

# CompliceRetraite

PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE INDIVIDUEL  
MARS 2021



- Nova Retraite est un contrat d'assurance vie de groupe. Les droits et obligations de l'Adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre Cardif Assurance Vie et l'UFEP (Union Française d'Epargne et de Prévoyance). L'Adhérent est préalablement informé de ces modifications.
- Le contrat prévoit la constitution d'un supplément de retraite versé sous la forme d'un capital ou d'une rente viagère dans les conditions définies à l'article 2 de la Notice. Il comporte également des garanties en cas de décès (article 15 de la Notice), une garantie optionnelle « table de mortalité » et une garantie optionnelle, pour les Travailleurs Non-Salariés « exonération des versements programmés » (article 11 de la Notice). Les garanties du contrat sont exprimées, en euros pour le Fonds Général et/ou en nombre d'unités de compte pour les supports en unités de compte.
  - Pour le Fonds Général : le contrat comporte une garantie en capital égale aux sommes versées nettes de frais à l'entrée et sur versements.
  - Pour les engagements exprimés en nombre d'unités de compte : **les montants investis ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**
- Pour le Fonds Général, le contrat ne prévoit pas de participation aux bénéfices contractuelle (article 8.1.1 de la Notice). Pour les garanties exprimées en nombre d'unités de compte, le contrat prévoit l'affectation aux adhésions de 100% des revenus, nets de frais, distribués par les actifs correspondants (article 8.2.2 de la notice) sauf exceptions mentionnées dans les Dispositions spéciales des supports concernés.
- Le contrat comporte une faculté de transfert ainsi que la possibilité exceptionnelle de débloquer partiellement ou totalement l'épargne-retraite, dans les cas prévus à l'article 12 de la Notice. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai maximum de 2 mois. Les modalités de transfert figurent à l'article 13 de la Notice. Le Tableau des valeurs de transfert minimales figure à l'article 13.1.3 de la Notice.
- Le contrat prévoit les frais suivants :
  - Frais à l'entrée et sur versements :
    - Quel que soit le mode de gestion : 3 % maximum de frais prélevés sur les montants versés ou transférés.
  - Frais en cours de vie du contrat :
    - Pour la part de la valeur de l'épargne-retraite affectée à la Gestion pilotée et à la Gestion libre :
      - 0,80 % maximum de frais annuels prélevés au titre de la gestion administrative du contrat sur la part des droits exprimés en euros,
      - 0,80 % maximum de frais annuels prélevés au titre de la gestion administrative du contrat sur la part des droits exprimés en unités de compte.
    - Pour la part de la valeur de l'épargne-retraite affectée à la Gestion profilée : 1,30 % maximum de frais annuels prélevés au titre de la gestion du contrat sur la part des droits exprimés en unités de compte.
    - Si l'option table de mortalité a été souscrite, des frais annuels de 0,28% sont prélevés au titre de cette option sur les droits exprimés en euros et en unités de compte.
    - Pour la part de la valeur de l'épargne-retraite en phase de rente :
      - 0,80 % maximum de frais annuels prélevés au titre de la gestion administrative du contrat sur la part des droits exprimés en euros.
  - Frais de sortie :
    - 1,50 % maximum de chaque montant brut de rente versé en cas de sortie en rente (frais réduits à 1 % en cas de versement de la rente en une fois).
    - 0 % au titre des frais prélevés lors de la transformation de l'épargne-retraite en rente viagère.
    - 0 % de frais au titre de la sortie en capital de l'épargne-retraite ou des cas de déblocages anticipés.
    - 1 % maximum de l'épargne-retraite au titre des frais prélevés lors d'un transfert sortant avant la 5<sup>ème</sup> année à compter de la date d'effet de l'adhésion et 0 % à partir de la 5<sup>ème</sup> année à compter de la date de liquidation de la pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge légal de départ à la retraite,
    - 3 % maximum des montants désinvestis des supports en unités de compte correspondant à des parts de SCPI dès lors que l'investissement sur ces supports est inférieur à trois ans.
    - 0,25% maximum des montants désinvestis des supports en unités de compte adossés à des actifs comportant des frais de transaction.
  - Autres frais :
    - 0,25 % maximum des montants versés ou arbitrés depuis ou vers des supports en unités de compte adossés à des actifs comportant des frais de transaction,
    - 0,50 % maximum du montant arbitré avec un montant minimum de 15 euros et un montant maximum de 150 euros par arbitrage,
    - 15 % au maximum au titre de la réduction appliquée à la part de l'épargne-retraite affectée au Fonds Général dans le calcul de la valeur de transfert.
    - 3% du montant des versements programmés brut de frais sur versement sont prélevés, en sus du montant des versements programmés, si l'option exonération des versements programmés a été choisie.

Les frais supportés par les supports en unités de compte sont précisés dans l'annexe « Liste des supports » et 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.

- La durée du contrat recommandée dépend notamment de l'âge de départ en retraite de l'Adhérent, de sa situation patrimoniale, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi. L'Adhérent est invité à demander conseil auprès de son assureur.
- L'Adhérent peut désigner le(s) bénéficiaire(s) dans le Bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion, notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique (article 3.3 de la Notice).

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'Adhérent sur certaines dispositions essentielles de la Notice. Il est important que l'Adhérent lise intégralement la Notice, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le Bulletin d'adhésion.

## SOMMAIRE

<b>3   GLOSSAIRE</b>	<b>23   14. PRESTATIONS DE RETRAITE EN CAS DEVIE</b>
<b>3   I. PRÉSENTATION DU CONTRAT</b>	<b>23   14.1. Sortie de l'épargne-retraite en capital</b>
<b>3   1.1. Cadre juridique</b>	<b>23   14.2. Transformation de l'épargne-retraite en rente viagère</b>
<b>4   1.2. Association – Comité de surveillance</b>	<b>25   15. DÉCÈS</b>
<b>4   2. OBJET DU CONTRAT ET GARANTIES</b>	<b>25   15.1. Versement de la prestation en cas de décès</b>
<b>4   3. ADHÉSION</b>	<b>25   15.2. Garantie décès plancher</b>
<b>4   3.1. Qualité d'Adhérent</b>	<b>26   15.3. Exclusions des risques pour la garantie décès plancher</b>
<b>4   3.2. Modalités d'adhésion</b>	<b>26   16. PIÈCES NÉCESSAIRES AU RÈGLEMENT</b>
<b>5   3.3. Désignation des bénéficiaires</b>	<b>26   16.1. Déblocage anticipé</b>
<b>5   4. DATE DE PRISE D'EFFET, DURÉE ET TERME DE L'ADHÉSION</b>	<b>27   16.2. Transfert sortant</b>
<b>5   4.1. Date de prise d'effet</b>	<b>27   16.3. Sortie en capital</b>
<b>5   4.2. Durée et terme</b>	<b>27   16.4. Versement de la rente viagère</b>
<b>5   5. RENONCIATION</b>	<b>27   16.5. Décès</b>
<b>6   6. ALIMENTATION DU PLAN</b>	<b>28   17. RÈGLEMENT ET FISCALITÉ</b>
<b>6   6.1. Versements volontaires</b>	<b>28   17.1. Fiscalité en cas de vie</b>
<b>7   6.2. Transferts entrants</b>	<b>29   17.2. Fiscalité en cas de décès</b>
<b>8   7. MODES DE GESTION</b>	<b>29   18. ÉVOLUTION DES DISPOSITIONS CONTRACTUELLES</b>
<b>9   7.1. Gestion pilotée</b>	<b>29   19. DATE D'EFFET, DURÉE ET RENOUVELLEMENT DU CONTRAT COLLECTIF</b>
<b>9   7.2. Dérogation à la Gestion pilotée : la Gestion libre, la Gestion profilée</b>	<b>29   20. PRESCRIPTIONS</b>
<b>9   7.3. Changement de répartition entre les modes de gestion</b>	<b>30   21. RÉCLAMATIONS</b>
<b>10   8. ÉPARGNE-RETRAITE</b>	<b>30   22. INFORMATION ANNUELLE DE L'ADHÉRENT</b>
<b>10   8.1. Fonds Général</b>	<b>30   23. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS</b>
<b>10   8.2. Supports en unités de compte</b>	<b>32   24. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME</b>
<b>12   9. CHANGEMENT DE RÉPARTITION - ARBITRAGE</b>	<b>33   25. INFORMATION GÉNÉRALES</b>
<b>12   9.1. Arbitrages dans le cadre de la Gestion libre</b>	<b>33   25.1. Formalités</b>
<b>12   9.2. Limitation des arbitrages</b>	<b>33   25.2. Loi applicable</b>
<b>13   9.3. Frais d'arbitrage</b>	<b>33   25.3. Informations relatives à l'Assureur</b>
<b>13   9.4. Prise d'effet des arbitrages</b>	<b>34   ANNEXE I</b>
<b>13   10. OPTIONS DE GESTION AUTOMATIQUE DANS LE CADRE DE LA GESTION LIBRE</b>	<b>OPTION EXONÉRATION DES VERSEMENTS PROGRAMMÉS POUR LES TRAVAILLEURS NON SALARIÉS</b>
<b>13   10.1. Dispositions communes</b>	<b>34   1. Définition des termes essentiels</b>
<b>14   10.2. Arbitrage sur alerte relatif</b>	<b>34   2. Garantie de l'option exonération</b>
<b>14   10.3. Transferts programmés</b>	<b>34   3. Conditions de souscription à l'option</b>
<b>14   10.4. Ecrêtement des plus-values</b>	<b>34   4. Date de prise d'effet et durée de la souscription à l'option</b>
<b>14   10.5. Maintien de l'allocation</b>	<b>34   5. Montant et paiement des cotisations</b>
<b>15   11. GARANTIES OPTIONNELLES</b>	<b>35   6. Modalités de renonciation à l'option</b>
<b>15   11.1. Option exonération des versements programmés pour les Travailleurs non-Salariés</b>	<b>35   7. Montants et modalités de prise en charge</b>
<b>15   11.2. Option table de mortalité</b>	<b>35   8. Conditions de mise en œuvre de l'option</b>
<b>15   12. CAS DE DÉBLOCAGE ANTICIPÉ</b>	<b>35   9. Pièces justificatives</b>
<b>16   13. TRANSFERT SORTANT</b>	<b>35   10. Examen médical complémentaire</b>
<b>16   13.1. Transfert individuel</b>	<b>35   11. Exclusions des risques à l'option</b>
<b>22   13.2. Transfert collectif</b>	

## GLOSSAIRE

**Actif présentant un profil d'investissement à faible risque** : actif présentant un indicateur synthétique de risque et de rendement (SRRI) inférieur ou égal à 3.

**Action** : valeur mobilière émise par les sociétés par actions (sociétés anonymes, sociétés par actions simplifiées...), qui représente une fraction du capital social et constate les droits de l'actionnaire dans la société (notamment droit de vote et droit aux dividendes).

**Adhérent** : personne physique qui adhère au contrat collectif. Il signe le Bulletin d'Adhésion, effectue les versements, choisit les caractéristiques du contrat et désigne le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès.

**Arbitrage** : opération qui consiste à modifier la répartition de la valeur de l'épargne-retraite 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. L'Adhérent est également l'Assuré.

**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.

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

**Bénéficiaire en cas de vie** : l'Adhérent.

**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.

**Courtier/Distributeur d'assurance** : personne qui, contre rémunération, exerce une activité d'intermédiation en assurance consistant à présenter, proposer ou aider à conclure des plans d'épargne retraite individuels, ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion, ainsi que la gestion du contrat.

**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 agréée par l'Assureur à qui l'Adhérent 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.

**Obligation** : titre émis notamment par des États ou des sociétés commerciales. Il représente l'endettement contracté par son émetteur vis-à-vis de chaque porteur. Il peut produire des intérêts.

**OPC ou Organismes de Placement Collectif** : les OPC sont des portefeuilles investissant dans des valeurs mobilières (actions, obligations...) ou dans l'immobilier (pour les OPCl). 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).

**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 morale qui a conclu avec l'Assureur le contrat collectif retraite au profit des personnes physiques qui lui sont liées. Le souscripteur du contrat Nova Retraite est l'UFEP (Union Française d'Épargne et de Prévoyance), association d'épargnants qui agit au profit de ses adhérents.

**SRRI** : Indicateur synthétique de Risque et de Rendement

**Support monétaire d'attente** : support monétaire en unités de compte, et 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 et gestion pilotée).

**Unités de compte** : une unité de compte correspond à une part d'OPC (action de SICAV ou part de FCP), de support immobilier, à une action, à une obligation ou tout autre actif prévu à l'Article R.131-1 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.131-1 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 Notice remise lors de l'adhésion du Contrat et telle que mise à jour périodiquement en fonction des agréments intervenus.

