

CompliceVie

CONTRAT MULTISUPPORTS D'ASSURANCE VIE
Proposition d'assurance valant note d'information

SOMMAIRE

8 GLOSSAIRE	20 ARTICLE 14 Tableaux des valeurs de rachat
8 ARTICLE 1 Objet du contrat et garanties	25 ARTICLE 15 Fiscalité
9 ARTICLE 2 Souscription – Désignation des bénéficiaires	26 ARTICLE 16 Formalités
10 ARTICLE 3 Date d'effet et durée du contrat	27 ARTICLE 17 Prescription
10 ARTICLE 4 Renonciation	27 ARTICLE 18 Réclamations
10 ARTICLE 5 Modes de gestion proposés	28 ARTICLE 19 Information annuelle du Souscripteur
11 ARTICLE 6 Versements	28 ARTICLE 20 Obligation de vigilance
13 ARTICLE 7 Valeur de rachat	28 ARTICLE 21 Informatique et libertés
15 ARTICLE 8 Changement de répartition – Arbitrage	30 ARTICLE 22 Loi applicable
16 ARTICLE 9 Avance	30 ARTICLE 23 Informations générales
16 ARTICLE 10 Rachats	31 ANNEXE Options de gestion automatique dans le cadre de la Gestion libre
17 ARTICLE 11 Transformation en rente viagère	
17 ARTICLE 12 Décès de l'Assuré	
19 ARTICLE 13 Modalités de règlement du capital	

GLOSSAIRE

Arbitrage : opération qui consiste à modifier la répartition de la valeur de rachat entre le Fonds Général et les différents supports en unités de compte du contrat ou entre les différents supports en unités de compte du contrat.

Assuré(e) : personne dont le décès déclenche le versement par l'Assureur d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès. Le Souscripteur est également l'Assuré. Lors d'une co-souscription, les deux Souscripteurs sont assurés. Sauf indication contraire exprimée lors de la souscription, et acceptée par l'Assureur, le premier décès survenu parmi les Assurés met fin au contrat.

Assureur : Cardif Assurance Vie, dont le siège social est situé au 1, Boulevard Haussmann - 75009 Paris, inscrit au RCS de Paris sous le numéro 732 028 154.

L'adresse de correspondance de l'Assureur est la suivante : AEP - Assurance Epargne Pension - 76, rue de la Victoire - 75009 Paris. AEP - Assurance Epargne Pension est une marque commerciale de BNP Paribas Cardif.

Avance : opération par laquelle l'Assureur consent au Souscripteur l'avance d'une somme d'argent moyennant le paiement d'intérêts.

Bénéficiaire en cas de décès : personne(s) physique(s) ou morale(s) désignée(s) par le Souscripteur pour percevoir le capital versé en cas de décès de l'Assuré.

Bénéficiaire en cas de vie : le Souscripteur.

Bénéficiaire acceptant : personne physique ou morale désignée comme bénéficiaire du contrat d'assurance vie en cas de décès de l'Assuré et qui a manifesté sa volonté de recevoir le capital du contrat selon les modalités prévues à l'Article L.132-9 du Code des assurances.

Date d'effet du contrat : Après acceptation du dossier de souscription par l'Assureur et sous réserve de l'encaissement des fonds par l'Assureur, le contrat prend effet à la date d'effet du 1er versement correspondant :

- soit au 1^{er} jour ouvré suivant la date de constatation de la réception des fonds par virement, ou par prélèvement
- soit au 2^{ème} jour ouvré suivant la date de réception des fonds par chèque.

Distributeur d'assurance : personne dont l'activité consiste à fournir des recommandations sur des contrats d'assurance, à présenter, à proposer ou à aider à conclure ces contrats ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion. Il agit de manière indépendante de l'assureur.

FCP ou Fonds Commun de Placement : copropriété de valeurs mobilières et de dépôts (non dotée de la personnalité morale).

Fonds Général : fonds en euros à capital garanti géré par l'Assureur. Les versements sur le Fonds Général peuvent générer des intérêts. Ces intérêts sont acquis annuellement (mécanisme appelé « effet cliquet »). Dès lors, ils génèrent eux-mêmes des intérêts.

Mandataire : dans le cadre de la Gestion profilée, personne à qui le Souscripteur délègue sa faculté de sélection et d'arbitrage entre les différents supports en unités de compte proposés sur le contrat, conformément à l'orientation de gestion retenue dans le Mandat.

OPC ou Organismes de Placement Collectif : les OPC sont des portefeuilles investissant dans des valeurs mobilières (actions, obligations...) ou dans l'immobilier (pour les OPCI). Cette épargne est investie de manière diversifiée par des professionnels (sociétés de gestion). Il existe deux catégories d'OPC : d'une part, les OPCVM (Organismes de Placement Collectif en Valeurs Mobilières) et d'autre part, les FIA (Fonds d'Investissement Alternatifs).

Rachat : à la demande du Souscripteur, retrait anticipé de tout (rachat total) ou partie (rachat partiel) de la valeur de rachat du contrat.

SICAV ou Société d'Investissement à Capital Variable : société à capital variable ayant pour objet la gestion d'un portefeuille de valeurs mobilières et de dépôts (dotée de la personnalité morale).

Souscripteur : personne physique qui conclut le contrat avec l'Assureur. Il remplit et signe les pages dédiées à la souscription de la Proposition d'assurance valant note d'information, effectue les versements, choisit les caractéristiques du contrat et désigne le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès.

Support monétaire d'attente : support monétaire en unités de compte sur lequel est investie la part du versement initial affectée à des supports en unités de compte pendant les trente jours calendaires à compter de la date d'effet du contrat (hors gestion profilée).

Unités de compte : une unité de compte correspond à une part d'OPC (action de SICAV ou part de FCP), de support immobilier, ou tout autre actif prévu à l'Article R.131-I du Code des assurances agréé par l'Assureur.

Support en unités de compte : désigne les actifs servant de sous-jacents aux unités de compte proposées dans le cadre du contrat, éligibles conformément à la réglementation applicable, et notamment l'Article R.131-I du Code des assurances, et agréées par l'Assureur. Ces supports en unités de compte sont décrits dans la liste des unités de compte annexée à la Proposition d'assurance valant note d'information remise lors de la souscription du Contrat et telle que mise à jour périodiquement en fonction des agréments intervenus.

ARTICLE I – OBJET DU CONTRAT ET GARANTIES

I.1. Nature du contrat

COMPLICE VIE est un contrat individuel d'assurance sur la vie de type multisupports, souscrit auprès de l'Assureur.

Ce contrat est régi par le Code des assurances et relève des branches 20 « Vie-décès », 22 « Assurances liées à des fonds d'investissement » et pour la garantie décès accidentel de la branche I « Accident », définies à l'Article R.321-I du Code des assurances.

Le présent contrat est un contrat à capital variable pour lequel l'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur.

La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers et/ou immobiliers. Il existe donc un risque de perte en capital, partielle ou totale.

La souscription au contrat COMPLICE VIE est réservée aux personnes physiques ayant :

- la qualité de résident fiscal français en France métropolitaine, dans un Département ou une Région d'Outre-Mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et Réunion) ou à Monaco ; ou,
- pour pays de résidence : une Collectivité d'Outre-Mer (Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Wallis-et-Futuna) à l'exception de Saint-Pierre-et-Miquelon ou un Pays et Territoires d'Outre-Mer (Nouvelle Calédonie, Terres australes et antarctiques françaises) ou Monaco.

1.2. Objet du contrat

Le contrat permet au Souscripteur, en effectuant un ou plusieurs versements, de se constituer un capital.

En fonction du choix effectué par le Souscripteur, le capital est exprimé en euros (Fonds Général) et/ou en nombre d'unités de compte pour les supports en unités de compte.

L'Assureur garantit le versement du capital :

- en cas de vie du Souscripteur au terme du contrat (en cas de rachat total) : au Souscripteur;
- en cas de décès de l'Assuré : au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Le Souscripteur est également l'Assuré.

Le contrat comporte également une garantie en cas de décès accidentel avant 65 ans (article 12.3) et une garantie optionnelle en cas de décès toutes causes avant 75 ans (article 12.4).

Ce contrat peut également faire l'objet d'une souscription conjointe (ci-après dénommée « co-souscription »).

La co-souscription avec dénouement au second décès est réservée aux couples dont le régime matrimonial conventionnel comporte un avantage matrimonial intégral ou précipitaire incluant le contrat d'assurance vie (exemple : communauté universelle avec clause d'attribution intégrale).

La co-souscription avec dénouement au premier décès est réservée aux couples mariés sous un autre régime communautaire.

En cas de co-souscription avec dénouement au premier ou au second décès, le terme « Souscripteur » du présent contrat désigne les deux co-Souscripteurs, ceux-ci ayant tous deux la qualité d'Assuré. De ce fait, toute demande d'opération (versement, arbitrage, rachat ou sortie en rente, d'avance, mise en place ou suppression d'options de gestion automatique) ou de changement de bénéficiaire est soumise à la double signature des co-Souscripteurs.

ARTICLE 2 – SOUSCRIPTION – DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES

L'Assureur est assujéti à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Cela se traduit, avant l'entrée en relation d'affaires, par une obligation d'identification et de connaissance du client (Souscripteur) et/ou ses représentants (représentants légaux [tuteur/curateur] ou toutes personnes habilitées à signer un contrat d'assurance pour le compte du Souscripteur) ainsi que, pendant toute la durée de la relation d'affaires, par l'obligation d'exercer une vigilance constante et de pratiquer un examen attentif des opérations pouvant être effectuées au titre du contrat.

Pour satisfaire à ces obligations, l'Assureur est tenu de recueillir auprès du Souscripteur, avant la conclusion du contrat et pendant toute sa durée, tous éléments d'information pertinents, notamment des informations concernant sa situation professionnelle, ses revenus, son patrimoine ainsi que l'origine des fonds investis ou à investir. Des pièces justificatives pourront à cet effet être demandées par l'Assureur. Le Souscripteur s'engage à fournir toutes les informations et pièces justificatives demandées. Si l'Assureur n'obtient pas les informations et pièces nécessaires, il a l'obligation de ne pas conclure le contrat d'assurance ou de ne pas exécuter l'opération demandée. En tout état de cause, l'accord de l'assureur, pris conformément au 2° de l'article R 561-20 II du Code monétaire et financier, est requis pour les personnes politiquement exposées (PPE) telles que définies par ce même code.

Par ailleurs, il est précisé que l'Assureur n'accepte aucune opération en espèces.

La Proposition d'assurance valant note d'information, l'Attestation de souscription, les Avenants et les Annexes constituent le Contrat. La présente Proposition d'assurance valant note d'information au sens de l'article L.132-5-2 du Code des assurances comprend 34 pages, numérotées de 1 à 32, et 23 articles. En tête de la Proposition d'Assurance figure un encadré conformément à l'article A.132-8 du Code des assurances.

Le Souscripteur est la personne qui, après avoir pris connaissance de l'intégralité de la Proposition d'assurance valant note d'information, remplit, date et signe les pages dédiées à la souscription (pages de 2 à 6 de la Proposition d'assurance valant note d'information) et effectue les versements sur le contrat.

Un exemplaire signé des pages dédiées à la souscription devra être renvoyé à l'Assureur.

Le Souscripteur devra conserver un exemplaire complet de la Proposition d'Assurance valant note d'information.

Le Souscripteur devra également renvoyer à l'Assureur l'original de l'autocertification FATCA/AEOI dûment remplie et signée. L'Assureur se réserve la faculté de demander tout autre document nécessaire à la constitution du dossier (justificatifs fiscaux notamment).

Le Souscripteur qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire sur la liste d'opposition sur le site www.bloctel.gouv.fr. Toutefois, il pourra toujours être appelé par les professionnels avec lesquels il a un contrat en cours.

En outre, le Souscripteur désigne, initialement dans la Proposition d'assurance valant note d'information ou ultérieurement par avenant au contrat, le(s) bénéficiaire(s) des capitaux versés en cas de décès. Il est le seul habilité à modifier cette clause.

La désignation du bénéficiaire peut également être effectuée par acte sous signature privée ou par acte authentique.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le Souscripteur doit porter à la connaissance de l'Assureur les coordonnées de ce dernier. Ces coordonnées seront utilisées par l'Assureur dès la connaissance du décès de l'Assuré.

En cas de décès et en l'absence de désignation ou à défaut de désignation de bénéficiaire en des termes clairs à la date du décès, les capitaux seront versés à son conjoint, à défaut à ses enfants vivants ou, en cas de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un d'entre eux, à ses représentants, à défaut ses héritiers.

Pour la co-souscription avec dénouement au premier décès : en cas de décès de l'un des co-Souscripteurs et en l'absence de désignation ou à défaut de désignation de bénéficiaire(s) en des termes clairs à la date du décès, les capitaux seront versés au co-Souscripteur survivant à la date du décès, à défaut aux enfants vivants des co-Souscripteurs ou, en cas de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un de ces enfants, à ses représentants, à défaut aux héritiers de l'Assuré ayant entraîné le dénouement du contrat.

Pour la co-souscription avec dénouement au second décès : en cas de décès du dernier co-Souscripteur et en l'absence de désignation ou à défaut de désignation de bénéficiaire(s) en des termes clairs à la date du décès, les capitaux décès seront versés aux enfants vivants

de l'Assuré ou, en cas de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un de ces enfants, à ses représentants, à défaut aux héritiers de l'Assuré.

Le Souscripteur reste libre de modifier ultérieurement la clause bénéficiaire lorsqu'elle n'est plus appropriée. Toutefois, l'attention du Souscripteur est attirée sur le fait que la désignation d'un bénéficiaire devient irrévocable si ce dernier a accepté le bénéfice du contrat. Du vivant du Souscripteur, l'acceptation doit être faite par lettre conjointe, établie et signée par le Souscripteur et le bénéficiaire et envoyée à l'Assureur à l'adresse suivante : AEP - Assurance Epargne Pension – Direction des Opérations – 76 rue de la Victoire – 75009 Paris.

L'accord du bénéficiaire acceptant est alors nécessaire si le Souscripteur souhaite :

- révoquer le bénéficiaire,
- mettre son contrat en garantie,
- demander une avance,
- procéder à un rachat partiel ou total,
- transformer son capital en rente viagère immédiate.

L'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où le Souscripteur est informé que le contrat est conclu.

Dans la suite du présent document, le terme « bénéficiaire » désigne le ou les bénéficiaire(s) désigné(s) par le Souscripteur, ou le ou les bénéficiaire(s) de la clause de désignation par défaut ci-dessus.

