

Conditions générales de l'assurance sur la vie

R-Protect



www.foyer.lu	Foyer Vie S.A. - Société Anonyme 12, rue Léon Laval - L-3372 Leudelange - Adresse postale: L-2986 Luxembourg Tél. : +352 437 43 4000 - Fax: +352 437 43 4500 - e-mail: bc-vie@foyer.lu R.C.S. Luxembourg: B 34233 - TVA: LU 146 736 64	LFV24DA406 V1
--	---	---------------

CONDITIONS GENERALES

R-Protect

Les droits et obligations réciproques des parties contractantes sont déterminés par les conditions générales et particulières du contrat d'assurance et, le cas échéant, ses avenants. Les éléments que nous vous avons communiqués en amont de la souscription de votre contrat ainsi que ceux reçus de votre part constituent des informations essentielles tant pour l'acceptation du contrat, l'appréciation du risque, que pour nous permettre de remplir nos éventuelles obligations réglementaires. Dès lors les informations échangées lors de cette phase précontractuelle sont à considérer comme faisant également partie intégrante des engagements pris par les parties l'une vis-à-vis de l'autre pour l'exécution de votre contrat.

Article 1 : Définitions

Aux termes de votre contrat, on entend par :

- vous : le preneur d'assurance qui souscrit le contrat d'assurance avec nous et à qui incombe le paiement des primes ;
- nous : la compagnie d'assurance avec laquelle vous concluez le contrat : Foyer Vie S.A. dont le siège social est situé 12, rue Léon Laval, L-3372 Leudelange ;
- assuré : toute(s) personne(s) spécifiée(s) aux conditions particulières et sur la tête de laquelle (desquelles) repose le risque de survenance de l'événement assuré ;
- bénéficiaire: toute(s) personne(s) au profit de laquelle (desquelles) sont stipulées les prestations d'assurance ;
- prime : le(s) montant(s) que vous devez payer en contrepartie de nos engagements ;
- prime de risque : le coût des prestations en cas de décès ou d'invalidité ;
- contrat : le contrat d'assurance, c'est-à-dire les présentes conditions générales, les conditions particulières ainsi que tout autre document référencé dans un ou plusieurs documents contractuels et précontractuels précités.

Article 2 : Objet du contrat

Votre contrat est un contrat d'assurance vie qui prévoit le paiement des prestations indiquées aux conditions particulières en cas de décès de l'assuré ou en cas d'invalidité de l'assuré.

Votre contrat peut prévoir les prestations suivantes :

a) Capital décès

Si l'assuré (ou l'un des assurés) décède avant la date d'échéance du contrat, nous garantissons le paiement du capital décès stipulé aux conditions particulières.

b) Capital décès différé

Si l'assuré (ou l'un des assurés) décède avant la date d'échéance du contrat, nous garantissons le paiement du capital décès différé stipulé aux conditions particulières. Ce paiement sera effectué à la date d'échéance prévue au contrat.

A partir de la date de décès, le risque étant survenu, il n'est plus possible de modifier l'attribution bénéficiaire.

c) Rente d'orphelin

Si l'assuré (ou l'un des assurés) décède avant la date d'échéance du contrat, nous garantissons le paiement de la rente d'orphelin stipulée aux conditions particulières.

La rente d'orphelin est payable mensuellement à terme échu jusqu'au 27^{ème} anniversaire de l'enfant stipulé aux conditions particulières. Si plusieurs enfants sont stipulés aux conditions particulières, la rente est due séparément pour chacun d'eux.

d) Rente d'invalidité

Si l'assuré (ou l'un des assurés) pour lequel une rente d'invalidité est stipulée aux conditions particulières est atteint d'invalidité professionnelle conformément aux dispositions de l'article 14, nous garantissons le paiement de la rente d'invalidité stipulée aux conditions particulières.

e) Capital vie

Votre contrat peut aussi comporter un volet épargne. Dans ce cas, en cas de vie de tous les assurés au terme du contrat, nous remboursons l'épargne accumulée au terme du contrat. Le capital vie n'est jamais garanti. Il dépend du montant des primes, des différents prélèvements, et des performances des investissements réalisés.

Si votre contrat comporte un volet épargne et si l'assuré (ou l'un des assurés) décède avant la date d'échéance du contrat, l'épargne accumulée sera utilisée en priorité pour couvrir les prestations en cas de décès souscrites. Si l'épargne accumulée est supérieure au total des capitaux et capitaux constitutifs de rente d'orphelin souscrits, la différence est versée aux bénéficiaires des prestations en cas de décès conformément aux dispositions de l'article 7.

Article 3 : Existence et effet du contrat

En amont de l'établissement de votre contrat, vous avez rempli une proposition d'assurance. Dans les 30 jours de la réception par nos soins de cette proposition, vous avez reçu soit votre contrat, soit une demande d'informations complémentaires afin de nous permettre de compléter les éléments manquants mais nécessaires à notre acceptation de conclure le contrat. Dans ce dernier cas, votre contrat ne vous a été communiqué qu'à réception de l'entièreté des informations complémentaires sollicitées.