## I. PRÉSENTATION DU CONTRAT

### I.1. Cadre juridique

Nova Retraite est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative régi par les articles L.224-1 et suivants, L.224-28 et suivants du Code monétaire et financier et les articles L.142-1 et suivants du Code des assurances. Le contrat est souscrit par l'UFEP (Union Française d'Épargne et de Prévoyance) auprès de Cardif Assurance Vie (ci-après dénommée l'Assureur), organisme d'assurance gestionnaire du plan. Le contrat relève des branches prévues par le Code des assurances 20 (vie-décès), 22 (assurances liées à des fonds d'investissement) et uniquement pour l'option exonération des versements programmés les branches 1 (Accidents) et 2 (Maladie). Le Plan Epargne Retraite Individuel Nova Retraite est commercialisé par Matmut sous le nom commercial Complice Retraite. Dans la suite de la notice, la dénomination du contrat sera Complice Retraite ou « le Plan ».

Le contrat Complice Retraite est composé de 3 compartiments :

Compartiment 1	Compartiment 2	Compartiment 3
<p>Versements volontaires (déductibles et/ou non déductibles) effectués par l'Adhérent (article 6.1 de la Notice).</p> <p>Sommes issues des transferts en provenance d'autres dispositifs (article 6.2 de la Notice).</p>	<p>Sommes provenant de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la participation,</li> <li>- l'intéressement,</li> <li>- l'abondement de l'employeur ou les droits inscrits au compte épargne temps (CET) ou, en l'absence de CET dans l'entreprise, sommes correspondant à des jours repos non pris dans la limite de 10 par an.</li> </ul>	<p>Versements obligatoires effectués sur les PER d'entreprise auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire.</p>

L'adhésion au présent contrat se fait uniquement par un versement volontaire sur le compartiment 1, l'alimentation des compartiments n°2 et n°3 s'effectue par transferts en provenance d'un autre plan d'épargne retraite (PER) ou d'autres contrats d'épargne-retraite.

## 1.2. Association – Comité de surveillance

L'UFEP est une association à but non lucratif constituée conformément à la loi du 1er juillet 1901 et aux articles L. 141-7 du Code des assurances et L. 224-33 et suivants du Code monétaire et financier. L'objet de cette association est d'assurer la représentation de tous ses Adhérents et la défense de tous leurs intérêts. A ce titre, elle a notamment pour objet de souscrire un ou plusieurs Plan d'Épargne Retraite Individuel pour le compte de ses Adhérents, de surveiller la gestion de ce ou ces plans, d'en rendre compte à ses Adhérents. Elle assure le secrétariat et le financement de chaque comité de surveillance et de chaque assemblée des participants pour chacun des plans souscrits par elle.

Le comité de surveillance du plan souscrit auprès de l'Assureur veille à la bonne exécution du contrat par l'Assureur. Il est composé, pour plus de moitié, de membres indépendants de l'Assureur. Le comité de surveillance établit un rapport annuel sur la gestion du plan qui comporte notamment un avis sur les comptes annuels du plan, son équilibre actuariel, son administration et les orientations de gestion mises en œuvre sous la responsabilité de l'Assureur.

Le financement de l'association est assuré par un droit d'admission à l'adhésion (article 3.2 de la Notice).

## 2. OBJET DU CONTRAT ET GARANTIES

L'objet du contrat est la constitution d'une épargne-retraite versée sous forme de capital ou de rente viagère, payable à l'Adhérent, à compter, au plus tôt :

- de la date de liquidation de ses droits dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse, ou
- de l'âge légal de départ à la retraite.

Le déblocage anticipé de l'épargne-retraite, partiel ou total, n'est pas autorisé, sauf dans les cas exceptionnels prévus à l'article L.224-4 et D.224-4 du Code monétaire et financier (article 12 de la Notice).

L'Assureur garantit le versement de cette épargne-retraite :

- à l'Adhérent, au moment de sa demande de liquidation en capital ou en rente de son épargne-retraite (article 14 de la Notice).
- au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'Adhérent en cas de décès de celui-ci, sauf pour la part de l'épargne-retraite déjà transformée en capital ou en rente (article 15 de la Notice), majorée le cas échéant de la garantie décès plancher (article 15.2 de la Notice).

## 3. ADHÉSION

### 3.1. Qualité d'Adhérent

La qualité d'Adhérent est réservée à toute personne physique (particulier et Travailleur Non salarié) membre de l'UFEP, ayant :

- la qualité de résident fiscal français en France métropolitaine, dans un Département ou une Région d'Outre-Mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et la 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 Territoire d'Outre- Mer (Nouvelle-Calédonie, Terres Australes et antarctiques française) ou Monaco.

L'Adhérent est également l'assuré.

### 3.2. Modalités d'adhésion

Pour adhérer au Plan, l'intéressé devra, après avoir pris connaissance de la Notice du contrat, compléter puis dater et signer le Bulletin d'adhésion. Il indique notamment son âge probable de départ à la retraite (à défaut d'indication, l'âge retenu est de 65 ans). Cet âge pourra être modifié à tout moment par l'Adhérent.

Il remplit également la partie « Désignation des bénéficiaires » conformément à l'article 3.3. de la Notice.

La Notice, l'attestation d'adhésion, et les annexes constituent le Contrat.

L'Adhérent doit également remplir et signer une auto certification FATCA. L'Assureur se réserve la faculté de demander tout autre document nécessaire à l'adhésion (des justificatifs fiscaux notamment).

L'Adhérent doit recevoir son attestation d'adhésion dans un délai maximum de 30 jours calendaires à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion.

En l'absence de réception de cette attestation dans ce délai, l'Adhérent doit en aviser l'Assureur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à l'adresse suivante : AEP – Assurance Epargne Pension – Direction des Opérations – 76, rue de la Victoire – 75009 Paris.

L'Adhérent 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](http://www.bloctel.gouv.fr). Toutefois, il pourra être appelé par les professionnels avec lesquels il a un contrat en cours, à condition que cette sollicitation soit en rapport avec l'objet du contrat.

L'Adhérent doit adhérer à l'UFEP en s'acquittant d'un droit d'admission et sans droit de reprise de vingt (20) euros. Le droit d'admission à l'UFEP est perçu par l'Assureur pour le compte de l'Association en sus du paiement du versement initial, puis est immédiatement reversé à l'Association.

### 3.3. Désignation des bénéficiaires

L'Assureur garantit le versement d'un capital ou d'une rente viagère au(x) bénéficiaire(s) désignés par l'Adhérent sur le Bulletin d'adhésion ou, ultérieurement, par avenant à l'adhésion. La désignation peut également être faite entre autres par acte sous seing privé ou par acte authentique.

L'Adhérent peut, en outre, porter à la connaissance de l'Assureur, notamment dans le Bulletin d'adhésion ou par avenant à l'adhésion, les coordonnées du(des) bénéficiaire(s) nommément désigné(s). Ces coordonnées seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Adhérent, lorsque l'Assureur aura eu connaissance du décès. En cas de décès de l'Adhérent et à défaut de désignation valable à la date du décès, les capitaux décès seront versés sous forme de capital ou de rente au conjoint ou au partenaire de PACS de l'Adhérent à la date du décès, à défaut aux enfants vivants de l'Adhérent, ou en cas de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un d'entre eux à ses représentants, à défaut aux héritiers de l'Adhérent.

L'Adhérent reste libre de modifier ultérieurement la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée avec la possibilité de bénéficier de l'appui de son Courtier/Distributeur d'assurance. Toutefois, la désignation d'un bénéficiaire devient irrévocable si ce dernier a accepté le bénéfice de l'adhésion.

Du vivant de l'Adhérent, l'acceptation doit être faite par lettre conjointe établie et signée par l'Adhérent et le bénéficiaire, et adressée à AEP- Assurance Epargne Pension – 76 rue de la Victoire – 75009 PARIS. L'accord du bénéficiaire est alors nécessaire si l'Adhérent souhaite le révoquer.

Toute acceptation d'un bénéficiaire sur ses droits aux prestations en cas de décès est sans incidence sur les prestations en cas de vie dues à l'Adhérent.

## 4. DATE DE PRISE D'EFFET, DURÉE ET TERME DE L'ADHÉSION

### 4.1. Date de prise d'effet

L'adhésion est conclue à la date de signature du Bulletin d'adhésion, sous réserve de communication de la part de l'Adhérent des informations et pièces nécessaires à son identification et vérification d'identité, ainsi que des autres éléments d'information relatifs à sa situation personnelle, professionnelle et patrimoniale et sur l'origine des fonds à investir (articles L.561-5 et L.561-5-1 du Code monétaire et financier). A défaut de communication des informations et pièces demandées dans un délai de 30 jours à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion, l'adhésion ne pourra pas prendre effet.

L'adhésion prend effet, après acceptation de l'opération et sous réserve de l'encaissement des fonds par l'Assureur, à la date d'effet du premier versement qui correspond soit au :

- jour ouvré de la constatation de la réception des fonds par prélèvement,
- soit au 1<sup>er</sup> jour ouvré suivant la date de constatation de la réception des fonds par virement,
- soit au 2<sup>ème</sup> jour ouvré suivant la date de réception des fonds par chèque.

La date de prise d'effet de l'adhésion marque le début de la période d'assurance.

En outre, l'Adhérent est informé que le contrat sera résolu, c'est-à-dire annulé rétroactivement, et l'intégralité des sommes versées restituées le cas échéant dans les hypothèses suivantes :

- 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 du Bulletin d'adhésion,
- en cas de refus de l'Assureur d'entrer en relation avec un Adhérent qui serait une personne politiquement exposée (article R. 561-20-2 1° du Code monétaire et financier), la décision de refus de l'Assureur devant intervenir dans les 30 jours à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion,
- dans le cas où l'Assureur constate, à réception du Bulletin d'adhésion, que l'Adhérent a 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.

L'Assureur informera l'Adhérent, par courrier :

- de la non prise d'effet de l'adhésion en cas de non réception des informations et documents requis au titre de la connaissance client,
- de la résolution du contrat dans les hypothèses où l'Assureur refuserait d'entrer en relation avec un Adhérent qui serait une personne politiquement exposée ou qui ferait l'objet d'une mesure restrictive.

### 4.2. Durée et terme

L'adhésion a une durée viagère.

L'adhésion prend fin :

- lors du transfert sortant de l'intégralité des sommes figurant sur l'ensemble des compartiments du Plan vers un autre Plan d'Épargne Retraite (selon l'article 13 de la Notice),
- lors du déblocage anticipé ou de la sortie en capital de l'intégralité des sommes figurant sur le Plan (selon les articles 12 et 14.1 de la Notice),
- au décès de l'Adhérent ou du bénéficiaire de la rente (selon l'article 15 de la Notice).

## 5. RENONCIATION

L'Adhérent peut renoncer à son adhésion au Plan et être remboursé intégralement, pendant un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion, date à laquelle l'Adhésion est conclue.



Le défaut de remise des documents et informations prévus à l'article L.132-5-3 du Code des assurances entraîne de plein droit, pour l'Adhérent de bonne foi, 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 8 ans à compter de la date où l'Adhérent est informé que le contrat est conclu (cf. article 4.1 de la Notice).

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

**« Je soussignée (M./Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat Complice Retraite n°(numéro) du(date de signature du Bulletin d'adhésion). Le(date). Signature ».**

L'Assureur rembourse à l'Adhérent l'intégralité des sommes versées, dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation.

A compter de 0h00 du jour de l'envoi de cette lettre, l'ensemble des garanties décès définies à l'article 15 de la Notice ne s'appliquent plus.

En cas de renonciation à une adhésion liée à un transfert entrant vers le Plan, l'Assureur rembourse l'intégralité des sommes transférées au gestionnaire de son plan d'origine ou à l'organisme d'assurance d'origine et en aucun cas à l'Adhérent lui-même.

## 6. ALIMENTATION DU PLAN

Le Plan peut être alimenté par :

- des versements volontaires (déductible et/ou non déductible) effectués par l'Adhérent,
- des transferts de sommes provenant d'autres plans d'épargne retraite ou d'autres contrats d'épargne retraite.

Les versements et/ou sommes transférés sont affectés en fonction du choix de l'Adhérent :

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

L'Adhérent peut choisir de répartir ces versements ou sommes transférées selon trois modes de gestion décrits à l'article 7 de la Notice.