ARTICLE 3 – DATE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

3.1. Date d'effet

L'opération d'assurance est conclue à la date de signature de la Proposition d'assurance valant note d'information, sous réserve de communication de la part du client des informations et pièces nécessaires à son identification, ainsi que des autres éléments d'information jugés pertinents, notamment relatifs à sa situation personnelle, professionnelle et patrimoniale et sur l'origine des fonds à investir. La date de prise d'effet marque le début de la période d'assurance.

Le contrat prend effet à la date d'effet du premier versement qui correspond soit :

- au 1^{er} jour ouvré suivant la date de constatation de la réception des fonds par virement ou par prélèvement ; soit
- au 2^{ème} jour ouvré suivant la date de réception des fonds par chèque.

En l'absence de réception par l'Assureur des informations et pièces demandées dans un délai de 30 jours à compter de la date de signature de la Proposition d'assurance valant note d'information, le contrat sera résolu et les primes versées, brutes de frais, seront, le cas échéant, restituées. En tout état de cause, l'accord de l'Assureur, pris conformément au 2° de l'article R 561-20 II du Code monétaire et financier, est requis pour les personnes politiquement exposées (PPE) telles que définies par ce même code.

De même, le contrat n'est pas conclu si le client fait l'objet de mesures restrictives ou de gel des avoirs en vertu du règlement européen n° 2580/2001 du 27 décembre 2001 et de ses règlements d'exécution ou des dispositions du code monétaire et financier.

3.2. Durée du contrat

La durée du contrat est la vie entière du Souscripteur.

Le contrat prend fin au décès de l'Assuré ou lors du rachat total du contrat.

Dans le cas de la co-souscription, celle-ci prend fin lors du rachat total du contrat ou :

- au décès de l'un des deux co-Souscripteurs, en cas de co-souscription avec dénouement au premier décès,
- au second décès, en cas de co-souscription avec dénouement au second décès.

ARTICLE 4 – RENONCIATION

Le Souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la signature de la Proposition d'assurance valant note d'information, date à laquelle le contrat est conclu, et être remboursé intégralement.

Le défaut de remise des documents et informations prévus à l'Article L.132-5-2 du Code des assurances entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents dans la limite de huit ans à compter de la date où le Souscripteur de bonne foi est informé que le contrat est conclu. En cas de co-souscription, la renonciation peut être faite par un seul des co-souscripteurs.

La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, adressée à l'Assureur à l'adresse suivante : AEP - Assurance Epargne Pension – Direction des Opérations – 76 rue de la Victoire – 75009 Paris et selon le modèle ci-après :

« Je soussigné(e), (M/Mme, Nom, Prénom, Adresse), déclare renoncer à ma souscription au contrat COMPLICE VIE n°..... du .../.../... (date de signature de la Proposition d'assurance valant note d'information). Fait à ..., le .../.../... Signature. »

L'Assureur remboursera au Souscripteur l'intégralité des sommes versées, dans un délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la date de réception de la lettre de renonciation.

À compter de l'envoi de cette lettre, la date du cachet de la poste faisant foi, les garanties en cas de décès accidentel et toutes causes, définies aux articles 12.3 et 12.4, ne s'appliquent plus.

ARTICLE 5 – MODES DE GESTION PROPOSÉS

5.1. Modes de gestion

Chaque investissement effectué par le Souscripteur peut être réparti entre deux modes de gestion (Gestion libre et Gestion profilée) définis ci-après.

La Gestion profilée n'est pas compatible avec les options de gestion automatique.

5.1.1. Gestion libre

Le Souscripteur choisit la répartition de ses versements et de ses arbitrages entre le Fonds Général et les supports en unités de compte proposés sur le contrat COMPLICE VIE.

5.1.2. Gestion profilée

Le Souscripteur opte pour la Gestion profilée et signe un Mandat d'arbitrage en Gestion profilée avec un Mandataire (qui peut être selon les cas soit un Mandataire agréé par l'Assureur, soit l'Assureur lui-même).

Il délègue à ce Mandataire sa faculté de sélection et d'arbitrage entre les différents supports en unités de compte proposés sur le contrat conformément à l'orientation de gestion retenue dans le Mandat d'arbitrage en Gestion profilée.

Une copie du Mandat d'arbitrage en Gestion profilée signé entre le Souscripteur et le Mandataire doit être communiquée à l'Assureur, et toute modification concernant ce Mandat devra dûment être portée à la connaissance de ce dernier.

Aucune demande d'arbitrage transmise directement par le Souscripteur à l'Assureur ne sera acceptée dans le cadre de ce mode de gestion.

Seule la faculté d'arbitrage entre supports en unités de compte fait l'objet d'une délégation. Tous les autres droits attachés au contrat, notamment un versement, un rachat ou un changement de clause bénéficiaire, ne peuvent être exercés qu'à l'initiative du Souscripteur.

5.2. Changement de répartition entre les modes de gestion

Toute demande de changement de répartition entre les différents modes de gestion doit être transmise exclusivement par le Souscripteur.

Si le Souscripteur souhaite résilier la Gestion profilée, il doit adresser à l'Assureur une copie de la demande de résiliation du Mandat.

Si le Souscripteur souhaite revoir la répartition de sa valeur de rachat entre la Gestion libre et la Gestion profilée ou mettre en place un mode de gestion, il doit adresser à l'Assureur le formulaire d'opérations prévu à cet effet pour choisir un nouveau mode de gestion, ainsi qu'une copie du nouveau Mandat d'arbitrage en Gestion profilée.

Les nouveaux choix relatifs aux modes de gestion ou de répartition entre les différentes gestions ne pourront prendre effet avant la résiliation effective du mandat faisant l'objet de la résiliation.

En cas de résiliation du Mandat d'arbitrage en Gestion profilée, la part de la valeur de rachat affectée à la gestion résiliée demeure investie suivant la répartition de la valeur de rachat prévalant avant la résiliation. Elle est alors en Gestion libre.

ARTICLE 6 – VERSEMENTS

Les paiements effectués par le Souscripteur doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert au nom du Souscripteur dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Économique Européen et être libellés en euros à l'ordre de Cardiff Assurance Vie.

Tout paiement provenant d'un compte ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou dans une devise autre que l'euro pourra être refusé par l'Assureur.

Aucun versement en espèces n'est accepté.

Pour les versements effectués par prélèvement, la contestation du mode de paiement, telle que prévue par la réglementation bancaire européenne, par le Souscripteur, effectué au titre d'un versement initial ou complémentaire, et son non-remplacement par un autre mode de paiement dans un délai de 2 jours ouvrés à compter de cette contestation entraîne les conséquences suivantes :

- s'il s'agit du versement initial, met fin au contrat;
- s'il s'agit d'un versement complémentaire ou d'un versement programme, les éventuelles moins-values liées à ce versement constatées à l'issue de ce délai seront imputées sur la valeur de rachat du contrat et l'opération sera annulée.

Les versements sont affectés en fonction du choix du Souscripteur :

- au Fonds Général, le cas échéant,
- et / ou aux supports en unités de compte.

Le Souscripteur peut choisir de répartir ces versements sur le contrat selon deux modes de gestion décrits à l'article 5.

6.1. Versements libres

Les versements sont possibles à tout moment.

Le montant minimum du versement initial ou d'un versement complémentaire (brut de frais à l'entrée et sur versements) est de :

	Versement initial*	Versements complémentaires
Gestion libre	500 €	500 €
Gestion profilée	500 €	500 €

**En cas de mise en place de versements programmés, le montant minimum du versement initial est de 50 €.*

Le montant minimum investi sur un support en unités de compte quel qu'il soit est de 1 euro.

Le versement initial et les versements complémentaires sont effectués soit par chèque (à l'ordre de Cardiff Assurance Vie exclusivement), soit par virement bancaire, soit par prélèvement.

Dans le cadre de la Gestion libre, pendant un délai de trente jours calendaires à compter de la date d'effet du contrat, la part du versement initial affectée à des supports en unités de compte est investie sur un support monétaire d'attente.

Au terme de ce délai, la part de la valeur de rachat affectée à ce support est investie, sur les supports en unités de compte choisis par le Souscripteur.

La part de versement affectée au Fonds Général est immédiatement investie sur ce support.

Passé le délai de trente jours calendaires à compter de la date d'effet du contrat, dans le cadre de la Gestion libre, les versements ultérieurs sont investis directement sur les supports retenus par le Souscripteur.

Dans le cadre de la Gestion profilée, la part du versement initial et des versements ultérieurs affectée à des supports en unités de compte est investie immédiatement sur les supports déterminés par le Mandataire.

Les versements sur des supports en unités de compte correspondant à des supports immobiliers sont réalisés dans la limite de l'enveloppe

disponible et doivent respecter les limites prévues dans l'annexe à la Proposition d'Assurance valant note d'information « Liste des supports en unités de compte » et/ou dans les Dispositions spéciales.

La part des versements affectée à des supports en unités de compte correspondant à des parts de fonds professionnels à vocation générale et/ou à des parts de fonds de fonds alternatifs doit respecter les limites prévues à l'article R.131-I du Code des assurances.

Lorsque le dernier taux mensuel d'emprunts d'Etat publié est inférieur à 0,70 %, l'Assureur peut limiter la quote-part affectée au Fonds Général à 30 % maximum lors de nouveaux versements. Si cette quote-part devait évoluer, celle-ci sera communiquée via l'information annuelle ou tout autre support. Cette restriction ne s'applique pas à la Gestion profilée et aux versements programmés en cours.

Par ailleurs, en cas de risque majeur menaçant la situation financière de l'Assureur, celui-ci se réserve la possibilité de prendre des mesures conservatoires suivantes :

- Interdire les nouveaux versements,
- Interdire les arbitrages entrants sur le Fonds Général.

6.2. Versements programmés

Dans le cadre de la Gestion libre et de la Gestion profilée, le Souscripteur peut à tout moment mettre en place des versements programmés mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels. Le montant minimum, brut de frais à l'entrée et sur versements, des versements programmés est fixé à 50 euros par mois, 150 euros par trimestre, 300 euros par semestre, et 600 euros par an.

Les versements programmés ne peuvent pas être affectés à des obligations ou à des supports en unités de compte correspondant à des supports immobiliers. Dans le cadre de la Gestion libre, ces versements ne peuvent être investis que sur le Fonds Général ou sur des unités de compte de type OPC (hors actifs à période de commercialisation limitée tels que les fonds à formules ou à gestion alternative).

Dans le cadre de la Gestion profilée, les versements programmés sont investis sur les supports en unités de compte, selon l'orientation de gestion choisie et définie dans le mandat d'arbitrage.

Les options de gestion automatique, décrites en annexe, ne sont pas disponibles et cessent si le Souscripteur a opté pour des versements programmés.

Toute demande de mise en place de versements programmés en cours de vie du contrat doit parvenir à l'Assureur avant le 15 du mois en cours pour une prise d'effet le 5 du mois suivant. Dans le cas contraire, la mise en place n'est prise en compte qu'à compter du 5 du 2^{ème} mois qui suit la demande.

Le Souscripteur peut à tout moment et sans aucuns frais supplémentaires, suspendre, reprendre ou cesser définitivement ses versements ou en modifier la fréquence et le montant ; il doit compléter le formulaire d'opérations qui doit parvenir à l'Assureur avant le 15 du mois en cours pour une prise d'effet le 5 du mois suivant.

Dans le cas contraire, la mise en place n'est prise en compte qu'à compter du 5 du mois suivant.

En cas de changement de coordonnées bancaires, le Souscripteur doit en aviser l'Assureur avant le 15 du mois en cours pour une prise d'effet le mois suivant.

Dans le cas contraire, la mise en place n'est prise en compte qu'à compter du 5 du 2^{ème} mois qui suit la demande.

À défaut, le prélèvement sera normalement effectué par l'Assureur.

6.3. Frais

Chaque versement libre ou programmé comprend des frais maximum.

Dans le cadre de la Gestion libre et de la Gestion profilée, les frais à l'entrée et sur versements sont de 1,50% maximum sur le montant versé.

Des frais peuvent être prélevés pour tenir compte des commissions de souscription acquises à certains supports :

- lorsqu'il s'agit de parts d'OPC, ceux-ci sont indiqués dans le Document d'Informations Clés pour l'Investisseur ou, le cas échéant, dans la note détaillée ou dans les caractéristiques principales remises au Souscripteur;
- lorsqu'il s'agit d'unités de compte autres que des parts d'OPC, ceux-ci sont indiqués dans les caractéristiques principales remises au Souscripteur.

Les coupons et les dividendes nets encaissés par l'Assureur sont réinvestis :

- sur le support en unités de compte correspondant lorsqu'il s'agit de parts d'OPC,
- sur le support choisi par le Souscripteur ou, à défaut, sur le Fonds Général lorsqu'il s'agit de supports en unités de compte autre que des parts d'OPC.

6.4. Prise d'effet des versements

Pour un versement libre, après acceptation de l'opération, la prise d'effet interviendra soit le :

- 1^{er} jour ouvré suivant la date de constatation de la réception des fonds par virement ou par prélèvement ; ou le
 - 2^{ème} jour ouvré suivant la date de réception des fonds par chèque, sous réserve de son encaissement par l'Assureur ;
- sous réserve de la réception par l'Assureur de toutes les pièces nécessaires.

Les versements programmés sont effectués par prélèvement automatique, le 5 du mois, sur le compte bancaire indiqué par le Souscripteur.

Le premier prélèvement intervient après un délai de trente jours calendaires à compter de la date d'effet du contrat.

Pour un versement programmé, la date d'effet de l'opération est le 5 du mois de chaque période, sous réserve de son encaissement par l'Assureur.

En cas de contestation par le Souscripteur du mode de paiement liée à un versement programmé effectué par prélèvement, telle que prévue par la réglementation bancaire européenne, le Souscripteur dispose d'un délai de deux jours ouvrés à compter de cette contestation pour le remplacer par tout autre mode de paiement.

A défaut, les éventuelles moins-values liées à ce versement constatées à l'issue de ce délai seront imputées sur la valeur de rachat du contrat et l'opération sera annulée.

La part des versements affectés au Fonds Général commence à capitaliser le lendemain de la date d'effet de l'opération.

Pour la part des versements affectés à des supports en unités de compte : pour chaque support, la date de valorisation est fonction du délai d'investissement de l'actif correspondant. Ce délai est calculé à compter de la date d'effet du versement.

ARTICLE 7 – VALEUR DE RACHAT

En fonction de l'affectation des versements et des arbitrages, la valeur de rachat du contrat est exprimée :

- en euros, pour le Fonds Général,
- et/ou en nombre d'unités de compte pour les supports en unités de compte.

Les tableaux des valeurs de rachat figurent à l'article 14.