Quelle que soit votre situation, votre contrat prend effet à la date mentionnée aux conditions particulières, sous réserve que la première prime nous soit parvenue dans les 30 jours suivant la date mentionnée. A défaut, le contrat sera considéré de plein droit et sans mise en demeure comme nul et non avenu.

Article 4 : Droit et délai de rétractation

A compter de la date d'effet du contrat, vous disposez d'un délai de 30 jours pour renoncer aux effets de ce contrat. Votre rétractation doit nous être notifiée par lettre recommandée. Dans ce cas, nous vous restituerons les primes versées.

Article 5 : Risques exclus

Votre contrat ne couvre pas :

- le suicide de l'assuré survenu moins de un an après la conclusion du contrat ; cette exclusion s'applique également en cas d'augmentation des garanties non prévue dans le contrat initial, à concurrence de cette augmentation et pendant l'année qui suit cette augmentation ;
- le décès ou l'invalidité de l'assuré qui surviendrait soit par votre fait intentionnel, celui de l'assuré ou celui du bénéficiaire, soit sur votre instigation, sur celle de l'assuré ou celle du bénéficiaire ;
- le décès ou l'invalidité de l'assuré résultant de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine capitale ou ayant 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 ;
- le décès ou l'invalidité de l'assuré résultant de sa participation active à des émeutes ou actes de violence collective, sauf s'il y est intervenu comme membre de la Force Publique ;
- le décès ou l'invalidité de l'assuré causé par la guerre, déclarée ou non, la guerre civile, la loi martiale, une rébellion, une révolution, une insurrection, ou par des faits de même nature ; cette exclusion reste cependant inapplicable si le décès ou l'invalidité de l'assuré survient dans un pays autre que celui de sa résidence habituelle, dans les 60 jours du début des hostilités, sans que l'assuré ait eu le temps de quitter le pays et sans qu'il ait participé activement au conflit ;
- le décès ou l'invalidité de l'assuré qui a lieu au cours d'un voyage ou d'un séjour revêtant un caractère d'exploration ou d'expédition armée ;
- le décès ou l'invalidité de l'assuré qui résulte de la manipulation d'explosifs, d'exercices d'acrobaties, de paris ou de défis et, de façon générale, de tout acte notoirement téméraire ;
- l'invalidité de l'assuré due au fait que l'assuré était incapable du contrôle de ses actes par suite de consommation de boissons alcoolisées, ou que l'assuré présentait des signes manifestes d'ivresse, d'usage d'hallucinogènes ou d'autres drogues, de stupéfiants ou de tranquillisants ;
- l'invalidité de l'assuré qui résulte d'une tentative de suicide ou d'une mutilation volontaire ;
- l'invalidité de l'assuré qui résulte de troubles psychiques, de toxicomanie, d'alcoolisme, d'abus de médicaments et de leurs suites ;
- l'invalidité de l'assuré qui résulte d'une affection non contrôlable par examen médical ou liée à une affection ne présentant pas des symptômes objectifs qui en rendent le diagnostic indiscutable ;

- l'invalidité de l'assuré qui résulte de la pratique, même occasionnelle, de sports dangereux, tels que les sports aéronautiques, l'alpinisme, la spéléologie, la plongée sous-marine, les sports nautiques à moteur, l'équitation, le saut à ski, le ski freestyle, le ski hors-piste, les sports automobiles et de moto.

En cas de décès de l'assuré par suite de l'un des risques exclus énumérés ci-avant, nous payons aux bénéficiaires la valeur de l'épargne accumulée conformément aux dispositions de l'article 7. Si le décès de l'assuré résulte du fait intentionnel ou de l'instigation d'un bénéficiaire, cette somme est payée aux autres bénéficiaires.

Article 6 : Fin du contrat

Le contrat prend fin, selon le cas :

- par votre rétractation à ce contrat, dans les conditions fixées à l'article 4 ;
- par le décès de l'assuré ou de l'un des assurés ;
- par le rachat total de votre contrat, dans les conditions fixées à l'article 12 ;
- par l'épuisement de l'épargne accumulée suite au prélèvement des primes de risque ;
- par le défaut de paiement des primes, dans les conditions fixées à l'article 8 lorsque votre contrat ne comporte pas de volet épargne ;
- par le paiement de l'épargne accumulée au terme du contrat.

Article 7 : Clause bénéficiaire

Par stipulation aux conditions particulières ou par avenant au contrat vous nous indiquez, pour chacune des prestations prévues à votre contrat, la ou les personnes auxquelles ces prestations sont à verser.

Si vous attribuez le bénéfice d'une prestation assurée à votre conjoint ou à vos enfants sans les désigner nommément, le bénéfice de cette prestation sera attribué aux personnes qui auront cette qualité lors de l'exigibilité de cette prestation assurée. Lorsque votre conjoint et vos enfants sont désignés conjointement comme bénéficiaires, le bénéfice de cette prestation est attribué, sauf stipulation contraire, pour moitié à votre conjoint et pour moitié aux enfants. Le bénéficiaire non nommément désigné devra prouver par acte de notoriété, lors de la survenance de l'événement assuré, qu'il remplit les qualités exigées par le contrat pour pouvoir bénéficier de la prestation assurée.

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le bénéficiaire, vous avez le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées. Si nous avons payé de bonne foi au bénéficiaire avant d'avoir reçu votre écrit demandant la modification de l'attribution bénéficiaire, nous serons libérés de toute obligation.

