où elle aura été invitée par lettre recommandée, l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les deux médecins déjà désignés ne s'entendent

pas sur le choix du troisième, le médecin manquant sera nommé d'office, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du tribunal d'arrondissement du domicile de l'Assuré ou du Bénéficiaire.

Chaque partie paiera les honoraires du médecin désigné par elle, ceux du troisième seront partagés par moitié entre Bâloise Vie Luxembourg S.A. et l'Assuré ou ses ayants droit.

7.4. BÉNÉFICIAIRE

Sauf stipulation contraire, la Compagnie paie les prestations assurées :

- **En cas d'exonération du paiement des primes** : au Preneur d'assurance ;
- **En cas d'invalidité partielle ou totale, temporaire ou permanente** : à l'Assuré invalide ;
- **En cas d'invalidité grave de l'enfant** : au Preneur d'assurance ;

7.5. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Bâloise Vie Luxembourg S.A. paie les prestations assurées, contre quittance de règlement adressée au Bénéficiaire, dans les 30 jours de la réception de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations.

7.6. FIN DU DROIT AUX PRESTATIONS

Le droit aux prestations cesse dans les cas suivants :

- lorsque le degré d'invalidité physiologique et économique devient inférieur à 25% ;
- au décès de l'Assuré ;
- en cas de résiliation ou de terme de l'assurance complémentaire.

Annexe 3 :

Assurance complémentaire hospitalisation

En complément de la garantie principale, le Preneur d'assurance a la faculté de souscrire une garantie complémentaire contre le risque d'hospitalisation. Son choix sera mentionné dans les Conditions Particulières. Les conditions générales de la garantie principale sont applicables à la présente garantie complémentaire, dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

1. DÉFINITIONS

Aux termes de la présente garantie complémentaire, on entend par :

1.1. ACCIDENT

Est considérée comme **accident** toute lésion corporelle pouvant être constatée d'une façon certaine par les médecins et provenant directement d'une cause fortuite, extérieure, violente et indépendante de la volonté de l'Assuré.

Sont également considérées comme accidents, les infections provenant d'un accident, la noyade involontaire et l'aspiration involontaire de gaz ou de vapeurs.

1.2. HOSPITALISATION

L'hospitalisation est tout séjour médicalement nécessaire de plus de 24 heures dans les établissements hospitaliers privés ou publics qui disposent de moyens diagnostiques et thérapeutiques suffisants et où il n'est fait usage que de méthodes d'investigation et de traitement scientifiquement éprouvées au cours d'un traitement curatif.

Ne sont pas considérés comme hospitalisation notamment :

- les séjours dans un établissement hospitalier :
 - pour des soins et traitements esthétiques ;
 - pour des soins et traitements d'une anomalie congénitale ;
 - où l'on pratique également des cures ou où l'on admet également des convalescents, notamment lieu de convalescence, sanatorium, maison de santé, établissement thermal, établissement de remise en forme ou tout autre établissement assimilable ;
- les séjours dans un établissement hospitalier au-delà de 90 jours pendant toute la durée de la présente garantie, qu'ils soient consécutifs ou non, pour des soins et traitements d'une maladie tuberculeuse, d'une maladie mentale ou d'une affection assimilée ;
- les séjours dans les établissements hospitaliers dès que le traitement curatif ne nécessite plus médicalement cette présence comme interne ;
- les journées de présence dans les établissements hospitaliers et infirmeries militaires ou pénitentiaires, alors que le traitement curatif ne nécessitait plus médicalement cette présence comme interne, dans la vie civile.

1.3. MALADIE

La maladie est toute altération de la santé ayant une cause autre qu'un accident et contrôlable par examen médical.

2. OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat garantit le paiement d'un forfait journalier, indiqué aux Conditions Particulières, pour chaque jour entier où l'Assuré se trouve hospitalisé, suite à une maladie, une grossesse ou à un accident de la vie privée ou professionnelle.

Bâloise Vie Luxembourg S.A. ce forfait aussi longtemps qu'un traitement stationnaire demandant des soins médicaux ou une surveillance immédiate est médicalement nécessaire et pour autant que ce séjour dure plus de 24 heures. Dans tous les cas le droit à l'indemnité est limité à 2 ans.

3. PRISE D'EFFET ET DURÉE

La présente garantie complémentaire est liée à la garantie principale quant à la prise d'effet, la durée et au paiement des primes.