7.1. Fonds Général

À tout moment, la part de la valeur de rachat affectée au Fonds Général est égale au cumul :

- des versements nets des frais à l'entrée et sur versements, affectés au fonds,
 - des arbitrages entrants nets des frais d'arbitrage, affectés au fonds,
- Ce cumul est :
- augmenté des participations aux bénéfices du fonds, nettes des éventuels prélèvements sociaux,
 - diminué :
 - des éventuels rachats partiels des sommes affectées au fonds ;
 - des éventuels arbitrages sortants du fonds vers d'autres supports
 - et des frais éventuels au titre d'une garantie optionnelle en cas de décès, prélevés sur le fonds.

7.1.1. Participation aux bénéfices

À la fin de chaque exercice civil, une participation aux bénéfices techniques et financiers est attribuée à la catégorie de contrats à laquelle COMPLICEVIE est rattaché.

Elle correspond à 100% du solde du compte de participation aux résultats. Ce compte comporte notamment au crédit un montant d'au moins 90% des résultats financiers obtenus au cours de l'exercice au titre du Fonds Général de la catégorie de contrats à laquelle COMPLICEVIE est rattaché et au débit le montant des frais de gestion administrative et le montant des dotations aux provisions techniques et réglementaires.

En date d'effet du 31 décembre, pour tous les contrats ayant une part de leur valeur de rachat affectée au Fonds Général à cette date, la participation aux bénéfices est :

- soit affectée directement aux contrats, venant ainsi augmenter la valeur de rachat du Fonds Général de ces derniers,
- soit portée partiellement ou totalement à la provision pour participation aux bénéfices du Fonds Général. Cette provision pour participation aux bénéfices est affectée à la valeur de rachat du Fonds Général sur une durée maximale conforme aux dispositions du Code des Assurances.

Toute participation aux bénéfices attribuée inclut également la participation au titre des sommes rachetées ou arbitrées partiellement sur ce support en cours d'année au prorata de leur présence.

En cours d'année, la part de la valeur de rachat affectée au Fonds Général est revalorisée d'un taux de rendement provisoire déterminé chaque année par l'Assureur, diminuée des frais de gestion administrative et des frais éventuels au titre de la garantie optionnelle en cas de décès.

7.1.2. Frais

Les frais de gestion administrative sont fixés à 0,85% maximum par an appliqués à la part de la valeur de rachat affectée au Fonds Général, dans la limite de la participation aux bénéfices.

À ces frais de gestion administrative s'ajoutent, le cas échéant, les frais liés à la garantie optionnelle en cas de décès (calculés conformément à l'article 12.4).

7.2. Supports en unités de compte

Lors de chaque opération de versement ou d'arbitrage, le Souscripteur a le choix parmi la liste des supports en unités de compte du contrat.

Pour la partie en unités de compte, l'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur.

La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers et/ou immobiliers. Il existe donc un risque de perte en capital, partielle ou totale.

7.2.1. Évaluation des unités de compte

Pour chaque opération relative à un ou plusieurs supports en unités de compte :

- si l'opération implique une conversion d'un montant en euros en unités de compte (exemple : versement ou arbitrage entrant), cette conversion s'effectue par division du montant en euros net de frais lié à cette opération par la valeur de l'unité de compte à la date de conversion ;
- si l'opération implique une conversion d'un nombre d'unités de compte en euros (exemple : rachat total), cette conversion s'effectue par multiplication du nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte à la date de conversion.

Sous réserve de la réception de l'ensemble des pièces nécessaires par l'Assureur, et de l'encaissement des fonds par ce dernier pour un versement, la valeur de l'unité de compte retenue pour la conversion est :

- **pour les parts d'OPC** : la valeur liquidative calculée au plus tôt à la date d'effet de l'opération en fonction du délai d'investissement/ de désinvestissement de l'actif correspondant ;
- **pour les autres actifs** : au cours de clôture et au plus tôt à la date d'effet de l'opération, en fonction du délai d'investissement/ de désinvestissement de l'actif correspondant.

Dans le cas particulier d'un arbitrage entrant, la valeur retenue pour la conversion est :

- **pour les parts d'OPC** : la valeur liquidative calculée au plus tôt à la date de conversion du support en unités de compte désinvesti

lors de l'arbitrage sortant, ou à compter de la date d'effet de l'arbitrage si seul le Fonds Général est diminué, en fonction du délai d'investissement de l'actif correspondant ;

- **pour les autres actifs** : au cours de clôture et au plus tôt à la date de conversion du support en unités de compte désinvesti lors de l'arbitrage sortant, ou à compter de la date d'effet de l'arbitrage si seul le Fonds Général est diminué, en fonction du délai d'investissement de l'actif correspondant.

Cependant, pour toute opération, cette règle pourra être modifiée si l'Assureur se trouvait dans l'impossibilité d'acheter ou de vendre des unités de compte ; dans ce cas seront utilisées les valeurs auxquelles l'Assureur aura pu acheter ou vendre celles-ci.

Cette même règle s'applique lors du dénouement du contrat suite à un rachat total, au règlement du capital au terme, à la transformation en rente viagère ou au décès de l'Assuré.

7.2.2. Affectation des revenus distribués

L'Assureur affecte 100% des revenus distribués par l'actif correspondant.

L'affectation s'effectue par attribution d'unités de compte supplémentaires. Les revenus sont affectés après diminution, le cas échéant, des commissions de souscription acquises à l'OPC ou au support immobilier; ou des frais sur opération financière pour les autres supports. En cas de fermeture à la souscription d'un support, ils sont affectés au Fonds Général ou à un support en unités de compte monétaire présent dans la liste des supports en unités de compte du contrat.

7.2.3. Frais

Les frais de gestion sont des frais annuels qui s'appliquent sur la part des droits exprimés en unités de compte.

Ces frais sont calculés quotidiennement et viennent diminuer le nombre d'unités de compte détenues.

	Frais de gestion appliqués à la part concernée des droits exprimés en unités de compte	
Gestion libre		
Gestion profilée	0,75% maximum par an de frais de gestion administrative	0,50% maximum par an liés au Mandat d'arbitrage en Gestion profilée

Les frais supportés par les supports en unités de compte sont indiqués dans l'annexe à la Proposition d'assurance valant note d'information « Liste des supports en unités de compte » remise avec cette dernière au Souscripteur; ou sont communiqués dans les caractéristiques principales ou dans le Document d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI), ou, le cas échéant, dans la note détaillée des supports en unités de compte.

À ces frais de gestion s'ajoutent le cas échéant les frais liés à la garantie optionnelle en cas de décès (calculés conformément à l'article 12.4).

7.2.4. Supports en unités de compte

La liste des supports en unités de compte est décrite dans l'annexe à la Proposition d'assurance valant note d'information « Liste des supports en unités de compte » remise avec cette dernière au Souscripteur. Cette liste ainsi que le nombre de supports en unités de compte sont susceptibles d'évoluer.

À tout moment, l'Assureur se réserve la possibilité de :

- supprimer des supports en unités de compte,
- proposer de nouveaux supports en unités de compte.

Les caractéristiques principales ou le Document d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant, la note détaillée des supports en unités de compte choisis sont remis au Souscripteur lors de la souscription ou, le cas échéant, lors d'opérations ultérieures.

En cas de non remise de l'un ou l'autre de ces documents, le Souscripteur peut :

- soit demander, par écrit, à l'Assureur à l'adresse suivante : AEP - Assurance Epargne Pension - 76 rue de la Victoire - 75009 Paris, que le Document d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant, les caractéristiques principales ou la note détaillée lui soit remis,
- soit consulter le site Internet de la Société de Gestion ou celui de l'Autorité des Marchés Financiers pour les Organismes de Placement Collectif de droit français à l'adresse électronique suivante : www.amf-france.org, où il pourra se procurer le Document d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant, la note détaillée des Organismes de Placement Collectif.

En cas de fermeture à la souscription d'un support en unités de compte ou en cas d'épuisement de l'enveloppe disponible, l'Assureur est amené à arrêter les nouveaux versements ou arbitrages entrants sur ce support en unités de compte.

Pour les versements libres et les arbitrages entrants sur un support en unités de compte fermé à la souscription à la date d'effet de la demande, les fonds seront affectés sur un support monétaire.

Pour les Souscripteurs ayant des versements programmés en cours sur ce support en unités de compte à la date de la fermeture à la souscription du support, les nouveaux versements seraient dès lors affectés sur le nouveau support choisi par le Souscripteur et éligible à son contrat, à défaut sur un support monétaire.

Si l'un des supports en unités de compte venait à disparaître (liquidation, dissolution, scission de l'actif), la part de la valeur de rachat affectée au support concerné serait investie sans frais sur le support de même nature qui lui est substitué, conformément à l'Article R.131-I du Code des assurances, aux conditions du nouveau support agréé par la réglementation, ou à défaut sur un support monétaire dans l'attente du choix par le Souscripteur d'un autre support éligible au contrat.

De même, en cas de fusion-absorption d'un support en unités de compte, la part de la valeur de rachat affectée au support concerné serait investie sans frais sur le support absorbant.

Si des parts ou actions d'une société à objet strictement immobilier ou foncier (telles des parts de société civile immobilière ou d'une société civile de placement immobilier) ne remplissent plus les conditions pour être éligibles comme support en unités de compte, ou si l'Assureur en fait la demande et y est autorisé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, l'Assureur pourra substituer ces unités de compte par d'autres unités de compte de nature comparable, conformément aux dispositions de l'Article R.131-4 du Code des assurances.

ARTICLE 8 – CHANGEMENT DE RÉPARTITION - ARBITRAGE

8.1. Généralités

Le Souscripteur peut modifier la répartition de sa valeur de rachat entre le Fonds Général et les différents supports en unités de compte du contrat ou entre les différents supports en unités de compte du contrat, selon des modalités différentes en fonction du type de gestion choisi.

Pour les contrats faisant l'objet d'un nantissement de créance ou d'une délégation de créance au sens des articles 1336 et suivants du Code civil, les demandes d'arbitrage nécessitent l'accord préalable du créancier bénéficiaire de la garantie lorsque ceci est prévu dans l'acte conclu avec le créancier.

Les arbitrages entrants sur des supports en unités de compte correspondant à des supports immobiliers sont réalisés dans la limite de l'enveloppe disponible.

Les arbitrages entrants et sortants sur des supports en unités de compte correspondant à des parts de supports immobiliers doivent respecter les limites indiquées dans l'Annexe à la Proposition d'Assurance valant note d'information « Liste des supports en unités de compte » et/ou dans les éventuelles Dispositions Spéciales.

La part des investissements affectée à des supports en unités de compte correspondant à des parts de fonds professionnels à vocation générale et/ou à des parts de fonds de fonds alternatifs doit respecter les limites prévues à l'article R131-I du Code des assurances.

Cardif peut refuser ou suspendre :

- les demandes d'arbitrage sortant du Fonds Général,
- les demandes d'arbitrage entrant sur les supports en unités de compte correspondant à des parts de supports immobiliers, en cas d'épuisement de l'enveloppe disponible.

Cardif peut limiter la quote-part affectée au Fonds Général à 30 % maximum de cet investissement, si lors de la demande de nouveaux arbitrages, le dernier taux Moyen des Emprunts d'Etat français publié est inférieur à 0,70 %.

Si cette quote-part devait évoluer, celle-ci sera communiquée via l'information annuelle ou tout autre support.

Cette restriction ne s'applique pas à la gestion profilée et aux versements programmés en cours.

Par ailleurs, en cas de risque majeur menaçant la situation financière de l'Assureur, celui-ci se réserve la possibilité de prendre les mesures conservatoires suivantes :

- interdire les nouveaux versements,
- interdire les arbitrages entrants sur le Fonds Général.

8.1.1. Gestion libre

En Gestion libre, le Souscripteur doit transmettre sa demande par écrit auprès de son interlocuteur habituel, à l'aide du formulaire d'opérations prévu à cet effet.

Le Souscripteur peut également modifier la répartition de ses versements programmés entre les différents supports proposés,

sans aucuns frais supplémentaires, en complétant le formulaire d'opérations prévu à cet effet.

Le Souscripteur peut également mettre en place des options de gestion automatique, en l'absence de versements programmés, de rachats partiels programmés ou d'avance.

8.1.2. Gestion profilée

Le Mandataire transmet sa demande d'arbitrage par écrit à l'Assureur. Aucune demande d'arbitrage transmise directement par le Souscripteur à l'Assureur ne sera acceptée.

Les options de gestion automatique ne sont pas accessibles dans ce cas. Par ailleurs, un avenant d'arbitrage récapitulatif est adressé au Souscripteur par l'Assureur après chaque demande d'arbitrage.

8.2. Frais

Les frais d'arbitrage entrant ou sortant d'un support en unités de compte correspondant à des parts d'OPC ou de supports immobiliers sont majorés, le cas échéant, des commissions de souscription acquises à l'OPC ou à la société immobilière et sont indiquées dans le Document d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant, dans les caractéristiques principales ou dans la note détaillée remis au Souscripteur.

8.2.1. Gestion libre

Le premier arbitrage annuel est gratuit ; à partir du second arbitrage au cours d'une même année civile, les frais d'arbitrage sont de 0,50% maximum du montant arbitré, avec un montant minimum de 15 euros et un montant maximum de 150 euros.

8.2.2. Gestion profilée

Aucuns frais d'arbitrage ne sont prélevés dans le cadre de cette gestion.

8.3. Prise d'effet des arbitrages

Pour un arbitrage, la prise d'effet interviendra au plus tôt :

- le 1^{er} jour ouvré qui suit la réception de la demande par l'Assureur si celle-ci est reçue avant midi,
- le 2^{ème} jour ouvré qui suit si celle-ci est reçue après midi, sous réserve de la réception par l'Assureur de l'ensemble des pièces nécessaires.

Arbitrages sortants

Pour le montant arbitré sortant du Fonds Général, la capitalisation cesse à la date d'effet de l'arbitrage.

Pour le(s) montant(s) arbitré(s) sortant d'un ou plusieurs supports en unités de compte : pour chacun de ces supports, la date de valorisation est fonction du délai de désinvestissement de l'actif correspondant. Ce délai est calculé à compter de la date d'effet de l'arbitrage.

Arbitrages entrants

Pour le montant arbitré, net de frais d'arbitrage, entrant sur le Fonds Général, la capitalisation commence le lendemain de la date d'effet de l'arbitrage.

Pour le(s) montant(s) arbitré(s), net(s) de frais d'arbitrage, affecté(s) à un ou plusieurs supports en unités de compte : pour chacun de ces supports, la date de valorisation est fonction du délai d'investissement de l'actif correspondant. Ce délai est calculé à compter de la date d'effet de l'arbitrage.

ARTICLE 9 – AVANCE

Le Souscripteur peut demander une avance, remboursable en une ou plusieurs fois, sous réserve de l'accord du bénéficiaire s'il est acceptant. L'assureur peut accepter ou non l'octroi de cette avance.

