



Swiss Life SA, Zurich
(Swiss Life)

Conditions générales applicables aux assurances vie collectives

Entrée en vigueur: 1^{er} janvier 2022

Sommaire

Art. 1 Dispositions générales	3
1 - Bases contractuelles	
2 - Conventions particulières	
3 - Droit aux prestations	
4 - Bases légales	
Art. 2 Couverture d'assurance	3
1 - Année d'assurance	
2 - Admission	
3 - Prise en charge de la responsabilité	
4 - Examen du risque	
5 - Réticence	
6 - Modification des prestations	
Art. 3 Primes	3
1 - Définition	
2 - Echéance	
3 - Calcul	
4 - Tarification empirique	
5 - Traitement	
6 - Conséquences de la demeure	
7 - Remboursement des primes	
Art. 4 Frais	3
Art. 5 Obligation de déclarer et d'informer; justification des prétentions	3
1 - Obligation de déclarer et d'informer	
2 - Certificat de vie	
3 - Incapacité de gain	
4 - Décès	
5 - Enfants suivant une formation	
Art. 6 Subrogation	4
Art. 7 Excédents	4
1 - Participation aux excédents	
2 - Calcul des excédents	
3 - Fonds d'excédents	
4 - Distribution des excédents	
5 - Droit à la participation aux excédents	
6 - Informations	
Art. 8 Sortie prématurée de l'effectif des assurés	4
1 - Résiliation de l'assurance	
2 - Valeur de restitution	
3 - Prolongation de la couverture d'assurance	
Art. 9 Résiliation du contrat	5
1 - Résiliation de l'assurance	
2 - Résiliation partielle	
3 - Valeur de restitution	
4 - Déduction en raison de la situation en matière de taux d'intérêt	
Art. 10 Tarif	5
1 - Garantie tarifaire	
2 - Modification des tarifs	
3 - Tarifs collectifs et individuels	
Art. 11 Autres dispositions	6
1 - Faute grave	
2 - Suicide	
3 - Communications à Swiss Life	
4 - Changement d'adresse	
5 - Lieu d'exécution et for juridique	
Art. 12 Clause de guerre	6
Annexe	7
Bases techniques pour le calcul des valeurs de restitution des prestations d'invalidité valables à partir du 1 ^{er} janvier 2022	

Art. 1 Dispositions générales

1 - Bases contractuelles

Les conditions générales d'assurance (CGA) font partie intégrante du contrat d'assurance vie collective (contrat d'assurance) conclu entre le preneur d'assurance et Swiss Life.

2 - Conventions particulières

Les conventions particulières ne sont valables que si Swiss Life les a confirmées par écrit.

3 - Droit aux prestations

Le preneur d'assurance a droit aux prétentions découlant du contrat d'assurance. Les personnes assurées ou leurs survivants ne peuvent faire valoir aucun droit à l'égard de Swiss Life.

4 - Bases légales

Le contrat d'assurance est régi par les dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) et par les éventuelles autres dispositions légales impératives.

Art. 2 Couverture d'assurance

1 - Année d'assurance

L'année d'assurance débute au 1^{er} janvier.

2 - Admission

Les personnes à assurer doivent être annoncées à Swiss Life sous la forme prévue à cet effet.

3 - Prise en charge de la responsabilité

Lorsque les conditions d'admission pour l'assurance vie collective (partie intégrante du contrat d'assurance) sont remplies, la garantie de Swiss Life débute comme suit:

- pour l'assurance des prestations obligatoires selon la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), dès le début de l'assurance prévu par la LPP;
- pour les autres assurances, à réception de la demande d'admission, mais au plus tôt dès la date fixée dans le contrat d'assurance, pour autant que les autres conditions contractuelles soient remplies.

4 - Examen du risque

Si un examen du risque est requis à teneur des conditions d'admission, la personne à assurer répondra de façon exacte et complète aux questions posées par Swiss Life sur son état de santé. Swiss Life peut, à ses frais, exiger un examen médical.

5 - Réticence

Dans le cas où la personne à assurer a omis de répondre ou a répondu de façon inexacte aux questions posées, les dispositions de la LCA relatives aux conséquences de la réticence s'appliquent par analogie.