Le rachat, la réduction, l'annulation ou la résiliation de la garantie principale mettent fin de plein droit à la présente garantie complémentaire. Cette couverture cesse également à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de 65 ans.

4. PRIMES

Les garanties de la présente assurance complémentaire sont accordées moyennant paiement des primes afférentes aux mêmes échéances et suivant les mêmes modalités que l'assurance principale.

Une partie de la (des) prime(s) est versée à l'intermédiaire dans le cadre de sa mission.

Le détail de ce(s) versement(s) est communiqué à tout moment au Preneur qui en fait la demande.

Le Preneur d'assurance peut cesser le paiement des primes complémentaires en adressant une déclaration écrite à Bâloise Vie Luxembourg S.A. sans que le contrat principal en soit affecté.

5. ETENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

La garantie hospitalisation est couverte au Luxembourg et dans les pays frontaliers, quelle qu'en soit la cause, pour au-

tant que la Compagnie puisse exercer normalement les moyens de contrôle médical prévus et sous réserve des exclusions décrites ci-après :

En plus des exclusions énumérées aux conditions générales de la garantie principale, sont exclus de ce contrat complémentaire :

- les 10 premiers jours d'hospitalisation en cas d'accouchement ;
- l'hospitalisation par suite d'invalidité corporelle ou mentale permanente ;
- les lésions et infirmités dues à des courses de vitesse ou d'entraînement sur les pistes de concours pour les sports suivants : automobile, canot automoteur, bicyclette, vélomoteur et motocycle ;
- la pratique de tous les sports en qualité de professionnel ;
- les descentes en parachute, sauf en cas de détresse de l'appareil de navigation ;
- la tentative de suicide, la mutilation volontaire, l'ivresse et l'absorption de stupéfiants ou de drogues ;
- les séjours de convalescence, cures de repos, de détente et de climat, les séjours dans des maisons d'éducation, dans des asiles de vieillards, dans des maisons pour invalides et infirmes, ainsi que dans des sections analogues rattachées à un hôpital ou à un établissement pour traitements spéciaux ;
- l'hospitalisation suite à stérilisation, insémination artificielle ou fécondation in vitro ;
- les traitements esthétiques, à moins qu'il s'agit de chirurgie réparatrice à la suite d'un accident ou d'un cancer.

Bâloise Vie Luxembourg S.A. est tenue d'établir le fait qui, en vertu des dispositions du présent article, entraîne l'exclusion de garantie.

6. PROCEDURE EN CAS DE SINISTRE

6.1. DÉCLARATION

Tout accident ou maladie ou grossesse ayant causé une hospitalisation de l'assuré doit être déclaré par écrit à Bâloise Vie Luxembourg S.A. immédiatement et au plus tard dans les 30 jours suivant l'hospitalisation.

La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical mentionnant la cause exacte et la durée de l'hospitalisation.

Bâloise Vie Luxembourg S.A. peut demander d'autres pièces justificatives et se procurer elle-même des renseignements complémentaires. Elle peut également ordonner l'examen de l'Assuré par un médecin qu'elle désigne.

6.2. CONTESTATION

En cas de contestation sur l'état de santé de l'Assuré, la contestation pourra être soumise à deux médecins, choisis l'un par l'Assuré, l'autre par Bâloise Vie Luxembourg S.A.

Faute d'accord entre ces deux médecins, ceux-ci désignent un troisième médecin-expert dont le rôle est de les départager.

Si dans les 8 jours à dater du jour où elle aura été invitée par lettre recommandée, l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les deux médecins déjà désignés ne s'entendent pas sur le choix du troisième, le médecin manquant sera nommé d'office, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du tribunal d'arrondissement du domicile de l'Assuré ou du Bénéficiaire.

Chaque partie paiera les honoraires du médecin désigné par elle, ceux du troisième seront partagés par moitié entre Bâloise Vie Luxembourg S.A. et l'Assuré ou ses ayants droit.

6.3. BÉNÉFICIAIRE

Sauf stipulation contraire, la Compagnie paie le forfait journalier à l'Assuré de la garantie complémentaire en cas d'hospitalisation.

6.4. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Bâloise Vie Luxembourg S.A. paie les prestations assurées, contre quittance de règlement adressée au Bénéficiaire, dans les 30 jours de la réception de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations.