Si, au moment du versement ou du transfert entrant, le dernier taux Moyen des Emprunts d'Etat français publié est inférieur à 0,70 %, l'Assureur peut limiter la quote-part affectée au Fonds Général à 30 % maximum de ce versement ou de ce transfert entrant.

Si, cette limite de 30 % devait évoluer, une information sera communiquée aux Adhérents via l'Information annuelle ou tout autre support.

Cette restriction ne s'applique pas à la Gestion pilotée ni 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 de nouveaux versements ou transferts entrants,
- interdire les arbitrages entrants sur le Fonds Général.

Les versements et les transferts entrants sur des supports en unités de compte correspondant à des supports immobiliers et assimilés ou de private equity sont réalisés dans la limite de l'enveloppe disponible et doivent respecter les limites prévues dans l'annexe à la Notice « Liste des supports » en vigueur au jour du versement ou dans les éventuelles Dispositions spéciales spécifiques à ces supports.

La part des versements et des transferts entrants affectée à des supports en unités de compte correspondant à des parts ou actions de fonds de fonds alternatifs et/ou d'autres FIA et/ou à des actions de sociétés commerciales non cotées, doit respecter les limites prévues à l'article R.131-1 du Code des assurances.

### 6.1. Versements volontaires

Le versement initial est réalisé par un versement volontaire déductible ou non déductible, il ne peut pas correspondre à un transfert entrant. Par la suite, l'Adhérent peut opter pour des versements volontaires libres et/ou programmés.

Tous les versements volontaires sont affectés au compartiment 1. Par défaut ils sont déductibles du revenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu dans les conditions et limites fixées à l'article 17.1 de la Notice. Toutefois, pour chaque versement volontaire, l'Adhérent a la possibilité de renoncer au bénéfice de cette déductibilité. Ce choix est irrévocable.

Le versement initial et les versements libres peuvent être effectués par chèque, par virement ou par prélèvement bancaire. Les versements programmés sont effectués par prélèvement bancaire.

**Les paiements doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'Adhérent dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Économique Européen ou membre de l'espace unique de paiement en euros (SEPA) et être libellés en euros, exclusivement à l'ordre de Cardif 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 l'Adhérent, effectuée 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, elle met fin à l'adhésion à l'issue de ce délai;
- s'il s'agit d'un versement complémentaire ou d'un versement programmé, les éventuelles moins-values liées à ce versement constatées à l'issue de ce délai seront imputées sur la valeur de l'épargne-retraite du contrat et l'opération sera annulée.

## 6.1.1. Versements libres

Les versements sont possibles à tout moment.

Le montant minimum du versement initial à l'adhésion est de 500 €\* brut de frais sur versement.

Le montant minimum des autres versements est de 500 € brut de frais sur versement.

En cas de versement initial préalable à un transfert entrant, le montant minimum du versement initial est de 500 euros brut de frais sur versement.

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

## 6.1.2. Versements programmés

L'Adhérent peut à tout moment opter pour une constitution régulière de son épargne-retraite, par des versements mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels.

Le montant minimum brut de frais sur versement des versements programmés est fixé à 50 € par mois, 150 € par trimestre, 300 € par semestre et 600 € par an.

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<sup>ème</sup> mois qui suit le mois de la demande.

L'Adhérent 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<sup>ème</sup> jour du 2<sup>ème</sup> mois qui suit le mois de la demande.

En cas de changement de coordonnées bancaires, l'Adhérent doit en aviser 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<sup>ème</sup> mois qui suit le mois de la demande. A défaut, le prélèvement sera normalement effectué par l'Assureur.

Les versements programmés ne peuvent être affectés ni aux supports en unités de compte correspondant à des obligations, des parts de supports immobiliers, ni à des parts ou actions de fonds de fonds alternatifs ou d'autres FIA, ni à des actions de sociétés commerciales non cotées, ni à des supports en unités de compte ayant une période de commercialisation limitée.

Dans le cadre des Gestions pilotée par défaut ou profilée (décrites dans l'article 7 de la Notice), les versements programmés sont investis selon les allocations financières pour le profil de gestion choisi.

## 6.1.3. Prise d'effet d'un versement

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

## 6.1.3.1. Versement libre

Après acceptation de l'opération et sous réserve de l'encaissement des fonds par l'Assureur, la prise d'effet interviendra le :

- jour ouvré de la constatation de la réception des fonds par prélèvement,
  - soit au 1<sup>er</sup> jour ouvré suivant la date de constatation de la réception des fonds par virement,
  - soit le 2<sup>ème</sup> jour ouvré suivant la date de réception des fonds par chèque,
- et sous réserve de la réception par l'Assureur de toutes les pièces nécessaires.

## 6.1.3.2. Versements programmés

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

Le premier prélèvement intervient après un délai de 30 jours à compter de la date d'effet de l'adhésion.

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

## 6.1.4. Frais sur versement

Chaque versement libre ou programmé comprend des frais sur versement au maximum égaux à 3 % du versement.

Dans le cas d'un versement affecté à des supports en unités de compte adossés à un actif comportant des frais de transaction, des frais sur opérations financières de 0,25% maximum peuvent être prélevés sur la part du versement affectée à ces supports. Ces frais sur opérations financières sont spécifiés dans l'annexe « Liste des supports » en vigueur au jour du versement ou dans les éventuelles Dispositions spéciales spécifiques à ces supports.

Ces frais sont communiqués à l'Adhérent lors du versement.

Dans le cas d'un versement affecté à un support en unités de compte correspondant à des parts ou actions d'OPC ou de supports immobiliers, des frais peuvent être prélevés, le cas échéant, pour tenir compte des commissions de souscription acquises à l'OPC ou au support immobilier. Ces commissions sont indiquées dans le Document d'information clé pour l'investisseur (DICI) ou, le cas échéant, dans la note détaillée ou dans les caractéristiques principales des supports en unités de compte remis à l'Adhérent.

Les versements nets de frais sont égaux aux versements diminués des frais sur versements, des éventuelles commissions de souscription acquises aux supports en unités de compte et des éventuels frais sur opérations financières.

## 6.2. Transferts entrants

Après l'adhésion au plan, et à tout moment, l'Adhérent peut demander le transfert de l'épargne-retraite constituée dans un autre plan d'épargne-retraite ou dans un autre contrat d'épargne-retraite vers le présent Plan.



Dans le cadre d'un transfert entrant vers le Plan, l'Adhérent doit communiquer à l'Assureur :

- une attestation d'ouverture d'un contrat relevant d'un autre plan d'épargne retraite ou contrats de retraite auprès de l'organisme d'origine,
- le montant des sommes transférées par compartiment.

Le montant transféré est considéré comme un versement. Toutes les dispositions relatives au versement décrites dans la Notice (sauf

la fiscalité à l'entrée) s'appliquent au montant transféré.

### 6.2.1. Transfert en provenance d'un autre Plan d'Épargne Retraite (PER)

L'épargne-retraite constituée sur un autre plan d'épargne retraite relevant des articles L. 224-1 et suivants du Code monétaire et financier peut être transférée dans le présent Plan.

**Les sommes transférées sont obligatoirement investies dans le compartiment correspondant à celui dont elles sont issues.**

### 6.2.2. Transfert en provenance d'autres dispositifs

Les sommes provenant	Sont transférables vers
<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'un contrat mentionné à l'article L.144-1 du Code des assurances (contrat « Loi Madelin »),</li> <li>- d'un plan d'épargne retraite populaire mentionné à l'article L.144-2 du Code des assurances (PERP),</li> <li>- d'un contrat relevant du régime de retraite complémentaire institué par la Caisse nationale de prévoyance de la fonction publique mentionné à l'article L.132-23 du Code des assurances (PREFON),</li> <li>- d'une convention d'assurance de groupe dénommée « complémentaire retraite des hospitaliers » mentionnée à l'article L.132-23 du Code des assurances,</li> <li>- d'un contrat souscrit dans le cadre des régimes gérés par l'Union mutualiste retraite,</li> <li>- d'un contrat souscrit dans le cadre d'un régime de retraite supplémentaire mentionné au 2° de l'article 83 du Code général des impôts (PER entreprises), lorsque l'Adhérent n'est plus tenu d'y adhérer et que les sommes sont issues de versements volontaires.</li> </ul>	<p><b>Le compartiment 1 du plan</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'un plan d'épargne pour la retraite collectif mentionné à l'article L. 3334-1 du Code du travail (PERCO)</li> </ul>	<p><b>Le compartiment 2 du plan</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'un contrat souscrit dans le cadre d'un régime de retraite supplémentaire mentionné au 2° de l'article 83 du Code général des impôts (PER entreprises), lorsque l'Adhérent n'est plus tenu d'y adhérer et que les sommes sont issues de versements obligatoires d'un PER entreprises.</li> </ul>	<p><b>Le compartiment 3 du plan</b></p>

### 6.3. Modalités d'investissement des versements

Les modalités d'investissements des versements diffèrent en fonction du mode de gestion. Les différents modes de gestion sont décrits dans l'article 7 de la présente notice.

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

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 l'épargne-retraite affectée à ce support est investie sur les supports en unités de compte choisis par l'Adhérent.

Dans le cadre des autres modes de Gestion, la part du versement initial affectée à des supports en unités de compte est investie directement sur lesdits supports.

Passé le délai de trente jours calendaires à compter de la date d'effet du contrat, les versements ultérieurs sont investis directement sur les supports financiers.

## 7. MODES DE GESTION

**Par défaut, le mode de gestion du contrat Complice Retraite est la Gestion pilotée.**

Toutefois, l'Adhérent a la possibilité de déroger par compartiment à ce mode de gestion. Dans ce cas, il peut opter, pour chacun des compartiments, pour l'un ou plusieurs des 2 autres modes de gestion : la Gestion libre ou la Gestion profilée.

Les différents modes de gestion ainsi que la liste des supports en unités de compte proposés sont décrits dans l'annexe « Liste des supports ».

**Pour un compartiment donné, la Gestion pilotée est exclusive des autres modes de gestion.**

La Gestion pilotée et la Gestion profilée ne sont pas compatibles avec les options de gestion automatique.

## 7.1. Gestion pilotée

La Gestion pilotée est un mode d'allocation de l'épargne-retraite permettant de réduire progressivement les risques financiers. Ainsi, les allocations de la Gestion pilotée définies par l'Assureur garantissent une diminution progressive de la part des actifs à risque élevé ou intermédiaire et une augmentation progressive de la part des actifs présentant un profil d'investissement à faible risque, à mesure que la date de liquidation du Plan par l'Adhérent approche.

Les allocations permettant de réduire progressivement les risques financiers correspondent à des profils d'investissement adaptés à un horizon de long terme.

Les profils d'investissement possibles de la Gestion pilotée sont :

- Le profil « prudent horizon retraite »,
- Le profil « équilibré horizon retraite »,
- le profil « dynamique horizon retraite ».

**La Gestion pilotée profil « équilibré horizon retraite » sera, sauf décision contraire et expresse de l'Adhérent, la modalité de gestion par défaut de l'adhésion au plan Complice Retraite.**

La qualification de ces profils tient compte du niveau d'exposition aux risques financiers et de l'espérance de rendement pour l'assuré.

Les actifs présentant un profil d'investissement à faible risque sont ceux dont l'indicateur synthétique de risque et de rendement mentionné à l'article 8 du règlement européen (UE) n°583/2010 de la Commission européenne du 1<sup>er</sup> juillet 2010, est inférieur ou égal à trois. En l'absence de cet indicateur synthétique de risque et de rendement pour certains actifs du plan, les actifs présentant un profil d'investissement à faible risque sont ceux dont un indicateur de risque et de rendement calculé par le gestionnaire selon une méthode analogue à celle prévue au règlement susmentionné, est inférieur ou égal à trois.

Conformément à l'article D 224-3 du Code monétaire et financier, la composition de la part de l'épargne-retraite évolue grâce à une allocation de l'épargne permettant de réduire progressivement les risques financiers à l'approche de l'échéance du Plan.

Le rythme minimal de sécurisation et les seuils d'actifs présentant un profil d'investissement à faible risque sont les suivants :

	Part minimale de l'épargne-retraite affectée aux actifs à faible risque		
Durée restante avant la date de liquidation envisagée	Profil « Prudent horizon retraite »	Profil « Equilibré horizon retraite »	Profil « Dynamique horizon retraite »
Jusqu'à 10 ans	30%		
Entre 10 et 5 ans	60%	20%	
Entre 5 et 2 ans	80%	50%	30%
A partir de 2 ans	90%	70%	50%

Des réallocations par l'Assureur interviennent a minima tous les semestres. Le respect des seuils est apprécié lors de chaque réallocation.