Par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit à la prestation d'assurance. Ce droit devient irrévocable par l'acceptation du bénéficiaire. Tant que vous serez en vie, cette acceptation ne peut se faire que par la signature de la clause d'acceptation sur les conditions particulières ou par un avenant au contrat portant votre et notre signature, ainsi que celle du bénéficiaire acceptant. Une fois que le bénéficiaire a accepté le bénéfice de cette prestation, vous ne pouvez plus modifier la désignation du bénéficiaire sans son accord écrit. De même, vous ne pourrez plus demander la transformation, le rachat ou la réduction du contrat, ni

obtenir une avance sur les prestations assurées, mettre en gage ou céder les droits résultant du contrat, sans que le bénéficiaire acceptant ait donné son consentement.

Le consentement écrit de l'assuré est requis pour toute modification de la clause d'attribution bénéficiaire.

Lorsque votre contrat ne comporte pas de désignation de bénéficiaire, ou bien si le bénéficiaire désigné décède avant l'assuré, le bénéfice des prestations assurées vous reviendra ou à votre succession. Toutefois, lorsque l'attribution du bénéfice de l'assurance a été effectuée à titre onéreux, les prestations convenues passent à la succession du bénéficiaire.

Si au décès de l'assuré l'épargne accumulée sur votre contrat est supérieure au total des capitaux et capitaux constitutifs de rente d'orphelin souscrits, la différence est versée au(x) bénéficiaire(s) des prestations en cas de décès suivant l'ordre de priorité suivant :

- au(x) bénéficiaire(s) du capital décès si cette prestation est souscrite ;
- sinon, au(x) bénéficiaire(s) du capital décès différé si cette prestation est souscrite ;
- sinon, au(x) bénéficiaire(s) de la rente d'orphelin qui n'ont pas encore atteint l'âge de 27 ans ;
- sinon, à parts égales à l'ensemble des enfants désignés.

En cas de décès de l'assuré par suite de l'un des risques exclus énumérés à l'article 5, nous payons l'épargne accumulée aux bénéficiaires des prestations en cas de décès suivant le même ordre de priorité que ci-dessus.

Article 8 : Primes

Les garanties du contrat vous sont accordées moyennant le paiement des primes dont le montant, les modalités de paiement et la durée de versement sont stipulés aux conditions particulières. Les primes, y compris les frais et taxes, sont payables sur un de nos comptes bancaires.

A défaut de paiement d'une prime dans les 10 jours de son échéance, nous vous adressons un courrier rappelant la date d'échéance et le montant des primes impayées, ainsi que les conséquences du défaut de paiement. Si la prime reste impayée dans les 30 jours suivant l'envoi de notre courrier de rappel, nous suspendons l'appel des primes. Dans ce cas, si votre contrat comporte un volet épargne, il poursuit son cours avec l'épargne accumulée. Si votre contrat ne comporte pas de volet épargne, nous résilions votre contrat à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée à votre dernier domicile connu.

Il nous appartient d'accepter ou de refuser toute prime.

Article 9 : Supports d'investissement

Cet article ne s'applique que si votre contrat comporte un volet épargne.

Vos primes sont investies entre supports à capital variable (fonds d'investissement) qui vous sont proposés et support à capital protégé, suivant la clé de répartition que vous choisirez. La part de vos investissements consacrée au support à capital protégé ne peut pas excéder 50%. Votre

clé de répartition est indiquée dans les conditions particulières de votre contrat ou ses avenants.

Vous pouvez modifier votre clé de répartition, en nous faisant parvenir une demande de changement de clé de répartition datée et signée. Elle n'aura d'incidence que sur les primes versées après réception et traitement de votre demande.

La part de vos primes investie en capital protégé, nette de taxes et frais, est capitalisée au taux minimum garanti sur ce support. L'épargne accumulée sur le support à capital protégé bénéficie d'une participation aux bénéfices. Le taux de cette participation aux bénéfices est fixé d'année en année et ne peut pas être garanti.

Le taux d'intérêt minimum garanti sur le support à capital protégé est 0%.

La part de vos primes investie dans des supports d'investissement à capital variable, nette de taxes et frais, est convertie en parts de fonds d'investissement. Dans ce cas, vous supportez le risque de placement inhérent aux marchés financiers et vous bénéficiez de la performance financière du fonds d'investissement. Vous ne bénéficiez pas de participation aux bénéfices pour vos investissements dans les supports d'investissement à capital variable.

Nous pouvons compléter la liste des supports d'investissement éligibles sur votre contrat. Dès lors, vous pouvez y accéder par arbitrage.

Nous pouvons être amenés à clôturer des supports d'investissement. Dans ce cas, nous vous en informons et vous proposerons des alternatives. A défaut de prise de position de votre part, nous pourrions arbitrer sans frais l'épargne que vous détenez sur ce support d'investissement vers un support de substitution que nous choisirons.

Article 10: Investissement/Désinvestissement dans les supports

Cet article ne s'applique que si votre contrat comporte un volet épargne.

L'investissement/désinvestissement dans les supports se fait en fonction de la date d'effet retenue pour l'opération.