Annexe 4 : Assurance complémentaire exonération des primes en cas de décès

L'assurance sécherLiewen kid's PLAN prévoit une garantie complémentaire contre le risque de décès pour assurer la bonne fin du contrat. Les conditions générales de la garantie principale sont applicables à la présente garantie complémentaire, dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

1. DÉFINITIONS

Aux termes de la présente garantie complémentaire, on entend par :

1.1. ACCIDENT

Est considérée comme **accident** toute lésion corporelle pouvant être constatée d'une façon certaine par les médecins et provenant directement d'une cause fortuite, extérieure, violente et indépendante de la volonté de l'assuré.

Sont également considérées comme accidents, les infections provenant d'un accident, la noyade involontaire et l'aspiration involontaire de gaz ou de vapeurs.

1.2. MALADIE

La **maladie** est toute altération de la santé ayant une cause autre qu'un accident et contrôlable par examen médical.

2. OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat garantit le paiement des primes futures, selon la ou les garanties prévues aux Conditions Particulières, lorsque l'Assuré de cette garantie complémentaire décède des suites d'un accident ou d'une maladie, survenu tant au cours de sa vie privée que professionnelle.

3. EXONÉRATION DU PAIEMENT DES PRIMES

La Compagnie s'engage à payer les primes à échoir tant sur la garantie principale que sur les garanties complémentaires, et ce jusqu'au terme prévu aux conditions particulières du contrat.

4. PRISE D'EFFET ET DURÉE

La présente garantie complémentaire est liée à la garantie principale quant à la prise d'effet, la durée et au paiement des primes.

5. PRIMES

La garantie de la présente assurance complémentaire est accordée moyennant paiement des primes afférentes aux mêmes échéances et suivant les mêmes modalités que l'assurance principale.

Une partie de la (des) prime(s) est versée à l'intermédiaire dans le cadre de sa mission.

Le détail de ce(s) versement(s) est communiqué à tout moment au Preneur qui en fait la demande.

Le Preneur d'assurance peut cesser le paiement des primes complémentaires en adressant une déclaration écrite à Bâloise Vie Luxembourg S.A. sans que le contrat principal en soit affecté.

6. ETENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

La prestation décès est couverte dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des exclusions énumérées au point 7 des conditions générales de la garantie principale.

7. PROCÉDURE EN CAS DE SINISTRE

En cas de décès de la personne assurée, la Compagnie exige :

- un extrait de l'acte de décès de l'Assuré ;
- un certificat d'un médecin établissant les circonstances et la cause du décès, rédigé par le ou les médecins qui ont traité l'Assuré lors de sa dernière maladie ou, en cas de décès inopiné, par le médecin qui a constaté le décès ; (ce certificat devant être remis au médecin-conseil de Bâloise Vie Luxembourg S.A.) ;
- un acte de notoriété ou tout autre acte établissant les droits des Bénéficiaires lorsqu'ils n'ont pas été nominativement désignés.

La Compagnie se réserve le droit de demander toutes pièces qu'elle juge utiles pour établir le droit à la prestation.

Annexe 5 : Régime fiscal applicable

Fiche informative décrivant le régime fiscal applicable pour les résidents luxembourgeois

1. PRÉAMBULE

La fiscalité applicable au contrat d'assurance est celle du pays de résidence habituelle du preneur. Les personnes résidentes au Luxembourg sont soumises à la législation fiscale luxembourgeoise.

Les informations ci-dessous concernent la fiscalité luxembourgeoise applicable aux souscripteurs ayant leur résidence au Luxembourg au moment de la conclusion du contrat. Elles reposent sur les législations actuellement en vigueur (version de avril 2012). Bâloise Vie Luxembourg S.A. 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.

2. TAXE D'ASSURANCE

Au Grand-Duché de Luxembourg, il n'y a pas d'impôts sur les primes des contrats d'assurance-vie.

3. DÉDUCTIBILITÉ FISCALE DES PRIMES D'ASSURANCE

La loi de l'impôt sur le revenu (LIR) permet dans le cadre des « dépenses spéciales » de déduire certaines primes d'assurance.