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

## 7.2. Dérogation à la Gestion pilotée : la Gestion libre, la Gestion profilée

Pour chaque compartiment, l'Adhérent a la possibilité de déroger à la règle de Gestion pilotée de l'épargne-retraite et d'opter pour la Gestion libre et/ou la Gestion profilée.

L'Adhérent doit en faire la demande expresse auprès de l'Assureur.

### 7.2.1. Gestion libre

L'Adhérent choisit la répartition de ses investissements (versements et/ou transferts) et de ses arbitrages entre le Fonds Général et les supports en unités de compte proposés sur le contrat Complice Retraite.

### 7.2.2. Gestion profilée

L'Adhérent 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 l'Adhérent 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 l'Adhérent 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 ou un changement de clause bénéficiaire, ne peuvent être exercés qu'à l'initiative de l'Adhérent.

## 7.3. Changement de répartition entre les modes de gestion

Pour chaque compartiment, l'Adhérent a la possibilité à tout moment de modifier son choix de mode de gestion.

Les changements de mode de gestion se font par compartiment.

Toute demande de changement de répartition entre les différents modes de gestion doit être transmise, à l'Assureur, exclusivement par l'Adhérent. Il doit adresser le formulaire d'opération prévu à cet effet ainsi que, le cas échéant, une copie du ou des nouveaux mandats d'arbitrage ou de leur demande de résiliation, dans le cadre de la 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 des mandats faisant l'objet de la résiliation.

En cas de résiliation du Mandat d'arbitrage en Gestion profilée et à défaut de nouveau choix de gestion ou de supports financiers, la part de l'épargne-retraite demeure investie suivant la répartition de l'épargne-retraite prévalant avant la résiliation du mandat. Elle est alors en Gestion libre.

## 8. ÉPARGNE-RETRAITE

En fonction de l'affectation des versements et des arbitrages, la valeur de l'épargne-retraite est exprimée pour chaque compartiment :

- en euros pour le Fonds Général ;
- en nombre d'unités de compte pour les supports en unités de compte.

### 8.1. Fonds Général

**La part de la valeur de l'épargne-retraite affectée au Fonds Général fait l'objet d'une garantie en euros payable en capital et/ou en rente.**

La part de l'épargne-retraite affectée au Fonds Général est égale :

- au cumul :
  - des versements nets de frais sur versements affectés au Fonds Général,
  - des éventuels arbitrages entrants vers le Fonds Général nets de frais d'arbitrage,
- augmenté des participations aux bénéfices éventuelles,
- diminué :
  - des éventuels débloquages anticipés impactant le Fonds Général,
  - des éventuelles sorties en capital et/ou transformation en rente,
  - des éventuels arbitrages sortants vers d'autres supports,
  - des éventuels frais au titre de l'option « table de mortalité » prélevés sur le Fonds Général.

En cours d'année, la part de la valeur de l'épargne-retraite 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 de l'option « table de mortalité ».

#### 8.1.1. Participation aux bénéfices

Au 31 décembre, l'Assureur décide, pour la part de la valeur de l'épargne-retraite allouée au Fonds Général dans le contrat Complice Retraite, de la participation aux bénéfices affectée à la revalorisation des engagements libellés en euros des contrats.

Contractuellement, il n'y a pas d'engagements sur le niveau de la participation aux bénéfices affecté au plan.

Chaque année, pour l'ensemble de ses contrats individuels et collectifs, l'Assureur détermine un montant global de participation aux bénéfices à affecter au Fonds Général conformément aux articles A. 132-11 à A. 132-17 du Code des assurances.

Toute participation aux bénéfices affectée au plan vient augmenter la valeur de l'épargne-retraite exprimée en euros et sera elle-même revalorisée.

La valeur de l'épargne-retraite inclut la participation aux bénéfices au titre des sommes partiellement rachetées, arbitrées, sorties en capital ou transformées en rente sur le Fonds Général en cours d'année au prorata de leur durée de présence.

#### 8.1.2. Frais de gestion

Les frais de gestion annuels sont au maximum de 0,80 % de la part de la valeur de l'épargne-retraite affectée au Fonds Général.

### 8.2. Supports en unités de compte

En fonction de son mode de gestion, l'Adhérent a le choix, lors de chaque opération, parmi la liste des supports en unités de compte proposés sur le contrat par l'Assureur. D'autres supports en unités de compte pourront être proposés ultérieurement par l'Assureur.

Un support en unités de compte correspond à une part ou action d'Organisme de Placement Collectif (OPC), notamment part de Fonds Commun de Placement (FCP) ou action de Société d'Investissement à Capital Variable (SICAV), ou part de support immobilier, ou tout autre actif prévu à l'article R.131-1 du Code des assurances agréé par l'Assureur.

**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.**

**Les supports en unités de compte présentent donc un risque de perte en capital pouvant être partielle ou totale.**

La part de l'épargne-retraite affectée aux supports en unités de compte est égale au nombre d'unités de compte multiplié par :

- la valeur de chaque unité de compte ;
- et, le cas échéant, le cours de change de la devise de référence de l'OPC (ou du support immobilier ou de l'actif auquel est adossé le support en unités de compte) par rapport à l'euro, à la date de valorisation, ou à défaut le dernier cours de change connu à cette date.

Dans la suite du présent document, quand les supports en unités de compte ne sont pas libellés en euros, le cours de change de la devise de l'OPC (ou de la société immobilière, ou de l'actif auquel est adossée l'unité de compte) est pris en compte dans le calcul de la valeur de chaque unité de compte.

Le nombre d'unités de compte évolue, en fonction :

- des frais de gestion annuels définis ci-après,
- des éventuels frais au titre de l'option table de mortalité, prélevés sur le support,
- et, le cas échéant, du montant des revenus distribués par l'actif correspondant.

#### 8.2.1. Evaluation 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 dans le cadre d'un investissement (versement sous réserve de l'encaissement des fonds par l'Assureur 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 un montant en euros dans le cadre d'un désinvestissement (débloquage anticipé, sortie en capital, transformation en rente, arbitrage sortant, décès), cette conversion s'effectue par multiplication du nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte à la date de la conversion.

Sous réserve de la réception de l'ensemble des pièces nécessaires par l'Assureur et, pour un versement, de l'encaissement des fonds par l'Assureur, 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 parts de supports immobiliers, la valeur d'une unité de compte évaluée en tenant compte de 100 % de la dernière estimation de chaque immeuble, effectuée par un expert accepté par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ;
- pour les autres actifs : selon l'actif sous-jacent, au cours de clôture ou au cours négocié par l'Assureur 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.

Le cas échéant, le cours de change de la devise de référence de l'OPC (ou du support immobilier, ou de l'actif auquel est adossé le support en unités de compte) par rapport à l'euro est celui publié par la Banque Centrale Européenne au dernier jour de Bourse précédant la date d'effet.

Cependant, pour toute opération, et pour chaque support en unités de compte intervenant dans l'opération, si l'Assureur se trouve dans l'impossibilité d'acheter ou de vendre un des actifs concernés par l'opération (par exemple en cas d'absence de cotation ou de liquidité), la date de conversion est repoussée du nombre de jours nécessaires pour réaliser l'achat ou la vente de cet actif.

Cette même règle s'applique lors du dénouement du contrat (suite au règlement du capital au terme, à la transformation en rente viagère, au décès de l'Adhérent ou en cas de déblocage anticipé total).

### 8.2.2. Affectation des revenus distribués par les supports en unités de compte

L'Assureur affecte aux adhésions 100 % des éventuels revenus distribués par l'actif correspondant dans les autres cas, **sauf exceptions mentionnées dans les Dispositions spéciales des supports concernés.**

Ces revenus sont attribués sous forme d'unités de compte supplémentaires ou selon les modalités définies dans les éventuelles Dispositions spéciales. En cas de fermeture à la souscription d'un support dont les revenus sont attribués sous forme d'unités de compte supplémentaires, les revenus versés seront dès lors affectés à un support en unités de compte correspondant à un actif ayant un

indicateur synthétique de risque et de rendement (SRRI) inférieur ou égal à 2.

Un support en unités de compte correspondant à un actif ayant un SRRI inférieur ou égal à 2 présente un profil d'investissement à faible risque au sens de l'article 8 du règlement européen n°583/2010 de la Commission européenne du 1<sup>er</sup> juillet 2010.

Ce support est spécifié dans l'annexe à la Notice « Liste des supports » en vigueur au jour de l'opération.

### 8.2.3. Frais de gestion

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

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

Les frais de gestion appliqués à la part concernée des droits exprimés en unités de compte sont indiqués dans le tableau ci-dessous :

	Frais de gestion annuels	
	Frais de gestion administrative	Frais liés à la gestion du mandat d'arbitrage
Gestion pilotée	0,80% maximum	néant
Gestion libre		néant
Gestion profilée		0,50% maximum

Les frais supportés par les unités de compte sont précisés dans l'annexe à la Notice intitulée « Liste des supports », 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.

### 8.2.4. Minimum affecté à chaque support en unités de compte

La part de la valeur de l'épargne-retraite affectée à chaque support en unités de compte doit être supérieure ou égale à 100 €. Dans le cas contraire, l'Assureur peut transférer à tout moment sans frais, vers un actif ayant un SRRI inférieur ou égal à 2 tel que défini à l'article 8.2.2 de la Notice, la part de la valeur de l'épargne-retraite affectée aux supports en unités de compte ne respectant pas cette règle.

De plus, l'Assureur peut arbitrer à tout moment sans frais, la part de la valeur de l'épargne-retraite affectée aux supports en unités de compte pour lesquels le montant global géré pour l'ensemble du contrat collectif ne dépasse pas 700 000 € pendant une durée consécutive de 3 mois vers un support en unités de compte correspondant à un actif ayant un SRRI inférieur ou égal à 2 tel que défini à l'article 8.2.2 de la Notice. L'Adhérent est informé 3 mois avant la date du transfert. Il a la possibilité de procéder à des arbitrages de son choix pendant ce délai.

### 8.2.5. Fermeture à la souscription d'un support en unités de compte

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 et les arbitrages entrants, sur ledit support. Pour les adhérents ayant des versements programmés en cours sur un support en unités de compte à la date de fermeture à la souscription de l'actif correspondant, les nouveaux versements sont dès lors affectés à un actif ayant un SRRI inférieur ou égal à 2 tel que défini à l'article 8.2.2 de la Notice.

## 8.2.6. Disparition d'un support en unités de compte

En cas de disparition d'un support en unités de compte, l'Assureur lui substitue sans frais un support en unités de compte de même nature, conformément aux dispositions de l'article R.131-I du Code des assurances. Ainsi, la part de la valeur de l'épargne-retraite affectée à l'ancien support en unités de compte est affectée sans frais au nouveau support.

Les versements programmés antérieurement affectés à l'ancien support en unités de compte seront dès lors affectés au nouveau support en unités de compte.

Si des parts ou actions d'une société à objet strictement immobilier ou foncier (telles que des SCPI) ne remplissent plus les conditions pour être éligibles comme supports en unités de compte, ou si l'Assureur en fait la demande et y est autorisée 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.

## 8.2.7. Supports en unités de compte proposés

La liste des supports en unités de compte proposés est décrite dans l'annexe à la Notice, intitulée « Liste des supports » remise avec cette dernière à l'Adhérent.

L'Assureur se réserve la possibilité d'ajouter ou de retirer un ou plusieurs supports en unités de compte de la liste et, le cas échéant, d'arrêter les nouveaux versements et les arbitrages entrant sur le(s) support(s) en unités de compte. Pour les Adhérents ayant des versements programmés en cours sur le(s) support(s) en unités de compte à la date du retrait, les nouveaux versements sont dès lors affectés à un actif ayant un SRRI inférieur ou égal à 2 tel que défini à l'article 8.2.2 de la Notice.

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

En cas de non remise du Document d'information clé pour l'investisseur (DICI) ou, le cas échéant, de la note détaillée pour un OPC, l'Adhérent peut :

- soit le demander par écrit à AEP – Assurance Epargne Pension – 76, rue de la Victoire – 75009 Paris,
- soit consulter le site internet de la société de gestion (pour les OPC de BNP Paribas Asset Management, l'adresse électronique est la suivante : [www.bnpparibas-am.fr](http://www.bnpparibas-am.fr) ou celui de l'Autorité des marchés financiers (AMF) pour les OPC de droit français à l'adresse électronique suivante : [www.amf-france.org](http://www.amf-france.org) où il pourra se le procurer :

Les frais pouvant être supportés par les supports en unités de compte proposés sont indiqués dans l'annexe à la Notice « Liste des supports », dans les caractéristiques principales, dans le Document d'informations clés (DIC) ou le Document d'information clé pour l'investisseur (DICI) des supports, ou, le cas échéant, dans la note détaillée pour un OPC.