Qu'il s'agisse de l'investissement des primes en cours de contrat, des opérations de rachats ou d'arbitrage, nous devons disposer des informations nécessaires, que ce soit pour l'acceptation de l'opération souhaitée ou encore des éléments d'identification qui doivent être en notre possession.

Sous réserve que nous soyons en possession de tous les documents nécessaires à son acceptation et que nous n'ayons émis aucune demande d'information complémentaire, la date d'effet de votre opération est déterminée comme suit :

- Pour l'investissement des primes en cours de contrat, la date d'effet de la prime est fixée au plus tard 5 jours ouvrables après sa réception sur nos comptes, sous réserve que nous vous ayons préalablement notifié notre accord ;
- Pour les rachats et arbitrages, la date d'effet retenue pour le désinvestissement est fixée au plus tard 5 jours après la date de réception de votre demande de rachat ou d'arbitrage ;

La date d'effet du désinvestissement au terme du contrat est la date terme du contrat.

La date d'effet retenue pour le désinvestissement en cas de décès est fixée au plus tard 5 jours après la réception de la notification écrite du décès.

Pour l'investissement/désinvestissement dans les supports à capital variable, la valeur liquidative prise en compte pour la conversion des primes en nombre de parts du fonds d'investissement est la première valeur liquidative fixée après la date d'effet de l'opération.

Article 11 : Arbitrages

Cet article ne s'applique que si votre contrat comporte un volet épargne.

Après l'expiration du délai de rétractation, vous pouvez à tout moment nous faire parvenir un formulaire de demande d'arbitrage daté et signé afin de transférer tout ou partie de l'épargne accumulée sur les supports sélectionnés vers d'autres supports éligibles. Le montant minimal d'un arbitrage est fixé à 2 500 €. Après arbitrage, l'épargne accumulée sur le support à capital protégé ne peut pas dépasser 50% du total de l'épargne accumulée de votre contrat.

Un arbitrage n'a aucune incidence sur votre clé de répartition des primes.

Article 12 : Rachat

Cet article ne s'applique que si votre contrat comporte un volet épargne.

Vous pouvez demander le rachat total de votre contrat ou un rachat partiel en nous faisant parvenir une demande datée et signée.

Le rachat total peut être demandé à tout moment.

Suivant le régime fiscal luxembourgeois, le rachat total du contrat avant qu'il n'ait couru 10 ans donne lieu à une imposition rectificative.

Les rachats partiels ne sont possibles qu'à partir de la 11^{ème} année du contrat. Le montant minimal d'un rachat partiel est fixé à 2 000 € et le montant maximal est fixé à 5 000 €. En outre, un rachat partiel n'est possible que si une épargne minimale de 2 000 € est maintenue sur le contrat après ce rachat.

Les rachats partiels sont toujours effectués sur les différents supports d'investissement au prorata de la répartition de l'épargne accumulée. Pour les supports à capital variable, les rachats sont effectués par diminution du nombre de parts du fonds d'investissement détenues.

La valeur de rachat nette à payer est obtenue en diminuant l'épargne prélevée sur le contrat des frais de rachat.

Article 13 : Paiement des prestations assurées

Si les conditions qui ouvrent le droit à l'une des prestations assurées sont remplies, c'est-à-dire :

- si l'assuré décède avant la date d'échéance du contrat, ou bien
- si l'assuré est atteint d'une invalidité professionnelle avant la date d'échéance du contrat et avant l'âge de 60 ans, ou bien
- si l'assuré est en vie à la date d'échéance du contrat,

vous, le(s) assuré(s) ou le(s) bénéficiaire(s) devrez nous fournir tous renseignements utiles et répondre à nos demandes visant à vérifier l'existence du droit à la prestation assurée (tels que certificats de naissance et de vie, acte de décès, acte de notoriété, attestation d'invalidité, etc.).

Nous exécutons la prestation convenue dès que nous sommes en possession des certificats, attestations et renseignements mentionnés ci-avant.

Chacune des prestations en cas de décès peut être versée au choix du(des) bénéficiaire(s) sous forme de capital unique ou sous forme de paiement échelonné. Par défaut, le paiement se fera sous forme de capital unique. Nous pourrions refuser le paiement sous forme échelonnée si nous jugeons les montants trop faibles.

Article 14 : Dispositions particulières relatives à la garantie rente d'invalidité

Définitions

Aux termes de la garantie rente d'invalidité, on entend par :

Invalidité professionnelle : Est considéré comme atteint d'invalidité professionnelle l'assuré qui, par suite de maladie prolongée ou d'infirmité, a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.

Invalidité physiologique : diminution objectivement contrôlable par examen médical, de l'intégrité physique de l'assuré qui résulte des suites d'un accident ou d'une maladie.

Le taux d'invalidité physiologique est fixé par notre médecin-conseil, selon barème, en-dehors de toute considération professionnelle.

Délai de carence : période pendant laquelle la rente d'invalidité n'est pas due. Ce délai prend cours au premier jour d'absence tel que mentionné dans le certificat médical que l'assuré est tenu de remettre à la caisse nationale de santé (CNS) au début de la maladie ayant entraîné l'invalidité, ou le jour de l'accident si l'invalidité a une cause accidentelle.