6 - Modification des prestations

Les personnes chez lesquelles les prestations contractuelles sont modifiées seront annoncées à Swiss Life sous la forme prévue à cet effet. Les dispositions relatives au début de la garantie, à l'examen du risque et à la réticence s'appliquent par analogie.

Art. 3 Primes

1 - Définition

Par primes, on entend les primes annuelles récurrentes ou les primes uniques. Elles sont perçues sous la forme de primes d'épargne, de primes de risque et de primes pour frais de gestion.

2 - Echéance

La prime entière est exigible d'avance au début de chaque année d'assurance. La prime afférente aux prestations à inclure en cours d'année d'assurance échoit au moment de l'inclusion. Toute réglementation contractuelle divergente demeure réservée.

3 - Calcul

Les primes sont calculées au moyen du tarif d'assurance vie collective de Swiss Life valable au début de l'année d'assurance considérée.

4 - Tarification empirique

Les primes annuelles à verser pour les prestations d'invalidité et de décès sont déterminées sur la base de la tarification empirique. Elles sont recalculées chaque année en fonction du cours des sinistres.

Dans le cadre de ce calcul, le cours des sinistres spécifique au client, le cours des sinistres collectif et celui de la branche à laquelle le contrat d'assurance est affecté sont pris en compte.

Le cours des sinistres collectif est fondé sur l'évolution des sinistres du portefeuille suisse des assurances vie collectives.

5 - Traitement

Pour les écritures relatives aux primes, Swiss Life ouvre un compte courant à intérêts. Swiss Life définit les taux des intérêts débiteurs et créditeurs d'après ceux pratiqués sur le marché. Un éventuel solde en faveur de Swiss Life est considéré à tout moment comme avoir à recouvrer soumis aux conséquences de la demeure.

6 - Conséquences de la demeure

Si l'avoir à recouvrer n'est pas payé dans les délais, Swiss Life somme le débiteur de s'en acquitter, avec d'éventuels frais additionnels, dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation, en lui rappelant les conséquences de la demeure.

Si ce montant n'est pas réglé dans le délai imparti, le contrat reste intégralement en vigueur jusqu'à la date fixée dans la sommation et les prestations qui échoient sont versées sous déduction de la prime en souffrance et d'éventuels frais additionnels.

Si le montant dû n'est pas ou pas intégralement payé jusqu'à la date indiquée dans la sommation, l'assurance est transformée en une assurance libérée du service des primes. La demeure ne cesse de déployer ses effets qu'au moment où la totalité des primes arriérées et des éventuels frais additionnels est acquittée. Swiss Life se réserve le droit de poursuivre le paiement des primes en souffrance et des éventuels frais additionnels. Swiss Life est en droit de résilier l'assurance.

7 - Remboursement des primes

La part de la prime payée pour une période postérieure au jour du décès ou au début des prestations d'incapacité de gain est remboursée.

Art. 4 Frais

Swiss Life est habilitée à prélever les frais mentionnés dans le règlement des frais applicable.

Art. 5 Obligation de déclarer et d'informer; justification des prétentions

1 - Obligation de déclarer et d'informer

Le preneur d'assurance doit communiquer sans délai à Swiss Life tout événement important ayant un impact sur l'ouverture ou l'extinction d'un droit aux prestations assurées. Il lui fournira par ailleurs toutes les informations et pièces justificatives nécessaires à l'examen de la prétention et à la détermination de la forme de la prestation.

Swiss Life est habilitée à demander au preneur d'assurance ou aux personnes pour lesquelles des prestations sont revendiquées tous les renseignements et pièces justificatives qu'elle juge nécessaires à l'examen de la prétention. Elle peut en particulier exiger que les décisions de l'AVS, de l'AI, de l'assurance accidents et de l'assurance militaire lui soient présentées. Elle peut également prendre ou se procurer elle-même de tels renseignements et pièces justificatives.

2 - Certificat de vie

Swiss Life peut en tout temps demander les documents établissant que les personnes en faveur desquelles des prestations sont dues étaient en vie au moment de l'échéance. Elle peut subordonner le paiement des prestations à la présentation d'un certificat de vie officiel.