Les conditions des avances, définies au Règlement Général des Avances, sont fournies au Souscripteur sur simple demande auprès de l'Assureur.

Le Règlement Général des Avances applicable est celui en vigueur à la date de mise en place de l'avance.

Les options de gestion automatique, décrites en annexe, les rachats partiels et les rachats partiels programmés, ne sont pas autorisés en cas d'avance jusqu'au complet remboursement de celle-ci, intérêts de l'avance compris.

ARTICLE 10 – RACHATS

10.1. Dispositions communes

En cas de bénéficiaire acceptant porté à la connaissance de l'Assureur, les opérations décrites au présent article ne pourront être effectuées par le Souscripteur sans l'autorisation préalable du bénéficiaire acceptant.

Tout paiement devant être effectué par l'Assureur interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du Souscripteur dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen et sera libellé en euros.

Par conséquent, l'Assureur pourra légitimement refuser de procéder à tout paiement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une devise autre que l'euro.

Lorsqu'une demande de rachat partiel a pour effet de ramener la valeur de rachat à un montant inférieur à 500 euros dans le cadre de la Gestion profilée, l'Assureur peut demander au Souscripteur d'opter pour la Gestion libre, selon la procédure décrite à l'article 5.

Les rachats partiels et les rachats partiels programmés ne sont pas autorisés pour les contrats faisant l'objet d'une avance en cours, et ce jusqu'à complet remboursement de celle-ci (principal et intérêts).

Pour les contrats faisant l'objet d'un nantissement de créance ou d'une délégation au sens des articles 1336 et suivants du Code civil, les demandes de rachat nécessitent l'accord préalable du créancier bénéficiaire de la garantie lorsque ceci est prévu dans l'acte conclu avec le créancier.

Les produits constatés lors du rachat sont soumis à la fiscalité applicable à la date du rachat.

10.2. Rachat partiel ou total

Le Souscripteur peut effectuer à tout moment (sous réserve de l'accord du bénéficiaire s'il est acceptant à la date de la demande) un rachat partiel ou un rachat total de son contrat, en complétant le formulaire d'opérations prévu à cet effet.

Le règlement du montant du rachat sera adressé au Souscripteur dans un délai maximal de trente jours suivant la réception de la demande par l'Assureur, accompagnée de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement.

Le rachat total met fin définitivement au contrat.

10.3. Rachats partiels programmés

Dans le cadre de la Gestion libre ou de la Gestion profilée, le Souscripteur peut mettre en place à tout moment (sous réserve de l'accord du bénéficiaire s'il est acceptant à la date de la demande) des rachats partiels programmés, selon une périodicité mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle, en complétant le formulaire d'opérations prévu à cet effet.

Le montant minimum de chaque rachat partiel programmé est fixé à 50 euros par mois, 150 euros par trimestre, 300 euros par semestre, et 600 euros par an.

Les options de gestion automatique, décrites en annexe, ne sont pas disponibles et cessent si le Souscripteur a opté pour des rachats partiels programmés.

Les rachats partiels programmés ne sont pas autorisés pour les souscriptions faisant l'objet d'une avance.

Toute demande de mise en place de rachats partiels programmés doit parvenir à l'Assureur avant le 15 du mois pour une prise d'effet au 25 du mois en cours.

Dans le cas contraire, la mise en place n'est prise en compte qu'à compter du 25 du mois suivant.

Le Souscripteur peut à tout moment et sans aucuns frais, suspendre, reprendre ou cesser définitivement ses rachats partiels programmés ou en modifier la fréquence et le montant ; il devra en aviser l'Assureur en complétant le formulaire d'opérations prévu à cet effet.

Les rachats partiels programmés cessent dès la fin du mois de la demande d'interruption, lorsque celle-ci est reçue avant le 15 du mois. Dans le cas contraire, l'interruption n'est prise en compte qu'à partir du mois suivant.

10.4. Prise d'effet des rachats

Pour un rachat, la prise d'effet interviendra au plus tôt :

- le 1^{er} jour ouvré qui suit la réception de la demande par l'Assureur si celle-ci est reçue avant midi,
 - le 2^{ème} jour ouvré qui suit si celle-ci est reçue après midi,
- sous réserve de la réception par l'Assureur de l'ensemble des pièces nécessaires (Cf. article 10.5).

Les rachats partiels programmés sont effectués en date d'effet du 25 de chaque période, pour paiement en début de mois suivant. Le premier rachat partiel programmé intervient après un délai de trente jours calendaires à compter de la date d'effet du contrat.

Pour le montant racheté sur le Fonds Général, la capitalisation cesse à la date d'effet du rachat.

Pour chaque support en unités de compte concerné, la date de valorisation est fonction du délai de désinvestissement de l'actif correspondant. Ce délai est calculé à compter de la date d'effet du rachat.

10.5. Pièces nécessaires au rachat

- photocopie recto/verso, datée et signée de la carte nationale d'identité, ou du passeport en cours de validité ou original d'un extrait d'acte de naissance du Souscripteur;
- un Relevé d'Identité Bancaire (original),
- pour les non-résidents, un justificatif (photocopie de la déclaration d'impôt du pays de résidence) ou une attestation sur l'honneur;
- éventuellement un acte de main levée en cas de nantissement ou autre sûreté grevant le contrat.

L'Assureur se réserve la faculté de demander tout autre document nécessaire à la constitution du dossier (fiche d'identification client, justificatifs fiscaux, autocertification FATCA/AEOI notamment).

ARTICLE 11 – TRANSFORMATION EN RENTE VIAGÈRE

À compter du 4^{ème} anniversaire du contrat, et sous réserve de l'accord du bénéficiaire s'il est acceptant, le Souscripteur peut demander à percevoir son capital sous la forme d'une rente viagère immédiate, à condition d'être âgé de moins de 80 ans au moment de la transformation.

La rente est calculée aux tarifs et conditions en vigueur à la date de transformation. Les frais de services de la rente sont fixés au maximum à 3% de chaque montant brut de rente versé.

Les modalités de transformation en rente font l'objet d'une information au Souscripteur lors de sa demande auprès de son Distributeur d'assurance.

ARTICLE 12 – DÉCÈS DE L'ASSURÉ

En cas de décès de l'Assuré (ou de l'un des deux co-Souscripteurs en cas de co-souscription avec dénouement au premier décès, ou du Souscripteur survivant en cas de co-souscription avec dénouement au second décès), l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) le capital versé en cas de décès.

Le capital versé en cas de décès au(x) bénéficiaire(s) correspond au capital décès après application de la fiscalité et des prélèvements sociaux en vigueur (mais prélèvements sociaux éventuellement restitués inclus), diminué de l'éventuelle avance non remboursée.

12.1. Capital décès

Le capital décès est égal à la valeur de rachat à la date d'effet du décès, augmentée le cas échéant de la garantie en cas de décès et sous réserve des exclusions mentionnées ci-après.

Si l'Assureur se trouve dans l'impossibilité de vendre un des actifs nécessaires au calcul de la valeur de rachat (par exemple en cas d'absence de cotation ou de liquidité), le calcul de la valeur de rachat est repoussé du nombre de jours nécessaires pour réaliser la vente de tous les actifs.

Pour l'exercice au cours duquel l'Assureur a reçu l'acte de décès ou l'acte de naissance avec mention du décès en marge, le capital décès correspondant à la part affectée au Fonds Général est calculé sur

la base d'un taux minimum garanti en cas de décès net de frais de gestion. Ce taux est strictement positif.

- Pour le premier exercice civil, il s'applique à compter de la date d'effet du premier versement. Ce taux est indiqué dans l'Attestation de souscription qui est adressée au Souscripteur et est le seul qui fait foi.
- Pour les exercices suivants, les taux minimums garantis en cas de décès figurent dans l'information annuelle communiquée par l'Assureur au Souscripteur et s'appliquent à compter du 1^{er} janvier de chaque exercice.

Lorsque la réception, par l'Assureur, de l'acte de décès ou de l'acte de naissance avec mention du décès en marge intervient sur une année civile différente de celle du décès alors, à compter du décès et jusqu'au 31 décembre de l'exercice qui précède la réception de l'acte de décès ou de l'acte de naissance avec mention du décès en marge, la part de la valeur de rachat affectée au Fonds Général évolue conformément aux dispositions du contrat.

12.2. Date d'effet du décès

Pour la prise en compte du décès de l'Assuré, la date d'effet est le premier jour ouvré qui suit la date de réception, par l'Assureur, de l'acte de décès ou de l'acte de naissance avec mention du décès en marge si celui-ci est reçu avant midi ou le deuxième jour ouvré qui suit s'il est reçu après midi.

12.3. Garantie en cas de décès accidentel

Cette garantie s'applique automatiquement, à l'exclusion des cas où l'Assuré est un mineur de moins de 12 ans ou une personne sous tutelle.

En cas de décès accidentel de l'Assuré avant son 65^{ème} anniversaire, l'Assureur garantit le versement d'un capital complémentaire égal à la différence, si elle est positive, entre le cumul des versements nets de frais à l'entrée et sur versements, diminué, le cas échéant, des rachats partiels antérieurs, sous forme de réduction proportionnelle et la valeur de rachat (hors fiscalité, mais prélèvements sociaux éventuellement restitués inclus) à la date d'effet du décès.

Dans le cas des co-souscriptions, la garantie en cas de décès accidentel s'applique :

- en cas de co-souscription avec dénouement au premier décès, lors du premier décès si celui-ci intervient avant le 65^{ème} anniversaire du Souscripteur décédé.
- en cas de co-souscription avec dénouement au second décès, lors du second décès si celui-ci intervient avant le 65^{ème} anniversaire du Souscripteur dernier décédé.

Le capital complémentaire est limité dans tous les cas à un montant maximal de 400 000 euros par contrat.

Le décès est accidentel lorsqu'il résulte de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle. Il doit intervenir dans les six mois suivant l'accident.

La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès incombe au(x) bénéficiaire(s) ou aux héritiers de l'Assuré.

La notification à l'Assureur doit intervenir dans les trente jours suivant le décès de l'Assuré.

Cette garantie cesse définitivement dès réception de la demande de rachat total ou de transformation en rente viagère, et au plus tard au 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Elle est sans effet lorsque la garantie optionnelle mentionnée ci-après s'applique.

Les frais de la garantie en cas de décès accidentel sont inclus dans les frais de gestion annuels du contrat.

12.4. Garantie optionnelle en cas de décès toutes causes : la Garantie plancher simple

La garantie plancher simple en cas de décès toutes causes n'est pas accessible aux mineurs de moins de 12 ans et aux personnes sous tutelle.

La Garantie plancher simple peut uniquement être retenue à la souscription et prend effet immédiatement :

La base garantie est égale au cumul des versements nets de frais à l'entrée et sur versements, diminué, le cas échéant, des rachats partiels antérieurs sous forme de réduction proportionnelle.

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur garantit le versement d'un capital complémentaire égal à la différence, si elle est positive, entre la base garantie et la valeur de rachat (hors fiscalité, mais prélèvements sociaux éventuellement restitués inclus) à la date d'effet du décès.

Le capital complémentaire est limité dans tous les cas à un montant maximum de 400 000 euros par contrat.

La garantie plancher simple cesse automatiquement au 75^{ème} anniversaire de l'Assuré, en cas de rachat total ou de transformation en rente viagère.

Dans le cas des co-souscriptions, la garantie en cas de décès toutes causes s'applique :

- en cas de co-souscription avec dénouement au premier décès, lors du premier décès si celui-ci intervient avant le 75^{ème} anniversaire du Souscripteur décédé.
- en cas de co-souscription avec dénouement au second décès, lors du second décès si celui-ci intervient avant le 75^{ème} anniversaire du Souscripteur dernier décédé.

L'Assureur calcule le dernier jour de chaque mois, le montant des frais liés à la garantie optionnelle, à partir :

- du capital complémentaire constaté le cas échéant, c'est-à-dire la différence positive entre la base garantie et la valeur de rachat à cette date,
- du tarif défini selon le barème figurant dans le tableau ci-après et de l'âge de l'Assuré (calculé par différence de millésime).

À cette même date, ces frais sont prélevés et répartis au prorata de la part de la valeur rachat affectée à chaque support.

Barème de la garantie plancher simple en cas de décès

Âge atteint	Taux mensuel de frais	Âge atteint	Taux mensuel de frais
<33	0,01%	54	0,08%
33	0,01%	55	0,09%
34	0,01%	56	0,09%
35	0,01%	57	0,10%
36	0,02%	58	0,11%
37	0,02%	59	0,12%
38	0,02%	60	0,13%
39	0,02%	61	0,14%
40	0,02%	62	0,15%
41	0,03%	63	0,16%
42	0,03%	64	0,18%
43	0,03%	65	0,19%
44	0,04%	66	0,22%
45	0,04%	67	0,24%
46	0,04%	68	0,26%
47	0,05%	69	0,29%
48	0,05%	70	0,32%
49	0,05%	71	0,36%
50	0,06%	72	0,40%
51	0,06%	73	0,44%
52	0,07%	74	0,49%
53	0,07%	-	-

Le Souscripteur peut résilier définitivement cette garantie optionnelle en adressant à l'Assureur une lettre recommandée avec accusé de réception ; la résiliation prend effet immédiatement.

12.5. Exclusions des risques pour les garanties en cas de décès (accidentel et toutes causes)

Sont exclus des conditions d'indemnisation les cas suivants ainsi que leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- le suicide survenant moins d'un an après la date d'effet du contrat,
- l'usage de stupéfiants ou de médicaments à doses non ordonnées médicalement,
- l'état d'ivresse de l'assuré conducteur du véhicule accidenté lorsque le taux d'alcool dans son sang est égal ou supérieur au taux d'alcoolémie prévu par la législation française en vigueur au moment du sinistre,
- la pratique de sports et activités de loisirs aériens, à titre privé ou professionnel,
- la pratique de tout sport à titre professionnel, la participation à des paris ou des tentatives de records, la pratique de sports sous-marins au-delà de 20 mètres de profondeur, de sports mécaniques, de boxe, de compétitions sportives (autres que celles de golf, d'athlétisme, de sports d'équipe, de raquette ou de tir),
- la manipulation d'explosifs,
- les accidents ou événements nucléaires,
- les actes de guerres civiles ou étrangères, la participation à des rixes (sauf cas de légitime défense, d'accomplissement du

devoir professionnel ou d'assistance à personne en danger), la participation active à des crimes, des délits, des duels, des luttes ou les émeutes, les mouvements populaires, les attentats, les actes de sabotage ou de piraterie survenant dans un pays n'appartenant pas à l'Espace Économique Européen, ou autre que les États-Unis, le Canada ou la Suisse.