Le délai de carence est fixé à 18 mois. Pour les invalidités résultant des suites d'un accident, lorsque la CNAP reconnaît le statut d'invalidité de l'assuré, nous pourrions réduire ce délai si l'état de santé de l'assuré est suffisamment stabilisé pour nous permettre de juger de son caractère permanent.

Accident : un événement subit et anormal produit directement par l'action soudaine d'une force extérieure

étrangère à la volonté de l'assuré, à celle du preneur d'assurance ou à celle du bénéficiaire

Maladie : une altération de la santé objectivement contrôlable par examen médical

Objet de la garantie rente d'invalidité :

En cas d'invalidité professionnelle de l'assuré reconnue par la Caisse Nationale d'Assurance Pension (CNAP), nous paierons une rente mensuelle dont le montant est stipulé aux conditions particulières du contrat, si la garantie rente d'invalidité est souscrite et si l'invalidité remplit les conditions définies dans ce contrat. Le montant de la rente mensuelle ne pourra pas dépasser 25% du salaire mensuel brut de l'assuré ou 25% de son assiette cotisable mensuelle à la sécurité sociale.

Seule l'invalidité professionnelle permanente et découlant d'une invalidité physiologique de 25% au moins est prise en considération.

L'appréciation de l'état d'invalidité se fait sur base d'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, corroboré par notre expertise. Nous évaluons le statut d'invalidité après expiration du délai de carence. Nous jugeons, d'après les documents et rapports qui nous sont fournis, de la réalité ainsi que du caractère permanent de l'invalidité. Le cas échéant, nous pourrions demander à l'assuré de se soumettre à un examen médical. Nous ne suivons pas d'office les décisions de la Caisse Nationale d'Assurance Pension (CNAP) ou de toute autre instance dépendant du Centre Commun de la Sécurité Sociale (CCSS).

Les invalidités éventuelles résultant d'une maladie qui existait déjà avant la date d'effet du contrat ou avant la date de souscription de la garantie invalidité, ou qui résultent d'un risque exclu par ce contrat ne sont pas couvertes.

Extension de garantie : Lorsque le délai de carence aura couru 12 mois, et jusqu'au début du paiement de la rente d'invalidité, l'assuré dont le salaire au début du délai de carence dépasse 5 fois le salaire social minimum ou dont l'assiette de cotisation sociale dépasse 5 fois le salaire social minimum a droit à une rente temporaire de 20% du montant prévu pour la rente d'invalidité, si l'état de santé de l'assuré est suffisamment stabilisé pour nous permettre de juger du taux d'invalidité et de son caractère permanent. L'octroi de cette rente temporaire ne préjuge pas de la reconnaissance définitive du droit à la rente d'invalidité.

Obligations en cas de sinistre

Lorsque l'assuré est victime d'un accident ou atteint d'une maladie pouvant entraîner le paiement d'une prestation d'invalidité :

- l'accident doit nous être déclaré dans les 30 jours de sa survenance, sauf cas de force majeure. La déclaration indiquera le lieu, la date et l'heure, les causes, la nature et les circonstances de l'accident, ainsi que les noms, prénoms et domiciles des témoins éventuels ;
- la maladie doit nous être déclarée dans les deux mois de sa survenance.

A cette déclaration sera joint un certificat médical destiné à notre médecin-conseil et rédigé par le ou les médecins qui ont traité l'assuré. Ce certificat spécifiera les causes, la nature et la durée présumée de l'invalidité.

Lorsque l'assuré est reconnu invalide par la CNAP, il doit nous transmettre une copie du courrier de la CNAP attestant de la reconnaissance du statut d'invalide. Il doit

répondre à nos questions et fournir tous les justificatifs qui lui seront demandés et se soumettre le cas échéant à un examen médical qui lui serait prescrit par notre médecin-conseil.

Le bénéficiaire ne peut faire valoir un droit à la prestation assurée si les conditions ci-avant ne sont pas remplies.

Obligations en cours d'invalidité

En cours d'invalidité, toute reprise d'activité professionnelle doit nous être signalée. Nous nous réservons le droit de faire vérifier régulièrement le statut d'invalidité de l'assuré par notre médecin-conseil ou de demander un rapport détaillé du médecin-traitant de l'assuré afin de faire constater si l'invalidité existe toujours. Les frais de ce rapport seront à notre charge.

Modalités de paiement de la rente d'invalidité

Sous réserve de la réception de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations, la rente est payable à terme échu, pour la première fois, le mois suivant le délai de carence et jusqu'au terme du contrat, mais au plus tard jusqu'au décès de l'assuré ou au jour de son 60^{ème} anniversaire.

S'il est constaté que le montant de rente d'invalidité souscrit dépasse le plafond de 25% du salaire mensuel brut de l'assuré ou 25% de son assiette cotisable mensuelle à la sécurité sociale à la date de survenance de la maladie ou de l'accident ayant entraîné l'invalidité, la prestation sera limitée à ce plafond.

Article 15 : Primes de risque

Les primes de risque nécessaires à la couverture des prestations décès et invalidité sont calculées mensuellement en fonction des montants assurés à la date de calcul. Lorsqu'il y a deux assurés, les primes de risque sont calculées séparément pour chaque assuré.