3 - Incapacité de gain

Lorsqu'une prestation est demandée en cas d'incapacité de gain, il y a lieu de produire les rapports des médecins qui soignent ou ont soigné l'assuré, sur la cause, le début et le cours de l'incapacité, une description de l'activité exercée avant l'incapacité de gain ainsi que les décisions éventuelles de l'AI, de l'assurance accidents et de l'assurance militaire. Les modifications et la cessation de l'incapacité de gain seront notifiées sans délai.

Lorsqu'une rente pour enfant d'invalidé, une rente pour enfant de personne retraitée ou une rente d'orphelin est revendiquée pour un enfant incapable d'exercer une activité lucrative, il y a lieu de produire la décision de l'AI ou un rapport médical sur l'incapacité de gain de l'ayant droit.

4 - Décès

Le décès d'un assuré doit être annoncé sans délai à Swiss Life. Lorsqu'une prestation est demandée en cas de décès, le preneur d'assurance est tenu d'indiquer la cause du décès et de produire un acte de décès officiel. S'agissant d'une rente de conjoint ou de partenaire survivant, l'âge de l'ayant droit ainsi que la durée du mariage ou du partenariat seront établis par des documents officiels. Un conjoint divorcé survivant ou un partenaire survivant dont le partenariat a été dissous présentera en outre le jugement de divorce ou la convention de dissolution entré en force et les pièces relatives aux prestations d'autres assurances, l'AVS et l'AI en particulier. S'agissant d'une rente d'orphelin double supérieure à la rente d'orphelin simple, le décès des parents sera attesté par un acte officiel.

Le décès d'une personne à laquelle une rente est versée, de même que le mariage ou l'enregistrement d'un partenariat ou une nouvelle communauté de vie ayant duré cinq ans au moins d'une personne à laquelle une rente de conjoint ou de partenaire est versée, doivent être annoncés sans délai à Swiss Life.

5 - Enfants suivant une formation

Lorsqu'une rente pour enfant d'invalidé, une rente pour enfant de personne retraitée ou une rente d'orphelin est demandée pour un enfant suivant une formation, il y a lieu de produire une pièce officielle établissant l'âge de l'ayant droit (p. ex. certificat de famille). Un certificat de l'établissement d'études sera en outre fourni périodiquement. La fin de la période de formation doit également être notifiée à Swiss Life. Si la rente est revendiquée pour un enfant recueilli, il y a lieu d'établir au moyen d'une attestation officielle que les conditions requises sont remplies.

Art. 6 Subrogation

Si des tiers répondent d'un cas d'assurance couvert par le contrat d'assurance, le preneur d'assurance doit demander à temps que les prétentions de la personne assurée ou de ses survivants envers le tiers responsable lui soient transférées. Le preneur d'assurance doit veiller à ce que ces prétentions ne

se prescrivent pas. Il doit les céder à Swiss Life dans la mesure où elles lui sont transférées. Aussi longtemps que les prétentions ne lui ont pas été cédées, Swiss Life peut reporter le versement des prestations. Elle peut refuser de verser les prestations ou les réduire si le preneur d'assurance peut être tenu pour responsable du fait que les prétentions n'ont pas été transférées à temps ou qu'il n'est pas possible de les faire valoir auprès du tiers.

Art. 7 Excédents

1 - Participation aux excédents

Le preneur d'assurance participe aux excédents issus du portefeuille suisse des assurances vie collectives.

2 - Calcul des excédents

Les excédents dégagés au cours d'une année d'assurance pour les preneurs d'assurance dans le domaine de la prévoyance professionnelle sont déterminés sur la base du résultat de la compatibilité annuelle du portefeuille suisse des assurances vie collectives et des prescriptions légales relatives à la participation aux excédents. Ils sont attribués au fonds d'excédents.

3 - Fonds d'excédents

Les parts d'excédents revenant aux preneurs d'assurance sont prélevées sur le fonds d'excédents. Les montants attribués au fonds d'excédents sont distribués aux preneurs d'assurance dans un délai de cinq ans au maximum.