## 9. CHANGEMENT DE RÉPARTITION - ARBITRAGE

### 9.1. Arbitrages dans le cadre de la Gestion libre

En Gestion libre, l'Adhérent peut modifier la répartition de son épargne-retraite entre le Fonds Général et les différents supports en unités de compte du contrat ou entre les supports en unités de compte du contrat.

A tout moment, dans le cadre de la Gestion libre, l'Adhérent peut effectuer un arbitrage et modifier ainsi la répartition de son épargne-retraite. Il doit transmettre sa demande auprès de son interlocuteur habituel à l'aide du formulaire d'opérations prévu à cet effet.

À cet effet, l'Adhérent choisit pour le compartiment concerné :

- le Fonds Général et/ou le(s) support(s) en unités de compte à désinvestir;
- le pourcentage à arbitrer;
- le Fonds Général et/ou le(s) support(s) en unités de compte destinataire(s) de l'arbitrage.

Un avenant d'arbitrage récapitulatif est adressé à l'Adhérent par l'Assureur après chaque demande d'arbitrage.

L'Adhérent 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.

L'Adhérent peut également mettre en place des options de gestion automatique, en l'absence de versements programmés ou de sorties en capital fractionné programmées.

### 9.2. Limitation des arbitrages

L'Assureur peut refuser ou suspendre :

- les demandes d'arbitrage sortant du Fonds Général, en fonction de l'évolution des marchés, dès lors qu'au moment de la demande, le dernier Taux Moyen des Emprunts d'État français publié est supérieur au taux de rendement net servi l'année précédente au titre du Fonds Général. Ceci a pour objet de prémunir la collectivité des Adhérents restant dans le Fonds Général contre des arbitrages sortants défavorables en cas de forte chute des marchés financiers ou de hausse des taux,
- les demandes d'arbitrage sortant du Fonds Général, en fonction de l'évolution des marchés, dès lors qu'au moment de la demande, le cumul, pour l'ensemble des Adhérents, de la part de la valeur de l'épargne-retraite affecté au Fonds Général est supérieur à la valeur des actifs mis en représentation du Fonds Général, évalués en valeur de marché conformément à l'article R. 224-6 du Code monétaire et financier.
- les demandes d'arbitrage sortant des supports en unités de compte correspondant à des parts de supports immobiliers, si les indices de référence du marché immobilier présentent une baisse d'au moins 20 % sur un an,
- 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.

L'Assureur peut également limiter la quote-part affectée au Fonds Général à 30 % maximum du montant de l'arbitrage entrant, si lors de la demande, le dernier taux Moyen des Emprunts d'État français publié est inférieur à 0,70%.

Si cette limite de 30% devait évoluer, celle-ci sera communiquée via l'Information annuelle ou via tout autre support.



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

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

#### Limitations spécifiques aux supports en unités de compte :

- 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 sur des supports en unités de compte correspondant à des parts de supports immobiliers doivent respecter les limites indiquées dans l'annexe à la Notice « Liste des supports » en vigueur à cette date ou dans les éventuelles Dispositions spéciales spécifiques à ces supports.
- Les arbitrages entrants sur des supports en unités de compte correspondant à des parts ou actions de fonds de fonds alternatifs et/ou d'autres FIA, et/ou à des actions de sociétés commerciales non cotées, doit respecter les limites prévues à l'article R.131-I II 2° du Code des assurances.

#### 9.3. Frais d'arbitrage

Dans le cadre de la Gestion libre, les frais prélevés par l'Assureur lors d'un arbitrage sont de 0,50 % maximum du montant arbitré avec un minimum de 15 euros et un montant maximum de 150 euros. Le premier arbitrage annuel est gratuit.

Quel que soit le mode de gestion :

- dans le cas d'un arbitrage entrant ou sortant affecté à des supports en unités de compte adossés à un actif comportant des frais de transaction, des frais sur opérations financières de 0,25% maximum peuvent être prélevés. Ces frais sur opérations financières sont spécifiés dans l'annexe à la Notice « Liste des supports » en vigueur au jour de l'arbitrage ou dans les éventuelles Dispositions spéciales spécifiques à ces supports,
- dans le cas d'un arbitrage entrant ou sortant d'un support en unités de compte correspondant à des parts ou actions d'OPC ou de supports immobiliers, des frais peuvent être prélevés pour tenir compte, le cas échéant, des commissions de souscription acquises à l'OPC ou au support immobilier. Ces commissions sont indiquées dans le Document d'Information Clé pour l'Investisseur (DIC) ou, le cas échéant, dans la note détaillée ou dans les caractéristiques principales du support en unités de compte, remis à l'Adhérent lors de l'opération,
- si l'arbitrage entraîne le désinvestissement d'un support en unités de compte correspondant à des parts de SCPI investies sur une durée de moins de 3 ans, l'Assureur prélève des frais supplémentaires de 3 % maximum des montants désinvestis de ces supports.

#### 9.4. Prise d'effet des arbitrages

Chaque arbitrage prend effet le 1<sup>er</sup> jour ouvré qui suit la réception de la demande par l'Assureur, si celle-ci est reçue avant midi, ou le 2<sup>e</sup> 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 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.

## 10. OPTIONS DE GESTION AUTOMATIQUE DANS LE CADRE DE LA GESTION LIBRE

L'Adhérent peut demander, à l'adhésion ou à une date ultérieure, la mise en place d'options de gestion automatique, sous réserve qu'aucune opération de versements programmés, ou de sorties en capital fractionné programmées 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 pour la part en Gestion libre uniquement.

L'option de gestion « transferts programmés » ne peut être choisie que pour un seul compartiment.

Les autres options de gestion s'appliquent à l'ensemble de l'adhésion gérée en Gestion libre.

Par dérogation à l'article 9.3 de la Notice, les frais d'arbitrage ne sont pas prélevés dans le cadre des options de gestion automatique.

### 10.1. Dispositions communes

La date de prise d'effet de ces options diffère selon le type de demande. Si l'option est demandée à l'adhésion ou au cours des 30 premiers jours, cette date est la date d'expiration du délai de trente jours calendaires à compter de la date d'effet de l'adhésion. Si l'option est demandée en cours de vie de l'Adhésion, 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 l'épargne-retraite 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 l'épargne-retraite 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 l'adhésion, ou la part de la valeur de l'épargne-retraite affectée à ce support à la date de réception de la demande, augmentée des investissements nets futurs, si le service 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 l'Adhérent 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) et les supports en unités de compte de type actions 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 de l'Adhérent 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. L'Adhérent 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, l'Adhérent 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 services dont la périodicité est quotidienne.

En cas de cumul de l'option « Transferts programmés » avec les options « Ecrêtement 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 « Ecrêtement des plus-values » ou « Arbitrage sur alerte relatif ».

L'Assureur peut suspendre les options de gestion automatique en fonction de l'évolution des marchés, selon les conditions définies à l'article 9.2 de la Notice.

## 10.2. Arbitrage sur alerte relatif

L'Adhérent choisit un ou plusieurs supports 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, pour chaque compartiment, la différence entre :

- d'une part, la part de la valeur de l'épargne-retraite affectée au support, compte tenu du dernier cours connu,

- d'autre part, la valeur la plus élevée de la part de la valeur de l'épargne-retraite affectée à ce même support, depuis l'adhésion du contrat ou la date de mise en place de l'option si elle est postérieure, diminuée d'un pourcentage librement défini par l'Adhérent.

Lorsque cette différence est négative, la totalité de la valeur de l'épargne-retraite acquise au titre du support concerné, au sein du compartiment, 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 l'épargne-retraite affectée à ce support sera dans ce cas celle observée depuis le réinvestissement.

## 10.3. Transferts programmés

Cette option permet à l'Adhérent de transférer régulièrement et automatiquement une partie de sa valeur de l'épargne-retraite investie sur un support de départ vers un ou plusieurs supports d'arrivée.

L'Adhérent 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 l'adhésion ou lors de la mise en place de l'option 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 250 euros, un ordre d'arbitrage total est exécuté et met fin au processus d'arbitrages programmés.

## 10.4. Ecrêtement des plus-values

Cette option permet à l'Adhérent d'arbitrer automatiquement les plus-values d'un ou plusieurs supports de départ vers un ou plusieurs supports d'arrivée. L'Adhérent choisit ces supports de départ et 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, pour chaque compartiment, la différence entre la part de la valeur de l'épargne-retraite affectée au support, compte tenu du dernier cours connu et 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, au sein du compartiment, 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.

## 10.5. Maintien de l'allocation

Cette option consiste en des opérations d'arbitrages programmées ayant pour effet de rétablir automatiquement l'allocation définie librement à l'adhésion 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.**

## II. GARANTIES OPTIONNELLES

### II.1. Option exonération des versements programmés pour les Travailleurs Non-Salariés

La garantie optionnelle exonération des versements programmés est réservée aux travailleurs non-salariés (TNS) qui effectuent des versements programmés.

Le fonctionnement de cette garantie figure en annexe I de la Notice intitulée « Option exonération des versements programmés pour les Travailleurs Non-Salariés ».

### II.2. Option table de mortalité

L'Adhérent peut choisir l'option table de mortalité au plus tôt à compter de son 30<sup>ème</sup> anniversaire et au plus tard la veille de ses 61 ans.

L'option peut être choisie lors de l'adhésion au contrat Complice Retraite et prend effet simultanément à la prise d'effet de l'adhésion. L'option peut être choisie ultérieurement et prend effet le 1<sup>er</sup> jour ouvré qui suit la réception de la demande par l'Assureur, si celle-ci est reçue avant midi, ou le 2<sup>e</sup> 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.

Il s'agit d'une garantie annuelle reconductible.

Le coût annuel de cette option s'élève à 0,28%. Les frais de cette option sont calculés sur les droits exprimés en euros et en unités de compte. Ils sont prélevés mensuellement.

A tout moment, l'Assureur se réserve le droit de fermer cette option « table de mortalité » aux nouvelles adhésions.

Avec l'option table de mortalité, le calcul de la rente sera effectué avec la plus avantageuse des deux tables de mortalité suivantes :

- celle en vigueur chez l'Assureur à la date de souscription de l'option,
- ou celle en vigueur chez l'Assureur à la date de transformation d'une partie de l'épargne-retraite en rente viagère.

L'option table de mortalité s'applique quelle que soit l'option de rente viagère choisie au moment de la transformation d'une partie de l'épargne-retraite en rente viagère.

La garantie prend fin dans tous les cas de fin de l'adhésion prévus à l'article 4.2 de la Notice, en cas de renonciation ou en cas de résiliation de l'option table de mortalité à la demande de l'Adhérent. Cette résiliation doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception adressée à AEP – Assurance Epargne Pension - Direction des Opérations –76, rue de la Victoire – 75009 Paris. Elle prend effet au plus tard le dernier jour du mois suivant la date de réception de la demande de résiliation.

## 12. CAS DE DÉBLOCAGE ANTICIPÉ

Conformément aux articles L.224-4 et D.224-4 du Code monétaire et financier, le déblocage anticipé, partiel ou total, de l'épargne-retraite ne peut être demandé que dans les 6 cas suivants à l'exclusion de tout autre :

- décès du conjoint de l'Adhérent ou de son partenaire de PACS ;
- invalidité de l'Adhérent, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire de PACS correspondant au classement dans les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégories prévues à l'article L.341-4 du Code de la sécurité sociale,
- situation de surendettement de l'Adhérent définie à l'article L. 711-1 du Code de la consommation.
- expiration des droits de l'Adhérent à l'assurance chômage, ou le fait pour un Adhérent qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre de conseil de surveillance, et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse, de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation ;
- cessation d'activité non salariée à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application des dispositions du Titre IV du Livre VI du Code de commerce ou toute situation justifiant ce déblocage anticipé selon le Président du Tribunal de Commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation telle que visée à l'article L.611-4 du Code de commerce, qui en effectue la demande avec l'accord de l'Adhérent;
- acquisition de la résidence principale (compartiments n°1 et n°2). L'épargne-retraite issue du compartiment n°3 ne peut pas être débloquée pour l'acquisition de la résidence principale.

Si le déblocage anticipé entraîne le désinvestissement d'un support en unités de compte adossé à des actifs comportant des frais de transaction, l'Assureur prélève des frais de 0,25% maximum du montant désinvesti pour tenir compte des frais sur opérations financières pour cet actif.

Si le déblocage anticipé entraîne le désinvestissement d'un support en unités de compte correspondant à des parts de SCPI investies sur une durée de moins de 3 ans, l'Assureur prélève des frais supplémentaires de 3 % maximum des montants désinvestis de ces supports (quel que soit le mode de gestion).