Lorsque votre contrat ne comporte pas de volet épargne, nous déterminons les primes de votre contrat en fonction des primes de risque. Toute modification des montants assurés entraîne dans ce cas un recalcul des primes que vous devez nous payer.

Lorsque votre contrat comporte un volet épargne, les primes de risque sont prélevées mensuellement sur l'épargne accumulée et sont déterminées comme précisé ci-dessous. Elles sont prélevées sur les différents supports d'investissement au prorata de la répartition de l'épargne accumulée. Pour les supports à capital variable, elles sont prélevées par diminution du nombre de parts du fonds d'investissement détenues.

La prime de risque pour les prestations en cas de décès est calculée en multipliant le taux de prime (pour l'âge atteint par l'assuré) par l'assiette de prélèvement. L'assiette de prélèvement de la prime de risque décès est égale à la différence positive entre le total des capitaux décès et capitaux constitutifs de rente d'orphelin assurés en cas de décès et l'épargne accumulée. Si l'épargne accumulée est supérieure au total des capitaux décès et capitaux constitutifs de rente d'orphelin, l'assiette de prélèvement pour la prime de risque décès est nulle. La prime de risque décès évolue donc en fonction de l'âge de l'assuré et en fonction des capitaux et capitaux constitutifs de rente d'orphelin et de l'épargne accumulée.

Sauf stipulation contraire dans les conditions particulières, le tableau ci-dessous fournit les taux de prime mensuels pour couvrir le risque décès pour un assuré accepté au tarif normal (en bonne santé et dont les activités professionnelles et sportives ne présentent pas de risque particulier).

Âge	Taux	Âge	Taux	Âge	Taux
17	0,008%	40	0,015%	63	0,108%
18	0,008%	41	0,016%	64	0,119%
19	0,009%	42	0,017%	65	0,131%
20	0,009%	43	0,018%	66	0,145%
21	0,009%	44	0,019%	67	0,160%
22	0,009%	45	0,021%	68	0,176%
23	0,009%	46	0,023%	69	0,194%
24	0,010%	47	0,025%	70	0,213%
25	0,010%	48	0,027%	71	0,235%
26	0,010%	49	0,030%	72	0,260%
27	0,010%	50	0,033%	73	0,287%
28	0,010%	51	0,037%	74	0,319%
29	0,010%	52	0,040%	75	0,357%
30	0,010%	53	0,044%	76	0,401%
31	0,011%	54	0,048%	77	0,452%
32	0,011%	55	0,053%	78	0,510%
33	0,011%	56	0,058%	79	0,577%
34	0,012%	57	0,064%	80	0,648%
35	0,012%	58	0,070%	81	0,729%
36	0,012%	59	0,076%	82	0,816%
37	0,013%	60	0,083%	83	0,909%
38	0,014%	61	0,091%	84	1,017%
39	0,014%	62	0,099%	85	1,133%

Sauf stipulation contraire dans les conditions particulières, la prime de risque mensuelle pour la prestation en cas d'invalidité est égale à 3% de la rente d'invalidité mensuelle souscrite.

Article 16 : Frais contractuels

Des **frais d'entrée** sont prélevés sur chaque versement, net des taxes éventuelles. Sauf stipulation contraire dans les conditions particulières, le taux appliqué est fixé à 2,00%.

Les **frais de gestion** sont prélevés pour l'administration du contrat. Sauf stipulation contraire dans les conditions particulières, ils sont fixés à 0,1% par mois de l'épargne accumulée. Les frais de gestion sont prélevés mensuellement sur l'épargne accumulée sur les différents supports. Pour les supports à capital variable, ce prélèvement est opéré par diminution du nombre de parts du fonds d'investissement détenues.

Les **frais de rachat** sont déduits de l'épargne accumulée à la date de rachat. Sauf stipulation contraire dans les conditions particulières, ils sont fixés à 5%. Ce taux diminue de 1% par an au cours des 5 dernières années du contrat.

Les **frais d'arbitrage** sont déduits des montants transférés avant réinvestissement dans les supports de destination. Sauf stipulation contraire dans les conditions particulières, ils sont fixés à 0,50%. Vous avez droit à un arbitrage sans frais par an.

Article 17 : Information à votre disposition

Cet article ne s'applique que si votre contrat comporte un volet épargne.

Pour chaque fonds d'investissement éligible pour ce contrat, vous avez droit à la communication des informations suivantes :

- le nom du fonds
- le nom de la société de gestion du fonds
- sa politique d'investissement, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques
- toute indication éventuelle quant à une classification du fonds par rapport au risque ou quant au profil de l'investisseur type
- la nationalité du fonds et l'autorité compétente en matière de surveillance prudentielle
- sa conformité ou non à la directive 2009/65/CE
- sa date de lancement
- sa performance historique annuelle au cours des 5 derniers exercices, ou depuis sa création
- l'adresse électronique où peuvent être obtenus ou consultés le prospectus et les rapports annuels et semestriels du fonds
- les modalités de publication des valeurs d'inventaire du fonds
- toute restriction éventuelle du droit de remboursement des parts

Vous avez le droit de nous demander, sans frais, toutes les informations listées ci-dessus, pour chaque fonds sélectionné, au moment de l'investissement dans ce fonds.