12.6. Revalorisation du capital décès

Le capital décès et sa date de calcul sont définis selon les modalités prévues aux articles 12.1 à 12.4. Il est ensuite revalorisé prorata temporis jusqu'à la réception des pièces nécessaires au règlement ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations conformément à l'Article L. 132-27-2 du Code des assurances, sur la base d'un taux fixé conformément à l'Article R. 132-3-1 du Code des assurances.

12.7. Pièces nécessaires au règlement en cas de décès

Le(s) bénéficiaire(s) de l'assurance doit (doivent) réunir les pièces suivantes et les adresser à l'Assureur :

- l'original de l'acte de décès de l'Assuré ou de l'acte de naissance avec mention du décès en marge,
- toute pièce permettant de justifier la qualité de chaque bénéficiaire :
 - a) **le bénéficiaire est le conjoint** : l'original de l'extrait d'acte de naissance ou copie de l'acte de notoriété signée par le Notaire chargé de la succession et revêtue de son sceau,
 - b) **les bénéficiaires sont les enfants ou les héritiers** : une copie de l'acte de notoriété signée par le Notaire chargé de la succession et revêtue de son sceau,
 - c) **le bénéficiaire est une personne nommément désignée** : une copie recto/verso, datée et signée, de sa Carte Nationale d'Identité ou de son Passeport, en cours de validité, ou l'original d'un extrait d'acte de naissance de moins de trois mois.
- Pour chaque bénéficiaire, une autocertification FATCA/AEOI dûment remplie et signée. Ce document sera adressé à chaque bénéficiaire par l'Assureur.

L'Assureur se réserve le droit de demander tout autre document nécessaire à la constitution du dossier (des justificatifs fiscaux notamment).

ARTICLE 13 – MODALITÉS DE RÈGLEMENT DU CAPITAL

Le règlement du capital est effectué dans un délai maximum de :

- trente jours ouvrés suivant la réception de toutes les pièces justificatives pour toute demande de rachat,
- d'un mois suivant la réception de toutes les pièces justificatives en cas de décès de l'Assuré.

La production de ces pièces incombe soit au Souscripteur en cas de rachat, soit au bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré.

Lors du règlement, le capital versé est diminué des éventuels prélèvements sociaux et fiscaux à la charge du Souscripteur ou du bénéficiaire et, le cas échéant, de l'intégralité des sommes dues au titre de l'avance en cours.

Les demandes de règlement du capital doivent être adressées à l'Assureur à l'adresse suivante : AEP - Assurance Epargne Pension – Direction des Opérations – 76, rue de la Victoire – 75009 Paris.

Tout paiement devant être effectué par l'Assureur interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du Souscripteur ou du bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen et sera libellé en euros.

Par conséquent, l'Assureur pourra légitimement refuser de procéder à tout paiement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une devise autre que l'euro.

ARTICLE 14 – TABLEAUX DES VALEURS DE RACHAT

Les valeurs de rachat sont exprimées :

- en euros pour la part du versement initial, net de frais à l'entrée et sur versements, affectée au Fonds Général,
- en nombre d'unités de compte pour la part du versement initial, net de frais à l'entrée et sur versements, affectée aux supports en unités de compte.

14.1. Cas général

Les tableaux de valeurs de rachats ci-après sont établis en considérant qu'aucune garantie optionnelle en cas de décès n'a été choisie par le Souscripteur.

• Si la Gestion libre est choisie

Durant les huit premières années du contrat, les valeurs de rachat évoluent selon le tableau générique ci-dessous en tenant compte des hypothèses suivantes :

- Versement unique effectué à la souscription : **1 000 euros**
- Frais à l'entrée et sur versements : **1,50%**
- Part affectée au Fonds Général : **50%**
- Part affectée aux supports en unités de compte : **50%**
- Frais de gestion administrative sur le Fonds Général : **0,85% par an**
- Frais de gestion administrative sur les supports en unités de compte : **0,75% par an**
- Valeur liquidative de l'unité de compte : **4,93 euros**

Aux valeurs de rachat indiquées pourront s'ajouter, le cas échéant, une participation aux bénéfices et/ou des unités de compte supplémentaires correspondant aux revenus distribués par les actifs.

	Versements	Cumul des versements bruts de frais depuis la souscription	Part affectée au Fonds Général	Part affectée au support en unités de compte
			Valeurs de rachat minimales ⁽¹⁾	Valeurs de rachat exprimées en nombre d'unités de compte
Date d'effet du versement à la souscription	1 000,00 €	1 000,00 €	492,50 € ⁽²⁾	100,000 ⁽³⁾
Date d'effet + 1 an	0,00 €	1 000,00 €	492,50 €	99,2500
Date d'effet + 2 ans	0,00 €	1 000,00 €	492,50 €	98,5056
Date d'effet + 3 ans	0,00 €	1 000,00 €	492,50 €	97,7668
Date d'effet + 4 ans	0,00 €	1 000,00 €	492,50 €	97,0336
Date d'effet + 5 ans	0,00 €	1 000,00 €	492,50 €	96,3058
Date d'effet + 6 ans	0,00 €	1 000,00 €	492,50 €	95,5835
Date d'effet + 7 ans	0,00 €	1 000,00 €	492,50 €	94,8666
Date d'effet + 8 ans	0,00 €	1 000,00 €	492,50 €	94,1551 ⁽⁴⁾

(1) Les valeurs de rachat minimales du contrat correspondent à la part de la valeur de rachat au titre des seuls engagements exprimés en euros.

(2) À tout moment, la part de la valeur de rachat du contrat au titre des engagements libellés en euros (492,50 euros) correspond à la part du versement initial affectée au Fonds Général (50% du versement initial de 1 000 euros, soit 500 euros), nette de frais à l'entrée et sur versements (au taux de 1,50%) : $50\% \times 1\,000 \text{ €} \times (1 - 1,50\%) = 492,50 \text{ €}$

(3) Le nombre d'unités de compte correspondant au versement initial net de frais à l'entrée et sur versements, (100 unités de compte) est déterminé à la date de l'opération en divisant la part du montant du versement initial affectée au support en unités de compte (50% du versement initial de 1 000 euros, soit 500 euros), net des frais à l'entrée et sur versements au taux de 1,50%, soit 492,50 euros, par la valeur de l'unité de compte (4,93 euros) : $50\% \times 1\,000 \text{ €} \times (1 - 1,50\%) / 4,93 \text{ €} = 100 \text{ unités de compte}$

(4) À chaque date de calcul de la valeur de rachat et avant chaque opération, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative. Ainsi, au 8^{ème} anniversaire du contrat, le nombre d'unités de compte restantes (94,1551 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué chaque année pendant huit ans des frais de gestion administrative au taux de 0,75% par an :

$$94,1551 \text{ unités de compte} = 100 \times \prod_{j=1}^{8 \times 12} \left[(1 - 0,75\%)^{\frac{nbj_{m_j}}{nbj_{a_j}}} \right]$$

$$\text{Avec } \prod_{i=1}^n [x_i] = x_1 \times x_2 \times \dots \times x_n$$

nbj_{m_j} : nombre de jours dans le $j^{\text{ème}}$ mois (28, 29, 30 ou 31 selon le mois)

nbj_{a_j} : nombre de jours dans l'année du $j^{\text{ème}}$ mois (365 jours pour une année non bissextile, 366 sinon)

• Si la Gestion profilée est choisie

Durant les huit premières années du contrat, les valeurs de rachat évoluent selon le tableau générique ci-dessous en tenant compte des hypothèses suivantes :

- Versement unique effectué à la souscription : **1 000 euros**
- Frais à l'entrée et sur versements : **1,50%**
- Part affectée aux supports en unités de compte : **100%**
- Frais de gestion administrative sur les supports en unités de compte : **0,75% par an**
- Frais de gestion liés au Mandat d'arbitrage en Gestion profilée sur les supports en unités de compte : **0,50% par an**
- Valeur liquidative de l'unité de compte : **9,85 euros**

Aux valeurs de rachat indiquées pourront s'ajouter, le cas échéant, des unités de compte supplémentaires correspondant aux revenus distribués par les actifs.

	Versements	Cumul des versements bruts de frais depuis la souscription	Valeurs de rachat exprimées en nombre d'unités de compte
Date d'effet du versement à la souscription	1 000,00 €	1 000,00 €	100,0000 ⁽²⁾
Date d'effet + 1 an	0,00 €	1 000,00 €	98,7500
Date d'effet + 2 ans	0,00 €	1 000,00 €	97,5156
Date d'effet + 3 ans	0,00 €	1 000,00 €	96,2967
Date d'effet + 4 ans	0,00 €	1 000,00 €	95,0929
Date d'effet + 5 ans	0,00 €	1 000,00 €	93,9043
Date d'effet + 6 ans	0,00 €	1 000,00 €	92,7305
Date d'effet + 7 ans	0,00 €	1 000,00 €	91,5713
Date d'effet + 8 ans	0,00 €	1 000,00 €	90,4267 ⁽³⁾

(1) Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales du contrat, exprimées en euros, déterminables à la date de souscription.

(2) Le nombre d'unités de compte correspondant au versement initial net des frais à l'entrée et sur versements (100 unités de compte) est déterminé à la date de l'opération en divisant la part du montant du versement initial affectée au support en unités de compte (100% du versement initial de 1 000 euros, soit 1 000 euros), net des frais à l'entrée et sur versements au taux de 1,50%, soit 985,00 euros, par la valeur de l'unité de compte (9,85 euros) : $100\% \times 1\,000 \text{ €} \times (1 - 1,50\%) / 9,85 \text{ €} = 100 \text{ unités de compte}$

(3) À chaque date de calcul de la valeur de rachat et avant chaque opération, le nombre d'unités de compte est diminué des frais annuels au titre de la gestion. Ainsi, au 8^{ème} anniversaire du contrat, le nombre d'unités de compte restantes (90,4267 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué chaque année pendant huit ans des frais de gestion administrative au taux de 0,75% par an et des frais de gestion liés au Mandat d'arbitrage en Gestion profilée au taux de 0,50% par an :

$$90,4267 \text{ unités de compte} = 100 \times \prod_{i=1}^{8 \times 12} \left[(1 - 0,75\% - 0,50\%)^{\frac{nbj_{mi}}{nbj_{ai}}} \right]$$

$$\text{Avec } \prod_{i=1}^n [x_i] = x_1 \times x_2 \times \dots \times x_n$$

nbj_{mi} : nombre de jours dans le $i^{\text{ème}}$ mois (28, 29, 30 ou 31 selon le mois)

nbj_{ai} : nombre de jours dans l'année du $i^{\text{ème}}$ mois (365 jours pour une année non bissextile, 366 sinon)

L'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur.

La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers et/ou immobiliers.

Ainsi, la valeur de rachat correspondante, égale au produit de la valeur de l'unité de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, par le nombre d'unités de compte détenues, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers et/ou immobiliers. Il existe donc un risque de perte en capital, partielle ou totale.

Les valeurs de rachat en euros relatives aux supports en unités de compte sont obtenues en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte à la date du rachat.

Les valeurs de rachat, exprimées en euros ou en nombre d'unités de compte figurant dans les tableaux ci-dessus, sont garanties hors opérations ultérieures (versements, rachats, arbitrages, transformation en rente), le cas échéant, hors modifications de l'actif affectant le nombre d'unités de compte (fusion, absorption, scission de l'actif), et avant application des éventuels prélèvements sociaux et fiscaux.

Les valeurs de rachat personnalisées (calculées en fonction notamment de la date d'effet du versement initial à la souscription, des frais à l'entrée et sur versements prélevés sur ce versement et des valeurs des unités de compte correspondant à ce versement) figurent dans l'Attestation de souscription qui est adressée au Souscripteur.

14.2. Valeurs de rachat des contrats avec garantie optionnelle en cas de décès

Pour les contrats faisant l'objet d'une garantie optionnelle en cas de décès, il n'existe pas de valeurs de rachat minimales du contrat déterminables à la date de souscription.

La présence d'une garantie optionnelle en cas de décès ne permet pas de déterminer à l'avance les valeurs de rachat du contrat exprimées en euros et/ou en un nombre générique d'unités de compte.

Conformément à l'Article A. 132-4-I du Code des assurances, sont présentées ci-après à titre d'exemple des simulations de la valeur de rachat du contrat ainsi que les formules de calcul de la valeur de rachat en cas de choix par le Souscripteur d'une garantie optionnelle en cas de décès, permettant d'illustrer l'impact des frais de gestion du contrat et des frais au titre de la garantie optionnelle en cas de décès.

Les frais liés à la garantie optionnelle en cas de décès sont décrits à l'article 12.4 et dépendent de l'âge de l'Assuré.

Les simulations sont réalisées en considérant 3 scénarios d'évolution de la valeur des unités de compte :

- Scénario 1 : Variation régulière à la baisse de 50% de la valeur de l'unité de compte au terme des huit années de simulation
- Scénario 2 : Stagnation de la valeur de l'unité de compte, pendant les huit années de simulation
- Scénario 3 : Variation régulière à la hausse de 50% de la valeur de l'unité de compte au terme des huit années de simulation

• Dans le cadre de la Gestion libre

Les simulations sont réalisées en tenant compte des hypothèses suivantes :

- Âge de l'Assuré à la souscription : **50 ans**
- Versement unique effectué à la souscription : **1 000 euros**
- Frais à l'entrée et sur versements : **1,50%**
- Part affectée au Fonds Général : **50%**
- Part affectée aux supports en unités de compte : **50%**
- Frais de gestion administrative sur le Fonds Général : **0,85% par an**
- Frais de gestion administrative sur les unités de compte : **0,75% par an**
- Valeur liquidative de l'unité de compte : **4,93 euros**

En cas de choix de l'option Garantie plancher simple

	Versements	Cumul des versements bruts de frais depuis la souscription	Part affectée au Fonds Général			Part affectée aux supports en unités de compte		
			Valeurs de rachat minimales ⁽¹⁾			Valeurs de rachat exprimées en nombre d'unités de compte ^{(2) (3)}		
			Baisse de la valeur des unités de compte	Stagnation de la valeur des unités de compte	Hausse de la valeur des unités de compte	Baisse de la valeur des unités de compte	Stagnation de la valeur des unités de compte	Hausse de la valeur des unités de compte
Date d'effet du versement à la souscription	1 000,00 €	1 000,00 €	492,50 €	492,50 €	492,50 €	100,0000	100,0000	100,0000
Date d'effet + 1 an	0,00 €	1 000,00 €	492,43 €	492,49 €	492,50 €	99,2366	99,2489	99,2500
Date d'effet + 2 ans	0,00 €	1 000,00 €	492,23 €	492,48 €	492,50 €	98,4516	98,5007	98,5056
Date d'effet + 3 ans	0,00 €	1 000,00 €	491,83 €	492,44 €	492,50 €	97,6342	97,7544	97,7668
Date d'effet + 4 ans	0,00 €	1 000,00 €	491,25 €	492,38 €	492,50 €	96,7872	97,0105	97,0336
Date d'effet + 5 ans	0,00 €	1 000,00 €	490,37 €	492,30 €	492,50 €	95,8884	96,2671	96,3058
Date d'effet + 6 ans	0,00 €	1 000,00 €	489,12 €	492,19 €	492,50 €	94,9273	95,5236	95,5835
Date d'effet + 7 ans	0,00 €	1 000,00 €	487,57 €	492,06 €	492,50 €	93,9176	94,7814	94,8666
Date d'effet + 8 ans	0,00 €	1 000,00 €	485,51 €	491,89 €	492,50 €	92,8196	94,0376	94,1551

(1) Y compris frais de gestion administrative et coût de la garantie optionnelle en cas de décès. Il n'est pas tenu compte de la participation aux bénéfices versée chaque année.