3.1. PRIMES D'ASSURANCE SELON L'ARTICLE 111 LIR

Les primes d'assurance déductibles au titre de l'article 111 LIR comprennent :

- les assurances de responsabilités ;
- les assurances de personnes :
 - Assurances accident, invalidité, maladie ;
 - Les assurances décès ;
 - Les assurances vie avec une durée minimale de 10 ans ;
- les assurances en cas de vie liées à un véhicule d'accumulation d'actifs : ces assurances doivent garantir :
 - soit une assurance décès couvrant au moins 60% de la somme des primes régulières prévues jusqu'au terme du contrat et prévoir au minimum 5 primes annuelles ;
 - soit une couverture décès équivalente à 130% de

chaque prime versée jusqu'à la date du décès.

3.2. MONTANTS MAXIMA DÉDUCTIBLES DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 111

Les primes d'assurance sont déductibles dans le cadre de l'article 111 LIR jusqu'aux plafonds ci-dessous :

- un plafond de base ;
- majoré et surmajoré pour une assurance décès à prime unique.

3.2.1. Plafond de base

Montants maxima déductibles (en €) à partir du 1.1.2002

| | Sans conjoint | Avec conjoint |
|-----------------------------|---------------|---------------|
| Contribuable | 672 | 1 344 |
| Contribuable avec 1 enfant | 1 344 | 2 016 |
| Contribuable avec 2 enfants | 2 016 | 2 688 |
| Contribuable avec 3 enfants | 2 688 | 3 360 |

3.2.2. Plafond majoré et surmajoré pour une assurance décès à prime unique

En plus du plafond de base, les montants suivants (en €) sont prévus pour les assurances de type Temporaire de Solde Restant Dû moyennant versement d'une prime unique. Cette prime unique est déductible lorsque le contrat est souscrit en vue de couvrir le remboursement d'un prêt consenti pour :

- l'acquisition et la construction de l'habitation personnelle du contribuable ;
- l'agrandissement, la transformation et la remise en état de l'habitation personnelle du contribuable.

| Contribuable | Plafond majoré (1) | Plafond de la surmajoration de 31 à 49 ans compris (par an) | Maximum déductible 50 ans et plus |
|----------------|--------------------|---|-----------------------------------|
| Sans enfant | 6 000 | 480 | 15 600 |
| Avec 1 enfant | 7 200 | 576 | 18 720 |
| Avec 2 enfants | 8 400 | 672 | 21 840 |
| Avec 3 enfants | 9 600 | 768 | 24 960 |
| Enfant suppl. | 1 200 | 96 | 3 120 |

3.3. CONTRATS D'ASSURANCE PENSION SELON L'ARTICLE 111BIS LIR

Les dispositions de l'article 111bis sont destinées à visent à encourager la constitution de retraites complémentaires en autorisant la déductibilité des primes versées dans le cadre d'un contrat de prévoyance vieillesse.

La déductibilité, au titre de l'article 111bis, est cependant soumise à certaines conditions :

- La durée du contrat est de 10 ans minimum ;
- Le contribuable doit être le preneur d'assurance ainsi que l'assuré ;
- Si les époux imposables collectivement souscrivent chacun un contrat, le montant déductible est calculé individuellement pour chaque époux ;
- L'âge au terme est de minimum 60 ans et de maximum 75 ans ;
- Au minimum la moitié de l'épargne accumulée au terme doit être remboursée sous forme d'une rente viagère mensuelle ;
- La liquidation de manière anticipative avant l'âge accompli de 60 ans ou avant la fin de la durée effective minimale de 10 ans, pour des raisons autres que l'invalidité ou la maladie grave du preneur d'assurance, rendent les versements déduits antérieurement imposables au titre de l'impôt sur le revenu.

3.4. MONTANTS MAXIMA DÉDUCTIBLES DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 111BIS

Le montant maximum déductible aux termes de l'article 111bis s'élève à 3 200,00 EUR par an par preneur d'assurance/contribuable.

4. FISCALITÉ AU TERME DU CONTRAT ET EN CAS DE RACHAT DU CONTRAT

L'article 115 LIR précise que sont exempts de l'impôt sur le revenu, le capital au terme et la valeur de rachat (pour autant que la durée minimale soit respectée) touchés du chef d'un contrat d'assurance contracté à titre individuel en cas de vie, d'invalidité ou de décès.

Les rentes sont imposables en tant que revenus résultant de pensions ou de rentes.

5. FISCALITÉ EN CAS DE DÉCÈS DE LA PERSONNE ASSURÉE

Les prestations perçues en cas de décès de l'assuré luxembourgeois sont soumis le cas échéant aux droits de succession.