4 - Distribution des excédents

Les montants accumulés dans le fonds d'excédents sont distribués aux preneurs d'assurance conformément à des méthodes actuarielles reconnues, au maximum toutefois une somme annuelle égale aux deux tiers du fonds d'excédents. Les parts d'excédents sont distribuées annuellement aux preneurs d'assurance. Si le solde total de la compatibilité annuelle du portefeuille suisse des assurances vie collectives est négatif, aucune part d'excédents n'est distribuée pour l'année considérée. Cette règle ne s'applique pas aux preneurs d'assurance ayant des contrats spéciaux.

L'attribution de parts d'excédents présuppose que les primes contractuellement dues ont été payées.

5 - Droit à la participation aux excédents

Le droit à la participation aux excédents débute en même temps que l'entrée en vigueur du contrat d'assurance et cesse au moment de la résiliation de celui-ci. La part d'excédents afférente à une année d'assurance est exigible au début de l'année d'assurance subséquente.

Pour la dernière année d'assurance, la part d'excédents accordée compte tenu de la résiliation du contrat est due au début de l'année civile suivant la résiliation.

6 - Informations

Swiss Life met à la disposition des preneurs d'assurance - sous une forme adéquate - les informations nécessaires prescrites par la loi concernant le calcul des excédents.

Art. 8 Sortie prématurée de l'effectif des assurés

1 - Résiliation de l'assurance

Si une personne assurée sort du cercle des personnes assurées avant d'avoir atteint l'âge de la retraite sans qu'aucune prestation d'assurance ne soit due, les rapports d'assurance en question sont résiliés.

2 - Valeur de restitution

Swiss Life met à la disposition du preneur d'assurance, à titre de valeur de restitution, l'avoir d'épargne disponible au moment de la résiliation ainsi que la part de prime non absorbée et une éventuelle réserve mathématique pour prestations futures.

3 - Prolongation de la couverture d'assurance

Les prestations en cas de décès et d'incapacité de gain assurées au moment de la cessation des rapports de travail le restent, sans prime, jusqu'au moment où l'assuré sortant est engagé par un nouvel employeur, mais au plus pendant un mois. Si des cas d'assurance surviennent durant cette période, lesdites prestations sont accordées pour autant que la valeur de restitution éventuellement déjà versée soit remboursée dans la mesure nécessaire; faute de remboursement, elles sont compensées avec la valeur de restitution.

Art. 9 Résiliation du contrat

1 - Résiliation de l'assurance

En cas de résiliation du contrat par le preneur d'assurance ou par Swiss Life, les assurances du portefeuille d'actifs et des bénéficiaires de prestations d'invalidité sont rachetées. En font également partie les personnes dont l'invalidité est survenue après la résiliation du contrat d'assurance, mais dont l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue avant la résiliation.

Les assurances des bénéficiaires de prestations de vieillesse et de survivants sont maintenues. Le contrat d'assurance demeure en vigueur pour ce groupe de personnes.

2 - Résiliation partielle

Le rachat des assurances d'un portefeuille déterminé de personnes assurées et le rachat d'assurances par suite de restructuration de l'entreprise sont considérés comme des cas de résiliation partielle si l'employeur continue à employer du personnel. En cas de résiliation partielle, les dispositions du présent article s'appliquent par analogie. Les dispositions relatives à la sortie prématurée de l'effectif des assurés ne s'appliquent pas.

3 - Valeur de restitution

Quelle que soit la partie qui résilie le contrat, le calcul de la valeur de restitution en cas de rachat (valeur de rachat) est le même. Il a lieu à la date à laquelle le contrat d'assurance prévoit la résiliation. La valeur de restitution est réduite des éventuelles créances et augmentée des éventuels dettes du preneur d'assurance.

La valeur de restitution correspond à la réserve mathématique disponible au moment de la résiliation du contrat, diminuée d'un éventuel montant en raison de la situation en matière de taux d'intérêt. La réserve mathématique correspond à l'avoir d'épargne ainsi qu'à la valeur actuelle des prestations d'invalidité en cours et à une éventuelle réserve mathématique disponible pour des prestations futures.

Les bases techniques pour la détermination des valeurs actuelles des prestations d'invalidité en cours figurent dans l'annexe.