La prise d'effet interviendra au plus tôt :

- le 1<sup>er</sup> jour ouvré qui suit la réception de la demande par l'Assureur si celle-ci est reçue avant midi,
- le 2<sup>ème</sup> 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 (article 16 de la Notice).

Pour le montant prélevé sur le Fonds Général, la capitalisation cesse à la date d'effet du déblocage anticipé. 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 déblocage anticipé.

Le déblocage total anticipé de l'adhésion met fin à celle-ci.

## 13. TRANSFERT SORTANT

### 13.1. Transfert individuel

L'Adhérent peut demander le transfert de l'intégralité de son épargne-retraite vers tout autre Plan d'Épargne Retraite (PER) constitué selon les articles L. 224-1 et suivants du Code monétaire et financier; dès lors qu'il n'a pas transformé tout ou partie de son épargne-retraite en rente.

#### 13.1.1. Calcul de la valeur de transfert

La valeur de transfert est égale à la valeur de l'épargne-retraite calculée au plus tôt :

- le 1<sup>er</sup> jour ouvré qui suit la réception de la demande par l'Assureur si celle-ci est reçue avant midi,
  - le 2<sup>ème</sup> 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.

La valeur de l'épargne-retraite peut être diminuée d'une éventuelle réduction sur le Fonds Général et de frais de transfert.

La réduction sur le Fonds Général est définie comme la différence, si elle est positive, entre :

- la part de la valeur de l'épargne-retraite de l'Adhérent affectée au Fonds Général,
- et, la valeur des actifs mis en représentation du Fonds Général, évalués en valeur de marché conformément à l'article R. 224-6 du Code monétaire et financier; calculée au prorata des droits individuels de l'Adhérent.

Cette réduction est au maximum égale à 15% de la part de la valeur de l'épargne-retraite affectée au Fonds Général.

Ceci a pour objet de prémunir la collectivité des Adhérents restant dans le Fonds Général contre des transferts sortants défavorables en cas de risque systémique (forte chute des marchés financiers ou hausse des taux).

Les frais de transfert s'appliquent à la totalité de la valeur de l'épargne-retraite nette de l'éventuelle réduction et ne peuvent pas excéder 1 % de ce montant.

Ils sont nuls à l'issue de la période de 5 ans courant à compter de la date du premier versement dans le plan ou lorsque le transfert intervient à compter de la date de liquidation de la pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge légal de départ à la retraite.

Si le transfert entraîne le désinvestissement d'un support en unités de compte adossé à des actifs comportant des frais de transaction, l'Assureur prélève des frais de 0,25% maximum du montant désinvesti pour tenir compte des frais sur opérations financières pour cet actif. Si le transfert entraîne le désinvestissement d'un support en unités de compte correspondant à des parts de SCPI investies sur une durée de moins de 3 ans, L'Assureur prélève des frais supplémentaires de 3% maximum des montants désinvestis de ces supports (quel que soit le mode de gestion).

### 13.1.2. Modalités du transfert sortant

A compter de la réception par l'Assureur de la demande de transfert, et, le cas échéant, des pièces justificatives, le transfert s'effectue dans un délai maximum de 2 mois.

L'Assureur interdira toute nouvelle opération sur l'adhésion intervenant entre la réception de la demande de transfert et le règlement des sommes transférées.

Les documents à communiquer à l'Assureur lors de la demande de transfert sont décrits à l'article 16.2 de la Notice.

### 13.1.3. Valeurs de transfert minimales

Les valeurs de transfert minimales sont exprimées :

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

Les frais de gestion sont prélevés :

- pour le Fonds Général en pourcentage de la valeur de transfert affectée au Fonds Général ; et
- pour les supports en unités de compte en nombre d'unités de compte.

#### • Si la Gestion libre a été choisie:

Durant les 8 premières années de l'adhésion, les valeurs de transfert de l'épargne-retraite évoluent selon le tableau générique ci-dessous en tenant compte des hypothèses suivantes :

- Versement initial effectué à l'adhésion : 1 000 €
- Frais d'entrée : 3 %
- Frais sur opérations financières sur les supports en unités de compte adossés à un actif comportant des frais de transaction : 0,25 %
- Part affectée au Fonds Général : 20 %
- **Part affectée à un support en unité de compte adossé à un actif comportant des frais de transaction (ci-après nommées « unités de compte A ») : 30%**
- **Part affectée à un support en unité de compte correspondant à des parts de SCPI (ci-après nommées « unités de compte B ») : 20%**
- **Part affectée à un autre support en unité de compte (ci-après nommées « unités de compte C ») : 30%**
- Frais de gestion annuels maximum sur le Fonds Général : 0,80 %
- Frais de gestion annuels maximum sur les supports en unités de compte : 0,80 %
- Frais annuels supplémentaires en cas de souscription à l'option table de mortalité (cf. article 11.2) : **0,28 %**
- Coût de la garantie décès complémentaire : inclus dans les frais de gestion
- Frais de transfert sortant : 1 % les 5 premières années, 0 % au-delà de 5 ans
- Taux de réduction appliqué au Fonds Général dans le calcul de la valeur de transfert : 15 %
- **Frais de sortie sur les supports en unités de compte B : 3% les 3 premières années, 0% au-delà de 3 ans,**
- Valeur liquidative des unités de compte A : 2,91 €,
- Valeur liquidative des unités de compte B : 1,94 €,
- Valeur liquidative des unités de compte C : 2,91 €,

	Versements	Cumul des versements bruts de frais depuis l'adhésion	Part affectée au Fonds Général		Part affectée aux supports en unités de compte					
			Valeurs de l'épargne-retraite minimales <sup>(1)</sup>		Valeurs de l'épargne-retraite exprimées en nombre d'unités de compte					
			Sans l'option table de mortalité	Avec l'option table de mortalité	Unités de compte A		Unités de compte B		Unités de compte C	
					Sans l'option table de mortalité	Avec l'option table de mortalité	Sans l'option table de mortalité	Avec l'option table de mortalité	Sans l'option table de mortalité	Avec l'option table de mortalité
<b>Date d'effet du versement à l'adhésion</b>	1 000,00 €	1 000,00 €	194,00 €	194,00 €	100,0000 <sup>(4)</sup>	100,0000 <sup>(4)</sup>	100,0000 <sup>(7)</sup>	100,0000 <sup>(7)</sup>	100,0000 <sup>(10)</sup>	100,0000 <sup>(10)</sup>
<b>Date d'effet + 1 an</b>	0,00 €	1 000,00 €	163,25 € <sup>(2)</sup>	162,79 € <sup>(2 bis)</sup>	97,9625 <sup>(5)</sup>	97,6880 <sup>(5 bis)</sup>	95,2618 <sup>(8)</sup>	94,9948 <sup>(8 bis)</sup>	98,2080 <sup>(11)</sup>	97,9328 <sup>(11 bis)</sup>
<b>Date d'effet + 2 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	163,25 €	162,34 €	97,1788	96,6350	94,4997	93,9708	97,4223	96,8771
<b>Date d'effet + 3 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	163,25 €	161,88 €	96,4013	95,5933	96,6429	95,8329	96,6429	95,8329
<b>Date d'effet + 4 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	163,25 €	161,43 €	95,6301	94,5628	95,8698	94,7998	95,8698	94,7998
<b>Date d'effet + 5 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	164,90 €	162,60 €	95,8233	94,4883	96,0635	94,7252	96,0635	94,7252
<b>Date d'effet + 6 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	164,90 €	162,15 €	95,0567	93,4698	95,2950	93,7041	95,2950	93,7041
<b>Date d'effet + 7 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	164,90 €	161,69 €	94,2963	92,4622	94,5326	92,6940	94,5326	92,6940
<b>Date d'effet + 8 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	164,90 €	161,24 € <sup>(3)</sup>	93,5419 <sup>(6)</sup>	91,4655 <sup>(6 bis)</sup>	93,7763 <sup>(9)</sup>	91,6948 <sup>(9 bis)</sup>	93,7763 <sup>(9)</sup>	91,6948 <sup>(9 bis)</sup>

(1) Les valeurs de transfert minimales de l'adhésion correspondent à la part de la valeur de transfert au titre des seuls engagements exprimés en euros.

(2) À tout moment, la part de la valeur de transfert de l'adhésion au titre des engagements libellés en euros correspond à la part du versement initial affectée au Fonds Général, nette de frais sur versements (au taux de 3%), de frais de transfert (1% pendant 5 ans puis 0%), et de la réduction sur le Fonds Général (au taux de 15%). Ainsi au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion, la valeur de transfert affectée au Fonds Général correspond à : 20% du versement initial de 1000 euros, soit 200 euros, nette de frais sur versement, de frais de transfert et de la réduction sur le Fonds Général soit :  $20\% \times 1000 \text{ €} \times (1 - 3,00\%) \times (1 - 1\%) \times (1 - 15\%) = 163,25 \text{ €}$

(2 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, la part de la valeur de transfert de l'adhésion au titre des engagements libellés en euros est également diminuée chaque année des frais de cette option (au taux annuel de 0,28%). Ainsi au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion, la valeur de transfert affectée au Fonds Général correspond à : 20% du versement initial de 1000 euros, soit 200 euros, nette de frais sur versement, de frais de transfert et de la réduction sur le Fonds Général, diminuée des frais de l'option table de mortalité soit :

$$20\% \times 1\,000 \text{ €} \times (1 - 3\%) \times (1 - 1\%) \times (1 - 15\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ (1 - 0,28\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}} \right] = 162,79 \text{ €}$$

(3) Si l'option table de mortalité a été souscrite, à chaque date de calcul de la valeur de transfert et avant chaque opération, la part de la valeur de transfert affectée au Fonds Général est déterminée après application des frais au titre de cette option. Ainsi, au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion, la valeur de transfert affectée au Fonds Général correspond à : 20% du versement initial de 1000 euros, soit 200 euros, nette de frais sur versement et de la réduction sur le Fonds Général, diminuée des frais de l'option table de mortalité soit :

$$20\% \times 1\,000 \text{ €} \times (1 - 3\%) \times (1 - 15\%) \times \prod_{j=1}^{8 \times 12} \left[ (1 - 0,28\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}} \right] = 161,24 \text{ €}$$

(4) Le nombre d'unités de compte correspondant au versement initial net des frais 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 A (30% du versement initial de 1000 euros, soit 300 euros), net des frais sur versements au taux de 3%, et des frais sur opérations financières de 0,25%, soit 290,25 euros, par la valeur de l'unité de compte (2,91 euros) :  $30\% \times 1\,000 \text{ €} \times (1 - 3\% - 0,25\%) / 2,91 \text{ €} = 100$  unités de compte

(5) À chaque date de calcul de la valeur de transfert, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative, des frais de transfert (1% pendant 5 ans puis 0%) et des frais de sortie. Ainsi, au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (97,9625 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 0,80% par an, des frais de transfert de 1% et des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$97,9625 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 0,25\%) \times (1 - 1\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ (1 - 0,80\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}} \right]$$

(5 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion (97,6880 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 0,80% par an, des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an, des frais de transfert de 1% et des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$97,6880 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 0,25\%) \times (1 - 1\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ 1 - (1 - (1 - 0,80\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}}) - (1 - (1 - 0,28\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}}) \right]$$

(6) À chaque date de calcul de la valeur de transfert et avant chaque opération, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative. Ainsi, au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (93,5419 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 0,80% par an et diminué des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$93,5419 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 0,25\%) \times \prod_{j=1}^{8 \times 12} \left[ (1 - 0,80\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}} \right]$$

(6 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion (91,4655 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 0,80% par an, des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an et diminué des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$91,4655 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 0,25\%) \times \prod_{j=1}^{8 \times 12} \left[ 1 - (1 - (1 - 0,80\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}}) - (1 - (1 - 0,28\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}}) \right]$$

(7) Le nombre d'unités de compte correspondant au versement initial net des frais 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 B (20% du versement initial de 1000 euros, soit 200 euros), net des frais sur versements au taux de 3%, soit 194,00 euros, par la valeur de l'unité de compte (1,94 euros) :  $20\% \times 1\,000 \text{ €} \times (1 - 3\%) / 1,94 \text{ €} = 100$  unités de compte

(8) À chaque date de calcul de la valeur de transfert, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative, des frais de transfert (1% pendant 5 ans puis 0%) et des frais de sortie (3% pendant 3 ans puis 0%). Ainsi, au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (95,2618 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 0,80% par an, des frais de transfert de 1% et des frais de sortie de 3% :

$$95,2618 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 3\%) \times (1 - 1\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ (1 - 0,80\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}} \right]$$