Conformément aux articles 16, 17 et 18 de la loi du 28 janvier 1948 tendant à assurer la juste et exacte perception des droits d'enregistrement et de succession, au décès d'une personne assurée résidant en dernier lieu au Grand-Duché de Luxembourg, Bâloise Vie Luxembourg SA communiquera à l'Administration luxembourgeoise de l'Enregistrement et des Domaines, le nom des bénéficiaires du contrat ainsi que le montant des prestations versées.

Avertissement :

Tant en matière d'impôt sur le revenu que des droits de succession, il incombe au preneur ou à ses héritiers et au bénéficiaire de prendre toutes les mesures utiles en vue de la déclaration des prestations et du respect de la législation fiscale.

Annexe 6 : Régime fiscal applicable

Fiche informative décrivant le régime fiscal applicable pour les résidents belges

1. PRÉAMBULE

La fiscalité applicable au contrat d'assurance est celle du pays de résidence habituelle du preneur. Les personnes résidentes en Belgique sont soumises à la législation fiscale belge.

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 avril 2012). Bâloise Vie Luxembourg S.A. 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.

2. 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.

Une taxe annuelle sur les contrats d'assurance est de 1,1% est prélevée sur les primes versées si le contrat est souscrit aux fins de garantir un emprunt hypothécaire conclu pour acquérir ou conserver un bien immobilier. Si tel n'était pas le cas, un montant correspondant à 2 % des primes payées sera prélevé sur la prime au titre de taxe annuelle sur les contrats d'assurances.

Il vous appartient de nous indiquer, à la souscription du contrat, si votre contrat n'est pas souscrit aux fins de garantir un emprunt hypothécaire conclu pour acquérir ou conserver un bien immobilier. De même, il vous appartient de nous notifier au plus vite de toute modification du but poursuivi par la souscription de votre contrat, en cours d'exécution du contrat, puisque ceci a une incidence fiscale sur votre contrat. Les personnes morales sont soumises à une taxe de 4,40%.

3. 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.

4. FISCALITÉ EN CAS DE RACHAT DU CONTRAT

Selon la législation actuelle et pour tout contrat d'assurance vie comportant 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.

Avertissement :

Tant en matière d'impôt sur le revenu que des droits de succession, il incombe au preneur ou à ses héritiers et au bénéficiaire de prendre toutes les mesures utiles en vue de la déclaration des prestations et du respect de la législation fiscale.

Annexe 7 : Régime fiscal applicable

Fiche informative décrivant le régime fiscal applicable pour les résidents français

1. PRÉAMBULE

La fiscalité applicable au contrat d'assurance est celle du pays de résidence habituelle du preneur. Les personnes résidentes en France sont soumises à la législation fiscale française.

Les informations ci-dessous ne constituent qu'un simple résumé des principales règles françaises applicables aux souscripteurs ayant leur résidence fiscale en France à la date de conclusion du Contrat. Elles reposent sur la législation et la réglementation françaises en vigueur à la date de rédaction du présent document (version d'avril 2012).

La Compagnie d'Assurance 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 recommandons vivement de prendre avis auprès d'un conseil fiscal.

2. TAXE D'ASSURANCE

En tant que résident fiscal de France, ayant souscrit un contrat d'assurance vie adossé à des fonds, vous n'êtes soumis à aucune taxe d'assurance au Luxembourg.

Pour les assurances de type : « Temporaire décès à capital constant », « Mixte », « Terme fixe » ou « Capital différé », vous n'êtes pas redevable de la taxe sur les conventions d'assurance en France sur la prime de la garantie principale, par contre cette taxe s'applique sur la (les) prime(s) de la (des) garantie(s) complémentaire(s) optionnelle(s) que vous auriez souscrite(s).

Pour les assurances de type « Temporaire solde restant dû », vous êtes redevable de la taxe sur les conventions d'assurance, tant sur la (les) prime(s) de la garantie principale que sur la (les) prime(s) de la (des) garantie(s) complémentaire(s) optionnelle(s) que vous auriez souscrite(s).

3. OBLIGATION DE DÉCLARATION

Vous devez joindre à votre déclaration de revenus de l'année de souscription de votre contrat une déclaration établie sur papier libre qui reprend notamment vos données d'identification personnelles, l'identification de la compagnie d'assurance, l'identification du contrat (nom, référence, le type de contrat d'assurance, sa date d'effet et sa durée). Les éventuels avenants et opérations de dénouement total ou partiel survenus doivent également être déclarés dans la déclaration de revenus de l'année au cours de laquelle l'évènement est intervenu. L'absence de déclaration est sanctionnée par une amende fiscale.