4 - Déduction en raison de la situation en matière de taux d'intérêt

Une déduction en raison de la situation en matière de taux d'intérêt est opérée lorsque le taux d'intérêt des nouveaux placements au moment de la résiliation du contrat est supérieur au taux d'intérêt moyen du portefeuille des placements. Elle s'élève au maximum à 8% de la réserve mathématique au moment de la résiliation du contrat. Si les rapports d'assurance ont duré cinq ans au moins et que le preneur d'assurance est une institution de prévoyance soumise à la loi sur le libre passage (LFLP), aucune déduction n'est

opérée. Il est renoncé à la déduction si, en raison de la situation en matière de taux d'intérêts, le montant total des déductions déterminé pour l'ensemble des résiliations le dernier jour boursier du deuxième mois précédant la fin du contrat est trop faible.

La déduction en raison de la situation en matière de taux d'intérêt correspond à six fois le montant d'un intérêt annuel calculé sur la réserve mathématique. Ce taux est égal à la différence entre le taux d'intérêt des nouveaux placements au moment de la résiliation du contrat et le taux d'intérêt moyen, éventuellement inférieur, du portefeuille des placements à la même date.

Le taux d'intérêt des nouveaux placements correspond au taux d'intérêt au comptant pour les obligations de la Confédération d'une durée résiduelle de dix ans et qui a été déterminé par la Banque nationale suisse au dernier jour de bourse de l'avant-dernier mois précédant la résiliation du contrat.

Le taux d'intérêt moyen du portefeuille des placements correspond à la moyenne des taux des nouveaux placements sur les six dernières années, tels qu'ils sont décrits ci-dessus.

Art. 10 Tarif

1 - Garantie tarifaire

Des tarifs à primes annuellement recalculées, garantis pendant une année d'assurance, sont appliqués pour les assurances d'épargne et de risque.

2 - Modification des tarifs

Lorsque Swiss Life modifie les tarifs, les nouvelles bases s'appliquent dès l'année d'assurance suivante. Cela peut entraîner des modifications des primes et des CGA. Les modifications des CGA par Swiss Life sont toujours possibles lorsque la modification des tarifs comporte une adaptation du libellé des CGA. Toute modification des tarifs et des CGA doit être préalablement approuvée par l'autorité de surveillance.

Pour les prestations de rentes en cours, les principes susmentionnés sont valables pour toutes les prestations et augmentations de prestations incluses dès la modification.

3 - Tarifs collectifs et individuels

Lorsque le contrat prévoit des assurances en cas de décès (capitales-décès, rentes de conjoint, rentes de partenaire) selon la méthode collective ou individuelle, les règles ci-après sont applicables:

- Méthode collective: Ces prestations sont assurées chez toutes les personnes assurées, indépendamment de l'état civil. Les primes y afférentes ne se calculent pas pour chaque assuré individuellement, mais d'après des valeurs statistiques moyennes.
- Méthode individuelle: Ces prestations sont assurées compte tenu de l'état civil des assurés. Tout changement d'état civil ainsi que le début ou la fin d'une communauté de vie des assurés pour qui ces prestations sont comprises ou seront comprises doivent être immédiatement communiqués à Swiss Life.

Les rentes de conjoint et de partenaire sont assurées compte tenu de l'âge du conjoint ou du partenaire. L'assurance de la rente de partenaire devient caduque en cas de dissolution d'un mariage ou d'un partenariat enregistré par suite de divorce ou de convention de dissolution, de déclaration de nullité ou de décès, ou en cas de dissolution volontaire ou par suite de décès d'une communauté de vie. En cas de divorce ou de déclaration de nullité du mariage ou du partenariat ou en cas de dissolution volontaire de la communauté de vie, la part de prime non absorbée est remboursée au preneur d'assurance.

La rente pour enfant d'invalidé, la rente pour enfant de personne retraitée et la rente d'orphelin sont assurées selon la méthode collective chez toutes les personnes assurées, indépendamment de l'état civil. Tous les enfants sont inclus dans l'assurance sans notification. Si les rentes susmentionnées (rente pour enfant d'invalidé, rente pour enfant de personne retraitée, rente d'orphelin) ne sont pas assurées selon la méthode collective, elles ne deviennent exigibles que si chaque enfant a fait l'objet d'une notification précisant sa date de naissance.