Chaque année, lors de la communication annuelle de l'évolution de votre contrat, vous avez le droit de nous demander, sans frais, la mise à jour de ces informations, en particulier la dernière performance annuelle des fonds sous-jacents à votre contrat.

Au début de chaque année civile, nous vous adresserons un extrait de compte indiquant le détail des opérations effectuées et l'épargne accumulée sur chaque support d'investissement de votre contrat.

Article 18 : Fiscalité du contrat

Le droit fiscal applicable à votre contrat est, en principe, celui de l'Etat de votre résidence habituelle. Par conséquent, si vous résidez au Grand-Duché de Luxembourg, votre contrat est soumis à la fiscalité luxembourgeoise. Les prestations payées au bénéficiaire sont soumises à la fiscalité de l'Etat où le bénéficiaire aura sa résidence habituelle au moment du paiement de la prestation assurée.

Les droits, taxes, impôts qui frappent les versements ou les prestations assurées sont à votre charge, respectivement à celle du bénéficiaire. Nous ne pouvons pas être tenus responsables des conséquences fiscales du présent contrat.

Article 19 : Notifications

Toutes vos notifications à notre attention, y compris vos changements d'adresse, doivent être effectuées par écrit à notre siège social. Toutes nos notifications seront valablement effectuées si nous les avons envoyées à votre

dernier domicile connu, ou à l'adresse postale que vous nous aurez indiquée par écrit.

Article 20 : Contestations

En cas de contestation au sujet du contrat, vous pouvez adresser une réclamation écrite :

- soit à l'Organisation Qualité de Foyer Vie par l'intermédiaire du formulaire de contact accessible à l'adresse www.foyer.lu ;
- soit à notre Direction Générale (L-3372 Leudelange, 12, rue Léon Laval) ;
- soit au Médiateur en Assurance (ACA – Association des Compagnies d'Assurances ou à l'ULC – l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs) ;
- soit au Commissariat aux Assurances ;
- soit, si vous avez votre résidence dans un autre Etat de l'Union Européenne : auprès de l'autorité de tutelle des compagnies d'assurance dans cet Etat.

Ces possibilités d'adresser une réclamation sont sans préjudice de votre droit d'intenter une action en justice.

Article 21 : Loi applicable et juridiction compétente

La loi applicable au contrat est la loi de l'Etat où vous avez votre résidence habituelle au moment de la souscription du contrat. Par conséquent, si au moment de la conclusion du contrat vous avez votre résidence habituelle au Grand-Duché de Luxembourg, votre contrat sera régi par la loi luxembourgeoise. La loi luxembourgeoise sera toujours applicable si vous avez votre résidence habituelle en dehors de l'Union Européenne.

Ceci est sans préjudice des dispositions fiscales applicables aux prestations payées.

Toute action en justice se rapportant au présent contrat est exclusivement de la compétence des tribunaux du Grand-Duché de Luxembourg, sans préjudice de l'application des traités ou accords internationaux.

Article 22 : Protection des données à caractère personnel – secret professionnel – sous-traitance

1) Protection des données personnelles

Conformément au règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et conformément à la loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et mise en œuvre du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, Foyer Vie collecte, enregistre et traite les données que le preneur d'assurance et l(es) assuré(s) lui ont communiquées, ainsi que celles qu'ils lui communiqueront ultérieurement, en vue d'apprécier les risques, de préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter le(s) contrat(s) d'assurance(s), de régler d'éventuels sinistres et de prévenir toute fraude.

Les catégories particulières de données personnelles concernant la santé sont traitées par Foyer Vie dans le cadre strict de la finalité de l'article 9 paragraphe (2) g) du RGPD ou sur base de votre consentement préalable et explicite sauf fondement légal spécifique ou exceptions légales telles que la préservation des intérêts vitaux ou la sauvegarde d'un intérêt légitime.

Aucune donnée personnelle ne sera traitée à des fins de prospection commerciale sans l'accord express des personnes concernées qui conservent un droit de retrait.

Le responsable du traitement est Foyer Vie.

Il peut communiquer ces données à des tierces personnes, notamment au réassureur, à des médecins conseils, avocats ou autres prestataires ainsi que dans le cadre d'obligations légales et réglementaires. Cette transmission se fera conformément aux modalités et conditions énoncées à l'article 300 de la loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

Dans le cas où vos données personnelles sont transférées, enregistrées et stockées sur un serveur cloud géré par un hébergeur tiers situé dans l'UE, ce transfert se fait dans le strict respect des dispositions du RGPD.

Dans l'hypothèse où des données personnelles sont transférées hors de l'UE, toutes les mesures de protection prévues par le RGPD seront requises, prévues et observées conformément à ce règlement et plus précisément le chapitre V relatif au transfert vers des pays tiers.

De même, toutes les obligations découlant notamment de l'article 35 relatif à l'obligation d'analyse d'impact relative à la protection des données seront respectées.

La transmission conformément aux modalités et conditions énoncées à l'article 300 de la loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances se fera en particulier, vis-à-vis de l'intermédiaire d'assurance en charge de la gestion de la relation contractuelle existant entre Foyer Vie et le preneur d'assurance, lorsqu'il s'agit d'un agent d'assurance ou d'un courtier d'assurance luxembourgeois.