(2) Ces valeurs de rachat sont calculées après prélèvement des frais de gestion administrative, du coût de la garantie optionnelle en cas de décès et des frais de sortie.

(3) Les valeurs de rachat en euros relatives aux supports en unités de compte sont obtenues en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur des unités de compte à la date du rachat.

• Dans le cadre de la Gestion profilée

Les simulations sont réalisées en tenant compte des hypothèses suivantes :

- Âge de l'Assuré à la souscription : **50 ans**
- Versement unique effectué à la souscription : **1 000 euros**
- Frais à l'entrée et sur versements : **1,50%**
- Part affectée aux supports en unités de compte : **100%**
- Frais de gestion administrative sur les unités de compte : **0,75% par an**
- Frais de gestion liés au Mandat d'arbitrage en Gestion profilée sur les supports en unités de compte : **0,50% par an**
- Valeur liquidative de l'unité de compte : **9,85 euros**

En cas de choix de l'option Garantie plancher simple

	Versements	Cumul des versements bruts de frais depuis la souscription	Part affectée aux supports en unités de compte		
			Valeurs de rachat exprimées en nombre d'unités de compte ^{(1) (2)}		
			Baisse de la valeur des unités de compte	Stagnation de la valeur des unités de compte	Hausse de la valeur des unités de compte
Date d'effet du versement à la souscription	1 000,00 €	1 000,00 €	100,0000	100,0000	100,0000
Date d'effet + 1 an	0,00 €	1 000,00 €	98,7198	98,7451	98,7500
Date d'effet + 2 ans	0,00 €	1 000,00 €	97,3932	97,4967	97,5156
Date d'effet + 3 ans	0,00 €	1 000,00 €	95,9897	96,2515	96,2967
Date d'effet + 4 ans	0,00 €	1 000,00 €	94,5081	95,0110	95,0929
Date d'effet + 5 ans	0,00 €	1 000,00 €	92,8821	93,7687	93,9043
Date d'effet + 6 ans	0,00 €	1 000,00 €	91,0645	92,5225	92,7305
Date d'effet + 7 ans	0,00 €	1 000,00 €	89,0665	91,2776	91,5713
Date d'effet + 8 ans	0,00 €	1 000,00 €	86,7316	90,0236	90,4267

(1) Ces valeurs de rachat sont calculées après prélèvement des frais de gestion administrative, des frais de gestion liés au Mandat d'arbitrage en Gestion profilée et du coût de la garantie optionnelle en cas de décès.

(2) Les valeurs de rachat en euros relatives aux supports en unités de compte sont obtenues en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur des unités de compte à la date du rachat.

Formules de calcul

Lorsque la garantie optionnelle en cas de décès a été souscrite, il n'existe pas de valeur de rachat minimale garantie.

Le mécanisme de calcul de la valeur de rachat lorsque la garantie optionnelle en cas de décès a été choisie est le suivant : les frais de la garantie optionnelle en cas de décès sont calculés sur la valeur de rachat du contrat et prélevés proportionnellement sur chaque support.

L'assiette de prélèvement des frais de la garantie optionnelle en cas de décès est égale à la différence, si elle est positive, entre la base garantie et la valeur de rachat du contrat à la date de prélèvement des frais (VR_t).

Cette assiette à la date t , notée CSR_t , se calcule de la manière suivante : $CSR_t = \text{Minimum} (\text{Maximum} (\text{Base Garantie}_t - VR_t, 0) ; \text{Plafond})$

Plafond = 400 000 euros

Le cumul des versements nets non rachetés est défini de la manière suivante :

$$CVNNR_t = \sum_{k=1}^M VN_k - \sum_{l=1}^P PR_l$$

La part de versements rachetés lors du rachat partiel à la date d est définie de la manière suivante :

$$PR_d = \min \left(RPb_d, \frac{RPb_d}{VR_d} \times CVNNR_d \right)$$

La base garantie est définie de la manière suivante :

$$\text{Base Garantie}_t = CVNNR_t$$

Les frais de la garantie optionnelle en cas de décès sont obtenus en appliquant à l'assiette de prélèvement des frais, définie ci-dessus, le taux périodique de la garantie optionnelle en cas de décès (défini à l'article 12.4) qui est fonction de l'âge de l'Assuré à la date t .

$$\text{Frais}_{GP_DC_t} = CSR_t \times \text{Taux}_{GP_DC_t}$$

Ces frais, répartis proportionnellement au prorata de la part de la valeur de rachat affectée à chaque support, sont prélevés de façon différente selon la nature du support.

Pour chaque support en unités de compte, les frais de la garantie optionnelle en cas de décès viennent diminuer le nombre d'unités de compte :

$$NbUC_{t+}^k = NbUC_t^k - \left(\frac{NbUC_t^k \times VL_t^k \times \text{Frais}_{GP_DC_t}}{VR_t} \right) \times \frac{1}{VL_t^k}$$

Pour le Fonds Général, les frais de la garantie optionnelle en cas de décès viennent diminuer la part de la valeur de rachat affectée au Fonds Général :

$$PM_{t+}^{euro} = PM_t^{euro} \times \left(1 - \frac{Frais_t^{GP_DC}}{VR_t} \right)$$

La valeur de rachat du contrat est égale à tout moment à :

$$VR_t = PM_t^{euro} + \sum_{k=1}^N NbUC_t^k \times VL_t^k \times (1 - Fs)$$

La valeur liquidative des supports en unités de compte à la date t dépend du scénario considéré. La valeur liquidative est égale à :

Dans le cas du premier scénario : $VL_t^k = VL_{k_0}^k \times 50\% \times \left(\frac{nbj_{m'_0}}{nbj_{a_0+8}^{a_0+8}} \right)$

Dans le cas du deuxième scénario : $VL_t^k = VL_{k_0}^k$

Dans le cas du troisième scénario : $VL_t^k = VL_{k_0}^k \times 50\% \times \left(\frac{nbj_{m'_0}}{nbj_{a_0+8}^{a_0+8}} \right)$

Notations

0	: date de la souscription
a_0	: dernier jour de l'année de la date de souscription c'est à dire le 31/12 de l'année de la souscription
$a_0 + 8$	: dernier jour de la 8 ^{ème} année de souscription
$Base Garantie_t$	: base garantie, à la date t
CSR_t	: capital complémentaire constaté à la date t
$CVNNR_t$	: cumul des versements nets de frais à l'entrée et sur versements, diminué des rachats à la date t
$Frais_t^{GP_DC}$	: montant des frais de la garantie optionnelle en cas de décès prélevés sur le contrat à la date t
Fs	: taux de frais de sortie sur les supports en unités de compte
GP_DC	: garantie optionnelle en cas de décès
M	: nombre de versements réalisés sur le contrat avant la date t
M_n	: nombre de versements réalisés sur le contrat pendant l'année n avant la date t
n	: année de calcul des frais de la garantie optionnelle en cas de décès
N	: nombre de supports en unités de compte
$nbj_{d_1}^{d_2}$	: nombre de jours entre la date d_1 et la date d_2
$NbUC_t^k$	: nombre d'unités de compte détenu pour le support $n^o k$, après prélèvement des frais annuels au titre de la gestion et avant prélèvement des frais de la garantie optionnelle en cas de décès
$NbUC_{t+}^k$	: nombre d'unités de compte détenu pour le support $n^o k$, après prélèvement des frais annuels au titre de la gestion et après prélèvement des frais de la garantie optionnelle en cas de décès
P	: nombre de rachats partiels réalisés sur le contrat avant la date t
PM^{euro}_t	: Part de la valeur de rachat affectée au Fonds Général, après prélèvement des frais de gestion administrative et avant prélèvement des frais de la garantie optionnelle en cas de décès
PM^{euro}_{t+}	: Part de la valeur de rachat affectée au Fonds Général après prélèvement de frais de gestion administrative et après prélèvement des frais de la garantie optionnelle en cas de décès
P_n	: nombre de rachats partiels réalisés sur le contrat pendant l'année n avant la date t
PR_t	: part de versements rachetés lors du $l^{ème}$ rachat avant la date t
RPb_d	: montant du rachat partiel brut, de prélèvements fiscaux et sociaux, à la date d
t	: date de calcul des frais de la garantie optionnelle en cas de décès
$Taux_t^{GP_DC}$	: taux périodique de la garantie optionnelle en cas de décès
VL_t^k	: valeur liquidative du support en unités de compte $n^o k$ à la date t
VN^k	: $k^{ème}$ versement net de frais à l'entrée et sur versements, réalisé avant la date t
VR_{d-}	: valeur de rachat du contrat à la date $d-$ juste avant le rachat partiel à la date d
VR_t	: valeur de rachat du contrat à la date t , juste avant le prélèvement des frais de la garantie optionnelle

ARTICLE 15 – FISCALITÉ

Principales caractéristiques de la fiscalité en vigueur au 1^{er} janvier 2020 en France métropolitaine et dans les DROM applicables aux résidents fiscaux français.

15.1. Prélèvements sociaux

15.1.1 Faits générateurs de prélèvements sociaux

Les produits attachés aux droits exprimés en euros (Fonds Général) sont soumis aux prélèvements sociaux au taux en vigueur (17,20% au 1^{er} janvier 2020) dès leur inscription en compte et lors du rachat (partiel ou total), de la transformation en rente ou du dénouement par décès du contrat pour la part des produits ne les ayant pas déjà supportés.

Les produits attachés aux droits exprimés en unités de compte sont soumis aux prélèvements sociaux lors du rachat (partiel ou total), de la transformation en rente ou du dénouement par décès du contrat.

15.1.2 Régularisation en cas de rachat, de transformation en rente ou de décès

L'assiette des prélèvements sociaux est calculée en retranchant à la valeur totale du contrat au jour du rachat, de la transformation en rente ou du dénouement par décès du contrat, la valeur des versements effectués et celle des produits attachés aux droits exprimés en euros ayant déjà été imposés nets des prélèvements acquittés sur lesdits produits.

Si le solde est positif, le Souscripteur devra acquitter des prélèvements sociaux supplémentaires.

Si le solde est négatif, un mécanisme de restitution est prévu au rachat, à la transformation en rente ou au dénouement par décès du contrat, dans le cas où la somme des prélèvements acquittés sur les fonds en euros du contrat est supérieure au montant des prélèvements sociaux calculés sur la totalité des produits du contrat à la date du rachat, de la transformation en rente ou du dénouement par décès du contrat. Dans ce cas, l'excédent de prélèvements sociaux déjà acquittés est restitué, dans la limite de ces derniers, par l'intermédiaire de l'entreprise d'assurance.

15.1.3 Cas d'exonération de prélèvements sociaux lors d'un rachat

En cas de rachat lié à une invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale, et uniquement dans ce cas, les produits sont exonérés de prélèvements sociaux.

15.2. Fiscalité en cas de rachat

Outre les prélèvements sociaux mentionnés ci-dessus, en cas de rachat (partiel ou total), les produits générés par le contrat sont imposables. Le traitement fiscal s'effectue en deux étapes.

15.2.1 Première étape : le prélèvement forfaitaire non libératoire (PFNL)

Le Souscripteur est soumis au Prélèvement Forfaitaire non libératoire (PFNL) lors du rachat au taux de 12,80% pour un rachat avant 8 ans et de 7,50% après 8 ans. Ce prélèvement est effectué par l'Assureur quel que soit le régime d'imposition choisi et quel que soit le montant des versements réalisés.

Ce prélèvement n'est pas libératoire de l'impôt sur le revenu mais sera imputable sur l'impôt dû lors de l'imposition définitive l'année suivante selon les modalités décrites à l'article 15.2.2.

Toutefois, les personnes physiques dont le revenu fiscal de référence de l'avant-dernière année est inférieur à 25 000 euros pour les personnes seules, ou 50 000 euros pour les contribuables soumis à une imposition commune, peuvent demander à être dispensées de ce prélèvement. Cette demande doit être réalisée auprès de l'Assureur au plus tard lors de l'encaissement des revenus.

15.2.2 Deuxième étape : l'imposition définitive

L'année suivant le rachat, les produits rachetés correspondants sont soumis au Prélèvement Forfaitaire Unique (PFU) ou sur option expresse, irrévocable et globale au barème progressif de l'impôt sur le revenu.

Le PFNL opéré à la source est imputable sur l'impôt dû.

Cette imposition définitive est déterminée au vu des éléments contenus dans la déclaration de revenus.

Si le prélèvement effectué par l'assureur excède le montant de l'impôt dû par le contribuable, l'excédent est restitué.

15.2.2.1 Prélèvement Forfaitaire Unique

- Pour les rachats effectués avant 8 ans, les produits sont taxés au taux de 12,80%.
- Pour les rachats effectués après 8 ans, le taux d'imposition varie en fonction du montant total des versements effectués sur l'ensemble des contrats d'assurance vie et de capitalisation depuis leur souscription, tout assureur confondu. Ce montant total des versements effectués s'apprécie au 31 décembre de l'année précédant le rachat, quelle que soit la date de souscription, et déduction faite des versements contenus dans les rachats déjà effectués au 31 décembre de l'année précédant le rachat.
 - Si le total des versements, net des versements rachetés, effectués depuis la souscription est inférieur ou égal à 150 000 euros, les produits sont soumis à un taux de 7,50%.
 - Si le total des versements, net de versements rachetés, effectués depuis la souscription est supérieur à 150 000 euros, les produits sont soumis à un taux de 12,80%. Toutefois, une partie de ces produits qui correspond à la part des produits attachés à un montant de versements, net de versements rachetés, de 150 000 euros bénéficie d'un taux de 7,50%.