Art. 11 Autres dispositions

1 - Faute grave

Swiss Life renonce au droit que lui confère la loi de réduire ses prestations d'assurance en cas de sinistre causé par faute grave.

2 - Suicide

En cas de suicide, les prestations assurées en cas de décès sont intégralement versées.

3 - Communications à Swiss Life

Les communications à Swiss Life n'ont d'effet que si elles sont parvenues par écrit.

4 - Changement d'adresse

Le preneur d'assurance est tenu de communiquer par écrit à Swiss Life tout changement de son adresse. Les communications au preneur d'assurance sont valablement faites à la dernière adresse en Suisse connue de Swiss Life.

5 - Lieu d'exécution et for juridique

Les obligations contractuelles doivent être exécutées en Suisse. Comme for juridique, le preneur d'assurance peut désigner les tribunaux de Zurich ou de son domicile suisse; pour Swiss Life, le for juridique est celui du domicile suisse du défendeur.

Art. 12 Clause de guerre

(Teneur uniforme pour toutes les sociétés d'assurances sur la vie opérant en Suisse)

- 1 - Le service actif pour le maintien de la neutralité suisse ainsi que de la paix et l'ordre à l'intérieur du pays, sans opérations de guerre dans l'un et l'autre cas, est considéré comme service militaire en temps de paix; comme tel, il est couvert sans autre formalité dans le cadre des conditions générales d'assurance.
- 2 - Si la Suisse est en guerre ou engagée dans des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, une contribution unique de guerre est due dès le début de la guerre et devient exigible un an après la fin de celle-ci, que l'assuré prenne part ou non à la guerre, qu'il séjourne en Suisse ou à l'étranger.
- 3 - La contribution unique de guerre sert à couvrir les pertes résultant directement ou indirectement de la guerre, en tant qu'elles concernent les assurances auxquelles les présentes conditions sont applicables. L'évaluation de ces pertes et des fonds disponibles, ainsi que la détermination du montant de la contribution unique de guerre et des moyens de la recouvrer, le cas échéant en réduisant les prestations assurées, sont faites par Swiss Life, en accord avec l'autorité suisse de surveillance.
- 4 - Si des prestations d'assurance viennent à échéance avant que la contribution unique de guerre ne soit déterminée, Swiss Life a le droit de différer partiellement le paiement de ces prestations et de l'effectuer au plus tard un an après la fin de la guerre. Le montant de la prestation différée ainsi que le taux de l'intérêt à bonifier sur celle-ci sont fixés par Swiss Life, en accord avec l'autorité suisse de surveillance.

5 - Le jour du début et celui de la fin de la guerre au sens des dispositions précédentes sont fixés par l'autorité suisse de surveillance.

6 - Si l'assuré prend part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature, et qu'il meure soit pendant cette guerre, soit dans les six mois suivant la conclusion de la paix ou la fin des hostilités, la réserve mathématique est due par Swiss Life; elle est calculée au jour du décès, sans que le montant dû puisse toutefois dépasser celui de la prestation assurée en cas de décès. Si des rentes de survie sont assurées, à la place de la réserve mathématique interviennent les rentes correspondant à la réserve mathématique au jour du décès, sans qu'elles puissent toutefois dépasser les rentes assurées.

7 - Swiss Life se réserve le droit de modifier les dispositions du présent article en accord avec l'autorité suisse de surveillance et d'appliquer ces modifications au contrat. Demeurent en outre expressément réservées les dispositions légales et administratives en relation avec une guerre, notamment celles qui concernent le rachat de l'assurance.

Annexe

Annexe aux Conditions générales applicables aux assurances vie collectives

Bases techniques pour le calcul des valeurs de restitution des prestations d'invalidité valables à partir du 1^{er} janvier 2022

Les valeurs actuelles pour les prestations d'invalidité en cours sont calculées selon les bases techniques GIM/F 1115 avec un taux d'intérêt technique de

- 1,50% si l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est survenue le 1^{er} janvier 2018 ou après cette date,
- 1,75% si l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est survenue le 1^{er} janvier 2005 ou après cette date, mais avant le 1^{er} janvier 2018,
- 2,00% si l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est survenue avant le 1^{er} janvier 2005.

* * *