(8 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion (94,9948 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 0,80% par an, des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an, des frais de transfert de 1% et des frais de sortie de 3% :

$$94,9948 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 3\%) \times (1 - 1\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ 1 - (1 - (1 - 0,80\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}}) - (1 - (1 - 0,28\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}}) \right]$$

(9) À chaque date de calcul de la valeur de transfert et avant chaque opération, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative. Ainsi, au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (93,7763 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 0,80% par an :

$$93,7763 \text{ unités de compte} = 100 \times \prod_{j=1}^{8 \times 12} \left[ (1 - 0,80\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}} \right]$$

(9 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion (91,6948 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 0,80% par an et des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an :

$$91,6948 \text{ unités de compte} = 100 \times \prod_{j=1}^{8 \times 12} \left[ 1 - (1 - (1 - 0,80\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}}) - (1 - (1 - 0,28\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}}) \right]$$

(10) Le nombre d'unités de compte correspondant au versement initial net des frais 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 C (30% du versement initial de 1000 euros, soit 300 euros), nette des frais sur versements au taux de 3%, soit 291,00 euros, par la valeur de l'unité de compte (2,91 euros) :  $30\% \times 1\,000 \text{ €} \times (1 - 3\%) / 2,91 \text{ €} = 100$  unités de compte

(11) À chaque date de calcul de la valeur de transfert, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative, et des frais de transfert (1% pendant 5 ans puis 0%). Ainsi, au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (98,2080 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 0,80% par an et des frais de transfert de 1% :

$$98,2080 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 1\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ (1 - 0,80\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}} \right]$$

(11 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion (97,9328 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 0,80% par an, des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an et des frais de transfert de 1% :

$$97,9328 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 1\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ 1 - (1 - (1 - 0,80\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}}) - (1 - (1 - 0,28\%)^{\frac{nbj_m}{nbj_a}}) \right]$$

Avec :

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

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

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

• Si la Gestion pilotée a été choisie :

Durant les 8 premières années de l'adhésion, les valeurs de transfert de l'épargne-retraite évoluent selon le tableau générique ci-dessous en tenant compte des hypothèses suivantes :

- Versement initial effectué à l'adhésion : 1 000 €
- Frais d'entrée : 3 %
- Frais sur opérations financières sur les supports en unités de compte adossés à un actif comportant des frais de transaction : 0,25 %
- Part affectée au Fonds Général : 40 %
- **Part affectée à un support en unité de compte adossé à un actif comportant des frais de transaction (ci-après nommées « unités de compte A ») : 30%**
- **Part affectée à un autre support en unité de compte (ci-après nommées « unités de compte B ») : 30%**
- Frais de gestion annuels maximum sur le Fonds Général : 0,80 %
- Frais de gestion annuels maximum sur les supports en unités de compte : 0,80 %
- Frais annuels supplémentaires en cas de souscription à l'option table de mortalité (cf. article 11.2) : 0,28 %
- Coût de la garantie décès complémentaire : inclus dans les frais de gestion
- Frais de transfert sortant : 1 % les 5 premières années, 0 % au-delà de 5 ans
- Taux de réduction appliqué au Fonds Général dans le calcul de la valeur de transfert : 15 %
- Valeur liquidative des unités de compte A : 2,91 €,
- Valeur liquidative des unités de compte B : 2,91 €,

	Versements	Cumul des versements bruts de frais depuis l'adhésion	Part affectée au Fonds Général		Part affectée aux supports en unités de compte			
			Valeurs de l'épargne-retraite minimales <sup>(1)</sup>		Valeurs de l'épargne-retraite exprimées en nombre d'unités de compte			
			Sans l'option table de mortalité	Avec l'option table de mortalité	Unités de compte A		Unités de compte B	
					Sans l'option table de mortalité	Avec l'option table de mortalité	Sans l'option table de mortalité	Avec l'option table de mortalité
<b>Date d'effet du versement à l'adhésion</b>	1 000,00 €	1 000,00 €	388,00 €	388,00 €	100,0000 <sup>(4)</sup>	100,0000 <sup>(4)</sup>	100,0000 <sup>(7)</sup>	100,0000 <sup>(7)</sup>
<b>Date d'effet + 1 an</b>	0,00 €	1 000,00 €	326,50 € <sup>(2)</sup>	325,59 € <sup>(2 bis)</sup>	97,9625 <sup>(5)</sup>	97,6880 <sup>(5 bis)</sup>	98,2080 <sup>(8)</sup>	97,9328 <sup>(8 bis)</sup>
<b>Date d'effet + 2 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	326,50 €	324,68 €	97,1788	96,6350	97,4223	96,8771
<b>Date d'effet + 3 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	326,50 €	323,77 €	96,4013	95,5933	96,6429	95,8329
<b>Date d'effet + 4 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	326,50 €	322,86 €	95,6301	94,5628	95,8698	94,7998
<b>Date d'effet + 5 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	329,80 €	325,21 €	95,8233	94,4883	96,0635	94,7252
<b>Date d'effet + 6 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	329,80 €	324,30 €	95,0567	93,4698	95,2950	93,7041
<b>Date d'effet + 7 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	329,80 €	323,39 €	94,2963	92,4622	94,5326	92,6940
<b>Date d'effet + 8 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	329,80 €	322,48 € <sup>(3)</sup>	93,5419 <sup>(6)</sup>	91,4655 <sup>(6 bis)</sup>	93,7763 <sup>(9)</sup>	91,6948 <sup>(9 bis)</sup>

(1) Les valeurs de transfert minimales de l'adhésion correspondent à la part de la valeur de transfert au titre des seuls engagements exprimés en euros.

(2) À tout moment, la part de la valeur de transfert de l'adhésion au titre des engagements libellés en euros correspond à la part du versement initial affectée au Fonds Général, nette de frais sur versements (au taux de 3%), de frais de transfert (1% pendant 5 ans puis 0%), et de la réduction sur le Fonds Général (au taux de 15%). Ainsi au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion, la valeur de transfert affectée au Fonds Général correspond à : 40% du versement initial de 1000 euros, soit 400 euros, nette de frais sur versement, de frais de transfert et de la réduction sur le Fonds Général soit :  $40\% \times 1000 \text{ €} \times (1 - 3\%) \times (1 - 1\%) \times (1 - 15\%) = 326,5 \text{ €}$

(2 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, la part de la valeur de transfert de l'adhésion au titre des engagements libellés en euros est également diminuée chaque année des frais de cette option (au taux annuel de 0,28%). Ainsi au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion, la valeur de transfert affectée au Fonds Général correspond à : 40% du versement initial de 1000 euros, soit 400 euros, nette de frais sur versement, de frais de transfert et de la réduction sur le Fonds Général, diminuée des frais de l'option table de mortalité soit :

$$40\% \times 1000 \text{ €} \times (1 - 3\%) \times (1 - 1\%) \times (1 - 15\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ (1 - 0,28\%)^{\frac{12j}{360}} \right] = 325,59 \text{ €}$$

(3) Si l'option table de mortalité a été souscrite, à chaque date de calcul de la valeur de transfert et avant chaque opération, la part de la valeur de transfert affectée au Fonds Général est déterminée après application des frais au titre de cette option. Ainsi, au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion, la valeur de transfert affectée au Fonds Général correspond à : 40% du versement initial de 1000 euros, soit 400 euros, nette de frais sur versement et de la réduction sur le Fonds Général, diminuée des frais de l'option table de mortalité soit :

$$40\% \times 1000 \text{ €} \times (1 - 3\%) \times (1 - 15\%) \times \prod_{j=1}^{8 \times 12} \left[ (1 - 0,28\%)^{\frac{12j}{360}} \right] = 322,48 \text{ €}$$

(4) Le nombre d'unités de compte correspondant au versement initial net des frais 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 A (30% du versement initial de 1000 euros, soit 300 euros), net des frais sur versements au taux de 3%, et des frais sur opérations financières de 0,25%, soit 290,25 euros, par la valeur de l'unité de compte (2,91 euros) :  $30\% \times 1000 \text{ €} \times (1 - 3\% - 0,25\%) / 2,91 \text{ €} = 100 \text{ unités de compte}$



(5) À chaque date de calcul de la valeur de transfert, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative, des frais de transfert (1% pendant 5 ans puis 0%) et des frais de sortie. Ainsi, au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (97,9625 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 0,80% par an, des frais de transfert de 1% et des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$97,9625 \text{ unités de compte} = 100 \times (1-0,25\%) \times (1-1\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ (1-0,80\%)^{\frac{nbjm}{nbja}} \right]$$

(5 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion (97,6880 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 0,80% par an, des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an, des frais de transfert de 1% et des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$97,6880 \text{ unités de compte} = 100 \times (1-0,25\%) \times (1-1\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ 1 - (1-(1-0,80\%))^{\frac{nbjm}{nbja}} - (1-(1-0,28\%))^{\frac{nbjm}{nbja}} \right]$$

(6) À chaque date de calcul de la valeur de transfert et avant chaque opération, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative. Ainsi, au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (93,5419 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 0,80% par an et diminué des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$93,5419 \text{ unités de compte} = 100 \times (1-0,25\%) \times \prod_{j=1}^{8 \times 12} \left[ (1-0,80\%)^{\frac{nbjm}{nbja}} \right]$$

(6 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion (91,4655 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 0,80% par an, des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an et diminué des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$91,4655 \text{ unités de compte} = 100 \times (1-0,25\%) \times \prod_{j=1}^{8 \times 12} \left[ 1 - (1-(1-0,80\%))^{\frac{nbjm}{nbja}} - (1-(1-0,28\%))^{\frac{nbjm}{nbja}} \right]$$

(7) Le nombre d'unités de compte correspondant au versement initial net des frais 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 B (30% du versement initial de 1000 euros, soit 300 euros), net des frais sur versements au taux de 3%, soit 291,00 euros, par la valeur de l'unité de compte (2,91 euros) :  $30\% \times 1\,000 \text{ €} \times (1 - 3\%) / 2,91 \text{ €} = 100 \text{ unités de compte}$

(8) À chaque date de calcul de la valeur de transfert, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative, et des frais de transfert (1% pendant 5 ans puis 0%). Ainsi, au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (98,2080 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 0,80% par an et des frais de transfert de 1% :

$$98,2080 \text{ unités de compte} = 100 \times (1-1\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ (1-0,80\%)^{\frac{nbjm}{nbja}} \right]$$

(8 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion (97,9328 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 0,80% par an, des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an et des frais de transfert de 1% :

$$97,9328 \text{ unités de compte} = 100 \times (1-1\%) \times \prod_{j=1}^{1 \times 12} \left[ 1 - (1-(1-0,80\%))^{\frac{nbjm}{nbja}} - (1-(1-0,28\%))^{\frac{nbjm}{nbja}} \right]$$

(9) À chaque date de calcul de la valeur de transfert et avant chaque opération, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative. Ainsi, au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (93,7763 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 0,80% par an :

$$93,7763 \text{ unités de compte} = 100 \times \prod_{j=1}^{8 \times 12} \left[ (1-0,80\%)^{\frac{nbjm}{nbja}} \right]$$

(9 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion (91,6948 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 0,80% par an et des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an :

$$91,6948 \text{ unités de compte} = 100 \times \prod_{j=1}^{8 \times 12} \left[ 1 - (1-(1-0,80\%))^{\frac{nbjm}{nbja}} - (1-(1-0,28\%))^{\frac{nbjm}{nbja}} \right]$$

Avec :

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

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

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

• Si la Gestion profilée a été choisie :

Durant les 8 premières années de l'adhésion, les valeurs de l'épargne-retraite évoluent selon le tableau générique ci-dessous en tenant compte des hypothèses suivantes :

- Versement initial effectué à l'adhésion : **1000 €**
- Frais sur versement : **3 %** du versement effectué
- Frais sur opérations financières sur les supports en unités de compte adossés à un actif comportant des frais sur opérations financières : **0,25 %**
- **Part affectée à un support en unité de compte adossé à un actif comportant des frais de transaction (ci-après nommées « unités de compte A ») : 40%**
- **Part affectée à un autre support en unité de compte (ci-après nommées « unités de compte B ») : 60%**
- Frais de gestion annuels sur le Fonds Général : **0,80 %**
- Frais de gestion annuels sur les supports en unité de compte : **0,80 %**
- Frais de gestion supplémentaire pour la gestion profilée : **0,50%**
- Frais annuels supplémentaires en cas de souscription à l'option table de mortalité (cf. article 11.2) : **0,28 %**
- Coût de la garantie décès complémentaire : **inclus dans les frais de gestion**
- **Frais de transfert sortant** : 1 % les 5 premières années, 0 % au-delà de 5 ans.
- Valeur liquidative des unités de compte A : 3,87 €,
- Valeur liquidative des unités de compte B : 5,82 €,