Lorsque l'intermédiation est assurée par un courtier d'assurance non luxembourgeois, le preneur autorise expressément Foyer Vie à communiquer à ce dernier toute information relative au contrat. Le preneur peut, à tout moment, révoquer le présent mandat de communication en envoyant sa demande, par courrier recommandé avec accusé de réception à Foyer Vie.

De plus, dans l'hypothèse où le preneur d'assurance viendrait solliciter des conseils en matière de distribution d'assurance, auprès d'un agent d'assurance, membre du réseau de distribution de Foyer Vie mais qui ne serait pas encore intermédiaire d'assurance vis-à-vis du preneur, ce dernier autorise Foyer Vie à communiquer à cet agent d'assurance les données signalétiques (nom, prénom, adresse, date de naissance, coordonnées bancaires et, le cas échéant données relatives aux personnes vivant habituellement au foyer du preneur) nécessaires pour permettre à celui-ci de le servir et le conseiller utilement dans ses nouvelles demandes. Là encore, le preneur peut, à tout moment, révoquer le présent mandat de communication en envoyant sa demande, par courrier recommandé avec accusé de réception à Foyer Vie.

Le preneur d'assurance dispose d'un droit d'accès, de limitation, d'effacement dans les limites légales, de rectification et de portabilité concernant ses données qu'il pourra exercer en adressant une demande écrite à l'adresse du responsable du traitement.

La durée de conservation de celles-ci est limitée à la durée du contrat et à la période pendant laquelle la conservation des données est nécessaire pour permettre à Foyer Vie de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou d'autres obligations légales.

Foyer Vie a désigné un Data Protection Officer qui peut être contacté par courrier postal à l'adresse du responsable du

traitement ou par voie électronique à dataprotectionofficer@foyer.lu.

- 2) Secret professionnel, sous-traitance et sous-traitance à des prestataires de services en nuage (« cloud computing »)

Foyer Vie accorde une grande importance au respect du secret professionnel et de la confidentialité des données de ses clients, et s'engage en tout temps à mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires et requises pour assurer la confidentialité des données selon les plus hauts standards de sécurité et conformément aux réglementations en vigueur.

Afin de garantir un haut niveau de qualité de services et de faire bénéficier des technologies les plus avancées à ses clients, Foyer Vie peut avoir recours à des prestataires de services, des sous-traitants, et à des technologies faisant appel à du cloud computing. Dans tous les cas, les données communiquées seront protégées selon des normes élevées de sécurité, y compris celles prévues par le RGPD.

Lorsque la communication de données protégées par le secret professionnel en matière d'assurance intervient dans le cadre d'une sous-traitance et à des technologies faisant appel à du cloud computing, mise en place à l'initiative de Foyer Vie, au sens de l'article 2bis alinéa 2 de l'article 300 de la loi modifiée du 7 décembre 2015, auprès d'un prestataire de services tiers, autres que ceux visés par cet article 300, le preneur d'assurance consent de manière expresse à toute sous-traitance, y compris en cloud computing, qui est utilisée, et peut accéder en tout temps au détail de ces sous-traitances (tableau des sous-traitances) sous le lien <https://www.foyer.lu/fr/transparency>. Il peut également sur simple demande obtenir par papier ce tableau des sous-traitances.

Dans ce tableau des sous-traitances, le preneur d'assurance y trouve l'existence des sous-traitances en

cours, le type de renseignements qui sont transmis et le pays d'établissement du/des prestataire(s) de services. Dans l'hypothèse où le prestataire de service ne serait pas soumis à une obligation de secret professionnel similaire à celle de Foyer Vie, cette dernière s'engage à mettre en place un accord de confidentialité avec le prestataire pour lui imposer le respect d'une telle obligation dans le cadre de la sous-traitance concernée.

En cas de modification du tableau des sous-traitances (exemples : ajout d'un sous-traitant, recours à du cloud computing... liste non exhaustive), le preneur d'assurance sera valablement informé par email et/ou son espace client et/ou tout autre moyen approprié de la ou des modifications (exemple : avis d'échéance).

Si endéans les deux mois suivant l'information de la modification du tableau des sous-traitances le preneur d'assurance ne s'y est pas opposé par écrit, son consentement sera considéré comme acquis. En cas d'opposition faite par le preneur d'assurance, celle-ci devra être notifiée à Foyer Vie par lettre recommandée, et elle vaudra comme résiliation à la prochaine échéance du seul contrat. Par exception, dans le cas où votre contrat d'assurance n'est pas résiliable annuellement, votre consentement vaut pour toute la durée du contrat d'assurance en ce compris les modifications ultérieures.

Le preneur d'assurance est dûment informé que :

- s'il s'oppose à la modification du tableau des sous-traitances, cette opposition entraînera des conséquences sur une gestion optimale du contrat et sur le niveau de service fourni, et que dès lors, l'opposition vaut comme résiliation à la prochaine échéance.
- s'il détient plusieurs contrats d'assurance auprès de Foyer Vie, il est tenu, pour le cas où il le souhaite, de notifier une opposition par contrat d'assurance.