4. IMPÔTS SUR LE REVENU DES PERSONNES PHYSIQUES

Les produits du Contrat, c'est-à-dire la différence entre les sommes versées par l'assureur au terme du Contrat et le montant total des primes que vous avez versées sont assujettis à l'impôt sur le revenu (au barème progressif) ou, si vous décidez d'exercer l'option, à un prélèvement libératoire dont le taux est fonction de la durée de vie du Contrat :

Durée de 0 à 4 ans : taux de 35% D

Durée de 4 à 8 ans : taux de 15%

Durée de plus de 8 ans : taux de 7,5%

Les prélèvements sociaux (CSG, CRDS, prélèvement social et contribution additionnelle) s'ajoutent à l'impôt sur le revenu ou au prélèvement libératoire.

Veillez noter que la compagnie ne procède pas automatiquement au prélèvement à la source de ces impôts et contributions. Lorsque vous avez opté pour le prélèvement libératoire mais que vous ne nous avez pas expressément mandaté pour opérer le prélèvement et effectuer les déclarations nécessaires, vous supportez en tant que souscripteur la responsabilité de procéder aux déclarations nécessaires et d'acquitter les montants dus.

5. IMPÔT DE SOLIDARITÉ SUR LA FORTUNE

La valeur de rachat d'un contrat (au 1er janvier de l'année considérée) doit être prise en compte dans l'assiette de l'impôt de solidarité sur la fortune. Les obligations déclaratives en matière d'ISF vous incombent.

6. FISCALITÉ EN CAS DE DÉCÈS DE LA PERSONNE ASSURÉE

Lorsqu'un contrat d'assurance se dénoue par le décès de la personne assurée, les capitaux versés à un ou des bénéficiaires désignés ne sont pas soumis à l'impôt sur les revenus. Les bénéficiaires se voient imposés. La fiscalité qui leur est applicable diffère selon que les versements de primes ont été effectués avant ou après le 70^{ème} anniversaire de l'assuré.

7. TAXE FORFAITAIRE (CGI ART. 990I)

Le capital issu des versements effectués avant les 70 ans du souscripteur est exonéré dans la limite de 152.500 Euros. Cet abattement s'applique par bénéficiaire aux capitaux transmis au titre de l'ensemble des contrats d'assurance vie souscrits à son profit. L'excédent est soumis à une taxe forfaitaire de 20%

jusqu'à 902.838 Euros par part. Au-delà de 902.838 Euros par part, le taux est porté à 25%. Cette taxe est applicable quel que soit le lien de parenté entre l'assuré et le bénéficiaire à l'exception de ce qui est prévu par la loi TEPA.

La taxe, due par le bénéficiaire, est payable au comptable des impôts par l'assureur dans les quinze jours qui suivent la fin du mois au cours duquel les montants ont été versés aux bénéficiaires. Bâloise Vie Luxembourg S.A., en tant qu'assureur luxembourgeois non établi en France mais admis à y opérer en Libre Prestation de Service s'acquittera de cette taxe personnellement ou par le biais d'un représentant établi en France.

8. DROITS DE SUCCESSION (CGI ART. 757 B)

La fraction des primes versées après le 70ème anniversaire de l'assuré qui excède 30.500 euros, tous contrats d'assurance vie confondus, est taxable aux droits de mutation par décès qui dépendent du degré de parenté entre l'assuré et le bénéficiaire. Les produits générés par lesdites primes sont exonérés de toute imposition.

9. LOI TEPA

La Loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail de l'emploi et du pouvoir d'achat (dite loi TEPA) supprime toute imposition du bénéficiaire en cas de décès, dans la mesure où celui-ci est, entre autres, le conjoint survivant ou le partenaire pacsé.

10. PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX.

Les revenus perçus à l'occasion de rachats et des prestations décès sont également soumis aux prélèvements sociaux suivants : Contribution Sociale Généralisée, Contribution au Remboursement de la Dette Sociale, Prélèvement Social, Contribution additionnelle au Prélèvement Social, Prélèvement RSA.