15.2.2.2 Option pour le barème de l'impôt sur le Revenu (IR)

Sur option, le Souscripteur peut choisir le barème progressif de l'impôt sur le revenu. Celle-ci est expresse, irrévocable et globale pour tous les revenus mobiliers et plus-values mobilières entrant dans le champ d'application du PFU. Elle est exercée lors du dépôt de la déclaration de revenus, et au plus tard avant l'expiration de la date limite de déclaration. Conformément à l'article 15.2.1, pour ces produits l'Assureur aura procédé au prélèvement forfaitaire obligatoire non libératoire lors du rachat même si le contribuable opte pour le barème de l'impôt sur le revenu.

15.2.3 Taux d'imposition applicables

L'ancienneté du contrat s'apprécie à partir de la date d'effet du premier versement.

Les taux d'imposition ci-dessous s'appliquent, en cas de rachat, à la part des produits contenus dans le rachat.

Ancienneté du contrat	Si le cumul des versements au 31/12/N-1 (net de l'éventuelle part rachetée) est inférieur ou égal à 150 000€	Si le cumul des versements au 31/12/N-1 (net de l'éventuelle part rachetée) est supérieur à 150 000€
Avant 8 ans	12,8% ⁽¹⁾	
Après 8 ans	7,5% ^{(2) (3)}	Fraction taxée à : 7,5% ^{(2) (3) (4)} Solde taxé à : 12,8% ^{(2) (3)}

(1) L'assureur prélève 12,8% par un prélèvement forfaitaire non libératoire.

(2) Après abattement de 4 600 € ou 9 200 € selon la situation personnelle (Cf. article 15.2.4).

(3) L'assureur prélève 7,50% par un prélèvement forfaitaire non libératoire.

(4) La fraction taxée à 7,50 % correspondant au rapport :

- montant des produits x (150 000 – cumul des versements effectués avant le 27/09/2017, net de la part rachetée au 31/12/N-1),

- sur cumul des versements effectués à compter du 27/09/2017, net de la part rachetée au 31/12/N-1.

Le solde des produits est taxé à 12,80% par l'Administration fiscale (l'Assureur ayant déjà prélevé 7,50% par un prélèvement forfaitaire non libératoire sur la totalité des produits contenus dans le rachat).

31/12/N-1 : 31 décembre de l'année précédant le rachat.

15.2.4 Abattement

En cas de rachat après 8 ans, les produits bénéficient d'un abattement annuel (tous contrats d'assurance vie et de capitalisation confondus) de 4 600 euros pour une personne seule et de 9 200 euros pour un couple marié ou lié par un PACS, soumis à imposition commune. Cet abattement ne s'applique pas en ce qui concerne les prélèvements sociaux.

L'abattement de 4 600 euros et 9 200 euros s'applique en priorité :

- aux produits attachés aux versements effectués avant le 27 septembre 2017 ;
- puis, aux produits attachés aux versements effectués à compter du 27 septembre 2017 qui sont imposés au taux de 7,50% ;
- enfin, aux produits attachés aux versements effectués à compter du 27 septembre 2017 qui sont imposés au taux de 12,80%.

15.2.5 Exonération d'Impôt sur le Revenu (IR) dans certains cas de rachat

Les produits sont exonérés d'impôt sur le revenu en cas de rachat résultant pour le Souscripteur ou son conjoint :

- du licenciement,
- de la mise à la retraite anticipée,
- de l'invalidité de 2^{ème} ou de 3^{ème} catégorie,
- ou de la cessation d'activité non salariée suite à un jugement de liquidation judiciaire.

Dans ces cas, l'Assureur ne procède pas au prélèvement forfaitaire non libératoire.

15.3. Fiscalité en cas de sortie en rente

Au moment de la sortie en rente viagère, les produits acquis avant la transformation en rente sont exonérés d'impôt sur le revenu, mais soumis aux prélèvements sociaux au taux en vigueur (17,20% au 1^{er} janvier 2020) pour la part des produits ne les ayant pas déjà supportés.

Durant le service de la rente, cette dernière est soumise à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux au taux en vigueur pour une fraction de son montant, fraction déterminée en fonction de l'âge du rentier lors de l'entrée en jouissance de la rente.

15.4. Fiscalité en cas de décès

Lorsque les versements sont effectués par le souscripteur avant son 70^e anniversaire, l'assiette de taxation est constituée par les capitaux valorisés à la date du décès (versements + intérêts). Chaque bénéficiaire dispose d'un abattement de 152 500 euros (tous contrats confondus).

Au-delà, un prélèvement de 20% est applicable pour la fraction de la part taxable de chaque bénéficiaire inférieure ou égale à 700 000 euros, et de 31,25% pour la fraction de la part taxable de chaque bénéficiaire excédant 700 000 euros.

Les capitaux correspondant aux versements effectués par le souscripteur après son 70^e anniversaire (les produits sont exonérés) sont soumis au barème des droits de succession pour la part excédant 30 500 euros (tous contrats d'assurance vie et tous bénéficiaires confondus).

En cas de pluralité de bénéficiaires, il n'est pas tenu compte de la part revenant aux bénéficiaires exonérés (conjoint survivant, partenaire lié par un PACS et sous certaines conditions frères et sœurs vivant ensemble), pour répartir l'abattement de 30 500 euros entre les différents bénéficiaires.

Lorsque le bénéficiaire du contrat est le conjoint ou le partenaire lié par un PACS de l'assuré décédé, les sommes versées ne sont pas imposables. Aucun droit de succession (article 757 B du CGI) ni prélèvement de 20% ou le cas échéant de 31,25 % (article 990-I du CGI) n'est dû.

Le décès de l'assuré constitue un fait générateur d'imposition aux prélèvements sociaux, c'est-à-dire que les prélèvements sociaux sont dus dès la survenance du décès. Ce fait générateur s'ajoute à ceux prévus du vivant de l'assuré et ne concerne que les produits n'y ayant pas déjà été soumis.

15.5. Impôt sur la Fortune Immobilière (IFI)

La fraction immobilière de certaines unités de compte proposées au sein du contrat d'assurance vie doit être prise en compte dans le patrimoine immobilier assujéti à l'IFI.

Cette fraction s'apprécie dans les conditions prévues aux articles 965 et 972 bis du Code Général des Impôts.

ARTICLE 16 – FORMALITÉS

Le Souscripteur recevra dans un délai de trente jours une Attestation de souscription de son contrat reprenant les choix effectués lors de la souscription.

En l'absence de réception de cette Attestation dans ce délai, le Souscripteur doit en aviser l'Assureur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, à l'adresse suivante : AEP - Assurance Epargne Pension - 76, rue de la Victoire - 75009 Paris.

Lors d'un envoi, par l'Assureur, de l'Attestation de souscription en double exemplaire, le Souscripteur s'engage à retourner à l'Assureur un des deux exemplaires signé.

ARTICLE 17 – PRESCRIPTION

Conformément à l'Article L.114-1 du Code des assurances en vigueur au 01/02/2020, « toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré ».

Conformément à l'Article L.192-1 du Code des assurances en vigueur au 01/02/2020, si le Souscripteur a sa résidence principale dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, « le délai prévu à l'article L.114-1 alinéa 1er, est porté à 5 ans en matière d'assurance vie. »

Conformément aux dispositions de l'Article L.114-2 du Code des assurances en vigueur au 01/02/2020 « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

Conformément aux dispositions des Articles 2240 à 2244 du Code civil, en vigueur au 01/02/2020 :

- « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription » ;
- « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription (...) ».
- « Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure. »
- « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance » et cette interruption « est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »
- « Le délai de prescription (...) est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ».

Conformément aux dispositions de l'Article L.114-3 du Code des assurances en vigueur au 01/02/2020, « par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un

commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

Conformément aux dispositions des Articles 2233 à 2239 du Code civil en vigueur au 01/02/2020 :

- « La prescription ne court pas : à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ; à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ; à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.
- La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.
- Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.
- Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité.
- Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession.
- La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative.
- Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à 6 mois.
- La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.»

ARTICLE 18 – RÉCLAMATIONS

En cas de réclamation, le Souscripteur peut prendre contact avec le service clients :

- Par courrier :
Cardif Assurance Vie / AEP
Direction des Opérations – Service clients
76, rue de la Victoire – 75009 Paris
- Par e-mail : reclamations@mailaep.com

En cas de désaccord, le Souscripteur a la possibilité de s'adresser au service qualité :

Cardif Assurance Vie / AEP
Service Qualité et Réclamations
8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex

L'Assureur s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai. La réponse à la réclamation sera apportée dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 2 mois de sa réception. Le cas échéant si des circonstances particulières justifient d'un délai de traitement plus long, le Souscripteur en sera dûment informé.

En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, le Souscripteur ou ses ayants droit peut (peuvent) solliciter l'avis du Médiateur de l'Assurance, personne indépendante de l'Assureur, sans préjudice pour le Souscripteur d'exercer une action en justice. La saisine du Médiateur se fait :

- par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance TSA - 50110 - 75441 Paris Cedex 09
- par voie électronique, en complétant le formulaire de saisine disponible sur le site internet de la Médiation de l'Assurance : [http : //www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org).

La Charte de la Médiation de l'Assurance et les conditions d'accès à cette médiation sont disponibles sur le site internet :

<http://www.mediation-assurance.org> ou sur simple demande à l'adresse des bureaux de l'Assureur.

ARTICLE 19 – INFORMATION ANNUELLE DU SOUSCRIPTEUR

Conformément aux exigences légales prévues par l'Article L.132-22 du Code des assurances, l'Assureur s'engage à communiquer chaque année au Souscripteur un relevé d'informations détaillé.

Le Souscripteur doit signaler à l'Assureur tout changement de domicile.

À défaut, les courriers envoyés au dernier domicile connu produiront tous leurs effets.

ARTICLE 20 – OBLIGATION DE VIGILANCE

Conformément aux obligations réglementaires relatives à la Lutte contre le Blanchiment des Capitaux et le Financement du Terrorisme, l'Assureur est tenu de procéder à :

- l'identification du Souscripteur/Assuré et de ses bénéficiaires, et au recueil de toute information pertinente permettant d'apprécier l'objet et la nature de la souscription,
- une vigilance constante et un examen attentif des opérations effectuées pour apprécier leur cohérence avec la connaissance actualisée du Souscripteur/Assuré.

Dans ce cadre, le Souscripteur/Assuré s'engage à fournir toute information et tout justificatif demandé par l'Assureur.

ARTICLE 21 – INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre de la relation d'assurance, l'Assureur, en tant que responsable de traitement, est amené à recueillir auprès du Souscripteur des données à caractère personnel protégées par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et par le Règlement (UE) général sur la protection des données n°2016-679.

Les données à caractère personnel qui sont demandées par l'Assureur sont obligatoires. Si des données à caractère personnel demandées sont facultatives, cela sera précisé au moment de leur collecte.

Les données à caractère personnel collectées par l'Assureur lui sont nécessaires :

a. Pour se conformer à ses différentes obligations légales ou réglementaires

L'Assureur utilise les données à caractère personnel du Souscripteur pour se conformer aux réglementations en vigueur afin de :

- contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles ;
- gérer, prévenir et détecter les fraudes ;
- surveiller et déclarer les risques (de nature financière, de crédit, de nature juridique, de conformité ou liés à la réputation, de défaillance, etc.) auxquels l'Assureur et/ou le Groupe BNP Paribas est/sont susceptible(s) d'être confronté(s) ;
- enregistrer, si nécessaire, les conversations téléphoniques, les discussions via messagerie instantanée, les courriers électroniques, etc. nonobstant toute autre utilisation décrite ci-dessous ;
- prévenir et détecter le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et se conformer à toute réglementation en matière de sanctions internationales et d'embargos dans le cadre de la procédure de connaissance des clients (KYC) (pour identifier le Souscripteur, vérifier son identité, vérifier les informations le concernant par rapport aux listes de sanctions et déterminer son profil) ;
- détecter et gérer les demandes et les opérations suspectes ;
- procéder à une évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des produits d'assurance proposés conformément aux réglementations sur la distribution des produits d'assurance ;
- contribuer à la lutte contre la fraude fiscale et satisfaire ses obligations de notification et de contrôle fiscal ;
- enregistrer les opérations à des fins comptables ;
- prévenir, détecter et déclarer les risques liés à la Responsabilité Sociale de l'Entreprise et au développement durable ;
- détecter et prévenir la corruption ;
- échanger et signaler différentes opérations, transactions ou demandes ou répondre à une demande officielle émanant d'une autorité judiciaire, pénale, administrative, fiscale ou financière locale ou étrangère dûment autorisée, un arbitre ou un médiateur, des autorités chargées de l'application de la loi, d'organes gouvernementaux ou d'organismes publics.

b. Pour exécuter tout contrat auquel le Souscripteur est partie ou pour exécuter des mesures précontractuelles prises à sa demande

L'Assureur utilise les données à caractère personnel du Souscripteur pour conclure et exécuter ses contrats ainsi que pour gérer sa relation avec le Souscripteur, notamment afin de :

- définir le score de risque d'assurance du Souscripteur et déterminer une tarification associée ;
- évaluer si l'Assureur peut proposer au Souscripteur un produit ou un service et à quelles conditions (y compris le prix) ;
- assister le Souscripteur en particulier en répondant à ses demandes ;
- fournir au Souscripteur ou aux clients professionnels des produits et des services ;
- gérer et traiter les incidents de paiement et les impayés (identification des clients en situation d'impayé et le cas échéant, exclusion de ceux-ci du bénéfice de nouveaux produits ou services).

c. Pour servir nos intérêts légitimes

L'Assureur utilise les données à caractère personnel du Souscripteur, y compris les données relatives à ses opérations, aux fins suivantes :