En ce qui concerne les revenus perçus tirés à l'occasion de rachats, veuillez noter que la compagnie ne procède pas automatiquement au prélèvement à la source des prélèvements sociaux. Lorsque vous avez opté pour le prélèvement libératoire mais que vous ne nous avez pas expressément mandaté pour opérer le prélèvement et effectuer les déclarations nécessaires, vous supportez en tant que souscripteur la responsabilité de procéder aux déclarations nécessaires et d'acquitter les montants dus.

Par ailleurs, il appartient aux bénéficiaires de prestations décès de déclarer les prélèvements sociaux dus et de les acquitter auprès du service des impôts de son (leurs) domicile(s).

Annexe 8 : Exploitation des données personnelles

1. TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

La Compagnie, responsable du traitement, traite des données personnelles conformément au Règlement 2016/679 UE (RGPD).

Elle utilise ces informations exclusivement dans le but de remplir ses obligations légales et contractuelles, à savoir : évaluer le risque, administrer les contrats en cours, gérer les sinistres, prévenir le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, accomplir les devoirs incombant à la Compagnie en matière d'échange automatique de renseignements en matière fiscale.

Si cela est nécessaire et uniquement dans les buts précités, la Compagnie peut partager des données avec, entre autres, des réassureurs, des membres du Groupe Baloise, l'intermédiaire, des médecins-conseil, des experts, d'autres tiers avec qui elle a (ou le Preneur d'assurance a) un accord.

La Compagnie peut céder des risques à des réassureurs qui ont dès lors besoin d'avoir accès aux données.

Pour pouvoir exercer ses obligations, un intermédiaire d'assurances habilité pourra également recevoir de la Compagnie des données pour lui permettre d'assister le Preneur d'assurance et de le conseiller.

La Compagnie ne traite les données médicales du Preneur d'assurance que si ce dernier lui donne son consentement ou que si la loi l'y autorise.

La non fourniture de données ou le retrait de consentement sur le traitement de données peut entraîner une limitation ou un refus de couverture ou encore une impossibilité pour la Compagnie d'évaluer ou payer des prestations.

Le Preneur d'assurance dispose d'un droit d'accès, de rectification, de modification et, le cas échéant lorsqu'il y a une raison pour cela, de limitation partielle, d'opposition, de suppression ou de portabilité de ses données personnelles.

Les données en possession de la Compagnie peuvent être transmises au Preneur d'assurance sur simple demande. Une limitation du traitement des données personnelles peut entraîner l'impossibilité pour la Compagnie de poursuivre le contrat.

Néanmoins, la Compagnie peut limiter ou différer l'exercice du droit d'accès aux données à caractère personnel du Souscripteur lorsqu'une telle mesure est nécessaire pour :

a. permettre à la Compagnie, à la cellule de renseignement financier, à une autorité de contrôle ou à un organisme d'autorégulation d'accomplir les obligations qui lui incombent en vertu de la législation relative à la lutte contre le blan-

chiment et le financement du terrorisme.

b. éviter de faire obstacle aux demandes de renseignements, analyses, enquêtes ou procédures à caractère officiel ou judiciaire menées en exécution de la législation luxembourgeoise relative à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme et pour ne pas compromettre la prévention et la détection des cas de blanchiment ou de financement du terrorisme ni les enquêtes en la matière.

La Compagnie protège et sécurise les données personnelles avec des mesures appropriées et de haute qualité. Nous conservons les données aussi longtemps que nécessaire pour le respect de nos obligations contractuelles et légales.

Des informations complémentaires sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.baloise.lu/fr/Politique-de-donnees/Politique-de-donnees.html>

Pour toutes questions sur la vie privée, le Data Protection Officer de la Compagnie peut être contacté aux coordonnées suivantes : Data Protection - 23, rue du Puits Romain à L-8070 Bertrange - E-mail : dataprotection@baloise.lu

2. SECRET PROFESSIONNEL

La Compagnie peut communiquer des données à des tierces personnes dans les cas et conformément aux modalités et conditions énoncées à l'article 300 de la loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances relatif au secret professionnel.

Dans certains cas, la transmission de données, qui sont soumises au secret professionnel, implique l'établissement d'une autorisation spécifique de l'intéressé(e) (levée du respect de l'obligation du secret professionnel).

Bâloise Vie Luxembourg S.A.

Siège social: 23, rue du Puits Romain, L-8070 Bertrange

R.C.S. Luxembourg B 54 686

Société Anonyme de droit luxembourgeois

Tél.: +352 290 190 - 1

info@baloise.lu

www.baloise.lu