- gestion des risques :
 - conserver la preuve du paiement de la prime ou de la cotisation d'assurance, y compris sous format électronique ;
 - gérer, prévenir et détecter les fraudes ;
 - contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles ;
 - procéder à un recouvrement ;
 - faire valoir des droits en justice et se défendre dans le cadre de litiges ;
 - développer des modèles statistiques individuels afin d'améliorer la gestion des risques ou afin d'améliorer les produits et services existants ou d'en créer de nouveaux ;
- personnalisation de l'offre de l'Assureur ainsi que de celle des autres entités du Groupe BNP Paribas envers le Souscripteur pour :
 - améliorer la qualité des produits ou services ;
 - promouvoir des produits ou services correspondant à la situation et au profil du Souscripteur ;
 - déduire les préférences et les besoins du Souscripteur pour lui présenter une offre commerciale personnalisée ;
Cette personnalisation peut être obtenue grâce à :
 - la segmentation des prospects et clients de l'Assureur ;
 - l'analyse des habitudes et préférences du Souscripteur sur les divers canaux de communication proposés par l'Assureur (courriers électroniques ou messages, visites sur les sites Internet, etc.) ;
 - le partage des données du Souscripteur avec une autre entité du Groupe BNP Paribas, en particulier si le Souscripteur est client de cette autre entité ou est susceptible de le devenir, principalement afin d'accélérer le processus de mise en relation ;
 - la correspondance entre les produits ou services dont le Souscripteur bénéficie déjà avec les données le concernant que l'Assureur détient (par exemple, l'Assureur peut identifier le besoin du Souscripteur de souscrire un produit d'assurance de protection familiale car ce dernier a indiqué avoir des enfants) ;
 - l'analyse des traits de caractère ou des comportements chez les clients actuels et la recherche d'autres personnes qui partagent les mêmes caractéristiques à des fins de prospection.
- activités de recherche et de développement (R&D) consistant à élaborer des statistiques et des modèles pour :
 - optimiser et automatiser les processus opérationnels (par exemple la création d'un chatbot pour les FAQ) ;
 - proposer des produits et services permettant de répondre au mieux aux besoins du Souscripteur ;
 - adapter la distribution, le contenu et les tarifs des produits et services de l'Assureur sur la base du profil du Souscripteur ;
 - créer de nouvelles offres ;
 - prévenir les incidents de sécurité potentiels, améliorer l'authentification des clients et gérer les accès ;
 - améliorer la gestion de la sécurité ;
 - améliorer la gestion du risque et de la conformité ;
 - améliorer la gestion, la prévention et la détection des fraudes ;
 - améliorer la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

- objectifs de sécurité et de gestion des performances des systèmes informatiques, et notamment :
 - gérer les technologies de l'information, y compris l'infrastructure (par exemple les plates-formes partagées), la continuité de l'activité et la sécurité (par exemple l'authentification des internautes) ;
 - prévenir les dommages causés aux personnes et aux biens (par exemple la protection vidéo).
- plus généralement :
 - informer le Souscripteur au sujet des produits et services de l'Assureur ;
 - réaliser des opérations financières telles que les ventes de portefeuilles de créances, les titrisations, le financement ou le refinancement du Groupe BNP Paribas ;
 - organiser des jeux concours, loteries et autres opérations promotionnelles ;
 - réaliser des enquêtes d'opinion et de satisfaction ;
 - améliorer l'efficacité des processus (formation du personnel de l'Assureur en enregistrant les conversations téléphoniques dans les centres d'appels et améliorer les scénarios d'appel) ;
 - améliorer l'automatisation des processus notamment en testant des applications, en traitant les réclamations de manière automatique, etc.

Dans tous les cas, l'intérêt légitime de l'Assureur reste proportionné et il s'assure, grâce à un test de mise en balance, que les intérêts ou droits fondamentaux du Souscripteur sont préservés.

Les données à caractère personnel du Souscripteur peuvent être regroupées au sein de statistiques anonymes qui peuvent être fournies à des entités du Groupe BNP Paribas pour les aider dans le développement de leur activité.

Le Souscripteur dispose des droits suivants :

- **droit d'accès** : le Souscripteur peut obtenir les informations concernant le traitement de ses données à caractère personnel, et une copie de celles-ci ;
- **droit de rectification** : s'il considère que ses données à caractère personnel sont inexactes ou incomplètes, le Souscripteur peut demander qu'elles soient modifiées en conséquence ;
- **droit à l'effacement** : le Souscripteur peut demander la suppression de ses données à caractère personnel, dans la limite autorisée par la loi ;
- **droit à la limitation** : le Souscripteur peut demander la limitation du traitement de ses données à caractère personnel ;
- **droit d'opposition** : le Souscripteur peut s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel, pour des raisons tenant à sa situation particulière. **Le Souscripteur bénéficie par ailleurs d'un droit d'opposition absolu concernant les traitements de ses données à caractère personnel aux fins de prospection commerciale, et y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection ;**
- **droit de retirer son consentement** : lorsque le Souscripteur a donné son consentement pour le traitement de ses données à caractère personnel, il a le droit de retirer son consentement à tout moment ;
- **droit à la portabilité des données** : lorsque la loi l'autorise, le Souscripteur peut demander la restitution des données à caractère personnel qu'il a fournies à l'Assureur, ou lorsque cela est techniquement possible, le transfert de celles-ci à un tiers ;

- **droit de définir des directives** relatives à la conservation, l'effacement ou la communication des données à caractère personnel du Souscripteur, applicables après son décès.

Pour exercer l'un des droits listés ci-dessus, le Souscripteur doit adresser un courrier postal ou électronique à l'adresse suivante :

BNP PARIBAS CARDIF - DPO

8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex- France ; ou

data.protection@cardif.com

Le Souscripteur doit accompagner sa demande d'une photocopie/ scan de sa pièce d'identité, lorsque cela est nécessaire, afin que l'Assureur puisse avoir une preuve de son identité.

Si le Souscripteur souhaite avoir plus d'informations sur le traitement de ses données à caractère personnel par l'Assureur, il peut consulter la Notice d'information relative à la protection des données disponible directement à l'adresse suivante : <https://www.cardif.fr/notice-protection-des-donnees>

Cette Notice contient l'ensemble des informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que l'Assureur, en tant que responsable du traitement, doit fournir au Souscripteur, en ce compris les catégories de données à caractère personnel traitées, leur durée de conservation ainsi que les destinataires éventuels des données à caractère personnel.

ARTICLE 22 – LOI APPLICABLE

Le présent contrat est soumis à la loi française et à la fiscalité de l'assurance vie.

Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Dans toutes les hypothèses où un choix de loi applicable au contrat serait ouvert, le Souscripteur convient que la loi applicable au contrat est la loi française.

L'Assureur et le Souscripteur conviennent que le français est la langue utilisée entre les parties pendant toute la durée du contrat.

ARTICLE 23 – INFORMATIONS GÉNÉRALES

23.1 Informations relatives au distributeur en assurance

Si le Souscripteur souhaite changer de distributeur en assurance, ce changement peut s'accompagner d'un transfert des titres correspondant aux supports en unités de compte concernés. Dans cas, des frais de 0,50% maximum du montant transféré sont prélevés avec un minimum de 150 euros et un maximum de 5000 euros.

Pour les supports en unité de compte, ces frais viennent diminuer le nombre d'unités de compte transféré.

Pour le Fonds Général, ces frais viennent diminuer la part de la valeur de rachat affectée à ce support.

23.2 Informations relatives à l'Assureur

Conformément à l'article L. 355-5 du Code des assurances, les entreprises d'assurance publient annuellement un rapport sur leur solvabilité et leur situation financière. En cas d'évènement majeur affectant significativement la pertinence des informations contenues dans ce rapport, les entreprises d'assurance publient les informations relatives à la nature et aux effets de cet évènement.

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière de l'Assureur est accessible sur le site Internet www.bnpparibascardif.com.

Autorité chargée du contrôle de l'Assureur :

AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION

4, place de Budapest

CS 92459

75 436 Paris Cedex 09

ANNEXE – OPTIONS DE GESTION AUTOMATIQUE DANS LE CADRE DE LA GESTION LIBRE

Le Souscripteur peut demander, à la souscription ou à une date ultérieure, la mise en place d'options de gestion automatique, sous réserve qu'aucune opération de versements programmés, de rachats partiels programmés ou d'avance ne soit demandée simultanément ou déjà en cours.

Ces options de gestion consistent en des opérations d'arbitrages automatiques et conditionnelles, programmées périodiquement. Elles sont accessibles dans le cadre du compartiment en Gestion libre uniquement, et ce quelle que soit l'option choisie.

Par dérogation à l'article 8 de la Proposition d'assurance valant note d'information, les frais d'arbitrage ne sont pas prélevés dans le cadre des options de gestion automatique.

Dispositions communes :

La date de prise d'effet de ces options diffère selon le type de demande. Si l'option est demandée à la souscription, cette date est la date d'expiration du délai de trente jours calendaires à compter de la date d'effet du contrat. Si l'option est demandée en cours de vie du contrat, cette date est le jour ouvré pour l'Assureur qui suit la réception de la demande écrite par l'Assureur.

Un support de départ est un support à partir duquel se fait l'opération de désinvestissement. Le support de départ doit être un support à valorisation quotidienne exclusivement.

Un support d'arrivée est un support vers lequel est réinvestie la part de la valeur de rachat du(des) support(s) de départ. Le support d'arrivée doit être un support à valorisation quotidienne exclusivement.

La plus ou moins-value latente, pour un support quelconque, est égale à la différence entre :

- d'une part, la part de la valeur de rachat affectée au support à la date du calcul,
- d'autre part, la valeur de référence.

La valeur de référence, calculée par support, est égale à la différence entre :

- les investissements nets, si l'option est choisie à la souscription, ou la part de la valeur de rachat affectée à ce support à la date de réception de la demande, augmentée des investissements nets futurs, si l'option est choisie ultérieurement,
- les désinvestissements postérieurs à la demande s'ils résultent d'autres opérations que les arbitrages relevant de la gestion automatique.

Le seuil de déclenchement de l'option est un paramètre exprimé sous forme de pourcentage (sans décimale), appliqué à la valeur de référence. Ce seuil est librement déterminé par le Souscripteur pour chaque support de départ, au-delà d'un seuil minimum.

Seuls le Fonds Général, les supports en unités de compte de type OPC (hors actifs à période de commercialisation limitée tels que les fonds à formule ou à gestion alternative ou les unités de compte correspondant à des supports immobiliers) sont concernés par ces options de gestion automatique.

Le calcul de la plus ou moins-value latente est réalisé à partir de la valeur liquidative connue par l'Assureur.

L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait que les opérations d'arbitrage sont transmises à cours inconnu et que l'ordre est exécuté sur la base de la valeur liquidative suivante. Le Souscripteur reconnaît donc être soumis à un risque de diminution de la valeur liquidative entre les deux dates d'établissement.

Quelle que soit l'option de gestion choisie, le Souscripteur peut demander l'interruption de ce mécanisme à tout moment, avec prise d'effet :

- dès le mois suivant si la demande parvient chez l'Assureur avant le 15 du mois (le deuxième mois qui suit dans le cas contraire), pour les options dont la périodicité n'est pas quotidienne,
- le deuxième jour ouvré qui suit pour les options dont la périodicité est quotidienne.

En cas de cumul de l'option « Transferts programmés » avec les options « Écrêtement des plus-values », ou « Arbitrage sur alerte relatif », les supports de départ comme d'arrivée choisis dans le cadre de l'option « Transferts programmés » doivent obligatoirement être différents de ceux choisis dans le cadre des options « Écrêtement des plus-values » ou « Arbitrage sur alerte relatif ».

Transferts programmés

Cette option permet au Souscripteur de transférer régulièrement et automatiquement une partie de sa valeur de rachat investie sur un support de départ vers un ou plusieurs supports d'arrivée.

Le Souscripteur choisit un support de départ et un ou plusieurs supports d'arrivée. Le montant arbitré est constant et égal au rapport entre le montant investi à la souscription ou lors de la mise en place de l'option sur le support de départ et le nombre de trimestres prévu. La périodicité de cet arbitrage est trimestrielle.

Chaque opération se situe le deuxième ou le troisième jour ouvré de cotation de chaque trimestre civil, (ces jours devant être des jours ouvrés pour l'Assureur), après un différé initial de trois mois.

Le montant ainsi arbitré est réinvesti sur les supports d'arrivée en fonction de l'allocation définie. Lorsque le solde sur le support arbitré est inférieur au seuil minimum de 150 euros, un ordre d'arbitrage total est exécuté et met fin au processus d'arbitrages programmés.

Écrêtement des plus-values

Cette option permet au Souscripteur d'arbitrer automatiquement les plus-values d'un ou plusieurs supports de départ vers un ou plusieurs supports d'arrivée.

Le Souscripteur choisit un ou plusieurs supports de départ et un ou plusieurs supports d'arrivée.

Il définit également pour chaque support de départ le seuil de déclenchement, 5% minimum puis par tranche de 1%. Le montant arbitré correspond à la plus-value latente au titre du support de départ.

Le premier jour ouvré de chaque semaine, sous réserve qu'il soit ouvré chez l'Assureur, ce dernier calcule la différence entre :

- d'une part, la part de la valeur de rachat affectée au support, compte tenu du dernier cours connu,
- d'autre part, la valeur de référence augmentée d'un pourcentage égal au seuil de déclenchement.

Lorsque cette différence est positive, la plus-value latente au titre du support concerné est désinvestie automatiquement le prochain jour ouvré et réinvestie sur le support d'arrivée.

En l'absence de demande explicite d'interruption de cette option, celle-ci reste opérante en cas de réinvestissement sur le(s) support(s) de départ ; la valeur de référence sera dans ce cas calculée par rapport à la date de réinvestissement.

Arbitrage sur alerte relatif

Le Souscripteur choisit un support de départ et un ou plusieurs supports d'arrivée, éventuellement plusieurs fois à partir de supports de départ différents. Il définit également pour chaque support de départ le seuil de déclenchement, 5% minimum puis par tranche de 1%.

Le premier jour ouvré de chaque semaine, sous réserve qu'il soit ouvré chez l'Assureur, ce dernier calcule la différence entre :

- d'une part, la part de la valeur de rachat affectée au support, compte tenu du dernier cours connu,
- d'autre part, la valeur la plus élevée de la part de la valeur de rachat affectée à ce même support, depuis la souscription du contrat ou la date de mise en place de l'option si elle est postérieure, diminuée d'un pourcentage librement défini par le Souscripteur.

Lorsque cette différence est négative, la totalité de la valeur de rachat affectée au support concerné est désinvestie automatiquement le prochain jour ouvré et réinvestie sur le support d'arrivée.

En l'absence de demande explicite d'interruption de cette option, celle-ci reste opérante en cas de réinvestissement sur le(s) support(s) de départ ; la valeur la plus élevée de la part de la valeur de rachat affectée au support de départ sera dans ce cas celle observée depuis le réinvestissement.

Maintien de l'allocation

Cette option consiste en des opérations d'arbitrages programmées ayant pour effet de rétablir automatiquement l'allocation définie librement à la souscription ou à la date de mise en place de l'option. Les arbitrages sont calculés le dernier jour ouvré de chaque mois et effectués le deuxième ou le troisième jour ouvré qui suit, après expiration du délai de trente jours à compter de la date d'effet du contrat.

En l'absence de demande explicite d'interruption de cette option, celle-ci reste opérante quelle que soit l'opération demandée. **Cette option est exclusive des autres options.**



ASSURANCE EPARGNE PENSION

AEP - ASSURANCE EPARGNE PENSION® :

Une marque commerciale de BNP Paribas Cardif

Cardif Assurance Vie - Société anonyme au capital de 719 167 488 €

732 028 154 RCS Paris

Entreprise régie par le Code des Assurances

Siège social : 1, boulevard Haussmann 75009 Paris

Bureaux : 76, rue de la Victoire 75009 PARIS