	Versements	Cumul des versements bruts de frais depuis l'adhésion	Part affectée aux supports en unités de compte			
			Valeurs de l'épargne-retraite exprimées en nombre d'unités de compte <sup>(1)</sup>			
			Unités de compte A		Unités de compte B	
			Sans l'option table de mortalité	Avec l'option table de mortalité	Sans l'option table de mortalité	Avec l'option table de mortalité
<b>Date d'effet du versement à l'adhésion</b>	1 000,00 €	1 000,00 €	100,0000 <sup>(2)</sup>	100,0000 <sup>(2)</sup>	100,0000 <sup>(5)</sup>	100,0000 <sup>(5)</sup>
<b>Date d'effet + 1 an</b>	0,00 €	1 000,00 €	97,4687 <sup>(3)</sup>	97,1955 <sup>(3 bis)</sup>	97,7130 <sup>(6)</sup>	97,4391 <sup>(6 bis)</sup>
<b>Date d'effet + 2 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	96,2016	95,6630	96,4427	95,9028
<b>Date d'effet + 3 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	94,9510	94,1547	95,1890	94,3907
<b>Date d'effet + 4 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	93,7166	92,6702	93,9515	92,9025
<b>Date d'effet + 5 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	93,4326	92,1304	93,6668	92,3613
<b>Date d'effet + 6 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	92,2180	90,6778	92,4491	90,9051
<b>Date d'effet + 7 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	91,0191	89,2481	91,2473	89,4718
<b>Date d'effet + 8 ans</b>	0,00 €	1 000,00 €	89,8359 <sup>(4)</sup>	87,8410 <sup>(4 bis)</sup>	90,0610 <sup>(7)</sup>	88,0611 <sup>(7 bis)</sup>

(1) Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales de l'adhésion, exprimées en euros, déterminables à la date de l'adhésion.

(2) Le nombre d'unités de compte correspondant au versement initial net des frais 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 A (40% du versement initial de 1000 euros, soit 400 euros), net des frais sur versements au taux de 3%, et des frais sur opérations financières de 0,25%, soit 387 euros, par la valeur de l'unité de compte (3,87 euros) :  $40\% \times 1\,000\,€ \times (1 - 3\% - 0,25\%) / 3,87€ = 100$  unités de compte

(3) À chaque date de calcul de la valeur de transfert, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative, des frais de transfert (1% pendant 5 ans puis 0%) et des frais de sortie. Ainsi, au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (97,4687 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 1,30% par an, des frais de transfert de 1% et des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$97,4687 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 0,25\%) \times (1 - 1\%) \times \prod_{i=1}^{1 \times 12} \left[ (1 - 1,30\%)^{\frac{nbim}{nbpc}} \right]$$

(3 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion (97,1955 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 1,30% par an, des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an, des frais de transfert de 1% et des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$97,1955 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 0,25\%) \times (1 - 1\%) \times \prod_{i=1}^{1 \times 12} \left[ 1 - (1 - (1 - 1,30\%))^{\frac{nbim}{nbpc}} - (1 - (1 - 0,28\%))^{\frac{nbim}{nbpc}} \right]$$

(4) À chaque date de calcul de la valeur de transfert et avant chaque opération, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative. Ainsi, au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (89,8359 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 1,30% par an et diminué des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$89,8359 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 0,25\%) \times \prod_{i=1}^{8 \times 12} \left[ (1 - 1,30\%)^{\frac{nbim}{nbpc}} \right]$$

(4 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion (87,8410 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 1,30% par an, des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an et diminué des frais sur opérations financières de 0,25% :

$$87,8410 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 0,25\%) \times \prod_{i=1}^{8 \times 12} \left[ 1 - (1 - (1 - 1,30\%))^{\frac{nbim}{nbpc}} - (1 - (1 - 0,28\%))^{\frac{nbim}{nbpc}} \right]$$

(5) Le nombre d'unités de compte correspondant au versement initial net des frais 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 B (60% du versement initial de 1000 euros, soit 600 euros), net des frais sur versements au taux de 3%, soit 582,00 euros, par la valeur de l'unité de compte (5,82 euros) :  $60\% \times 1\,000 \text{ €} \times (1 - 3\%) / 5,82\text{€} = 100 \text{ unités de compte}$

(6) À chaque date de calcul de la valeur de transfert, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative, et des frais de transfert (1% pendant 5 ans puis 0%). Ainsi, au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (97,7130 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 1,30% par an et des frais de transfert de 1% :

$$97,7130 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 1\%) \times \prod_{i=1}^{1 \times 12} \left[ (1 - 1,30\%)^{\frac{nbjm_i}{nbja_i}} \right]$$

(6 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 1<sup>er</sup> anniversaire de l'adhésion (97,4391 unités de compte) est égal au nombre d'unités de compte initial (100 unités de compte) diminué pour l'année des frais de gestion administrative au taux de 1,30% par an, des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an et des frais de transfert de 1% :

$$97,4391 \text{ unités de compte} = 100 \times (1 - 1\%) \times \prod_{i=1}^{1 \times 12} \left[ 1 - (1 - (1 - 1,30\%))^{\frac{nbjm_i}{nbja_i}} - (1 - (1 - 0,28\%))^{\frac{nbjm_i}{nbja_i}} \right]$$

(7) À chaque date de calcul de la valeur de transfert et avant chaque opération, le nombre d'unités de compte est diminué des frais de gestion administrative. Ainsi, au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion, le nombre d'unités de compte restantes (90,0610 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 1,30% par an :

$$90,0610 \text{ unités de compte} = 100 \times \prod_{i=1}^{8 \times 12} \left[ (1 - 1,30\%)^{\frac{nbjm_i}{nbja_i}} \right]$$

(7 bis) Si l'option table de mortalité a été souscrite, le nombre d'unités de compte restantes au 8<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhésion (88,0611 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 1,30% par an et des frais au titre de l'option table de mortalité de 0,28% par an :

$$88,0611 \text{ unités de compte} = 100 \times \prod_{i=1}^{8 \times 12} \left[ 1 - (1 - (1 - 1,30\%))^{\frac{nbjm_i}{nbja_i}} - (1 - (1 - 0,28\%))^{\frac{nbjm_i}{nbja_i}} \right]$$

Avec :

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

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

$nbja_i$  : 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.**

**Les supports en unités de compte présentent donc un risque de perte en capital pouvant être partielle ou totale.**

**La valeur de l'épargne-retraite en euros relative aux supports en unités de compte est obtenue en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte à la date de valorisation.**

La valeur de l'épargne-retraite, exprimée en euros ou en nombre d'unités de compte figurant dans le tableau ci-avant, est garantie hors opérations ultérieures (versements, arbitrages, sortie en capital, transformation en rente, déblocage anticipé), 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. À ces montants ou nombres d'unités de compte pourront s'ajouter une participation aux bénéfices et/ou le cas échéant, des unités de compte supplémentaires correspondant à l'affectation par l'Assureur aux adhésions de tout ou partie des revenus distribués par les actifs.

La valeur de l'épargne-retraite personnalisée (calculée en fonction notamment de la date d'effet du versement initial à l'adhésion, des frais sur versement prélevés sur ce versement et de la valeur de l'unité de compte à la date d'effet de ce versement) figure dans l'attestation d'adhésion qui est adressée à l'Adhérent.

## 13.2. Transfert collectif

### 13.2.1. A l'initiative de l'association souscriptrice

Sur décision de l'assemblée générale, l'UFEP a la faculté de demander le changement de gestionnaire du plan à l'issue d'un préavis qui ne peut excéder 18 mois. En cas de demande de transfert collectif de l'ensemble des adhésions au Plan vers un autre gestionnaire, l'ensemble de l'épargne-retraite en cours de constitution sera transférée vers le plan d'épargne retraite souscrit auprès du nouvel organisme.

### 13.2.2. Modalités de transfert

A compter de la réception par l'Assureur de la demande de transfert, et, le cas échéant, des pièces justificatives, le transfert s'effectue dans un délai maximum de 3 mois.

Cardif Assurance Vie et le nouveau gestionnaire pourront convenir que tout ou partie du transfert s'effectue par un transfert de titres.

## 14. PRESTATIONS DE RETRAITE EN CAS DE VIE

L'Adhérent peut demander le versement de son épargne-retraite à compter au plus tôt :

- de la date de liquidation de ses droits dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse,
- de l'âge légal de départ à la retraite.

A la demande de l'Adhérent, l'épargne-retraite constituée sur les compartiments n°1 et n°2 peut être délivrée sous la forme d'un capital et/ou sous forme d'une rente.

**La sortie de l'épargne-retraite sur le compartiment n°3 est opérée exclusivement sous forme de rente.**

Si la sortie de l'épargne-retraite entraîne le désinvestissement d'un support en unités de compte adossé à des actifs comportant des frais de transaction, l'Assureur prélève des frais de 0,25 % maximum du montant désinvesti pour tenir compte des frais sur opérations financières pour cet actif.

Si la sortie de l'épargne-retraite entraîne le désinvestissement d'un support en unités de compte correspondant à des parts de SCPI investies sur une durée de moins de 3 ans, l'Assureur prélève des frais supplémentaires de 3% maximum des montants désinvestis de ces supports.

### 14.1. Sortie de l'épargne-retraite en capital

A la demande de l'Adhérent, l'épargne-retraite constituée sur les compartiments n°1 et/ou n°2 peut être délivrée sous la forme d'un capital, libéré en une fois, de manière fractionnée ou de manière fractionnée programmée.

**Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord exprès ou tacite de l'Assureur, tout paiement devant être effectué par l'Assureur interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'Adhérent dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen ou membre de l'espace unique de paiement en euros (SEPA) 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.**

#### 14.1.1. Sortie en capital ou en capital fractionné

En cas de sortie en capital fractionné, le montant minimum est de 100 €.

Sous réserve de la réception par l'Assureur de l'ensemble des pièces nécessaires, chaque sortie en capital prend effet au plus tôt :

- le 1<sup>er</sup> jour ouvré qui suit la réception de la demande par l'Assureur si celle-ci est reçue avant midi,
- le 2<sup>ème</sup> jour ouvré qui suit si celle-ci est reçue après midi.

Le règlement du capital sera adressé à l'Adhérent dans un délai maximal de 2 mois suivant la réception de la demande par l'Assureur, accompagnée de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement.

Si l'Assureur se trouve dans l'impossibilité de vendre un des supports concernés par la sortie en capital (par exemple en cas d'absence de cotation ou de liquidité), la prise d'effet de la sortie en capital est repoussée du nombre de jours nécessaires pour la vente de tous les supports.

Pour le montant désinvesti sur le Fonds Général, la capitalisation cesse à la date d'effet de la sortie de l'épargne-retraite en capital.

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 de sortie de l'épargne-retraite en capital.

#### 14.1.2. Sortie en capital fractionné programmée

L'Adhérent peut mettre en place à tout moment, au choix sur le compartiment 1 ou 2, une sortie en capital fractionné programmée, selon une périodicité mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle, en complétant le formulaire d'opérations prévu à cet effet. Le montant minimum de chaque sortie en capital fractionné programmée est fixé à 50 euros par mois, 150 euros par trimestre, 300 euros par semestre, 600 euros par an.

Les options de gestion automatique, décrites à l'article 10 de la Notice, ne sont pas disponibles et cessent si l'Adhérent a opté pour des sorties en capital fractionné programmées.

Toute demande de mise en place de sortie en capital fractionné programmée doit parvenir à l'Assureur avant le 15 du mois pour une prise d'effet au 25 du mois en cours et pour un paiement en début de mois suivant. Dans le cas contraire, la mise en place n'est prise en compte qu'à compter du 25 du 2<sup>ème</sup> mois qui suit la demande. Si l'Assureur se trouve dans l'impossibilité de vendre un des supports concernés par la sortie en capital (par exemple en cas d'absence de cotation ou de liquidité), la prise d'effet de la sortie en capital est repoussée du nombre de jours nécessaires pour la vente de tous les supports.

Pour le montant désinvesti sur le Fonds Général, la capitalisation cesse à la date d'effet de la sortie de l'épargne-retraite en capital.

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 de sortie de l'épargne-retraite en capital.

L'Adhérent peut à tout moment et sans aucuns frais, suspendre, reprendre ou cesser définitivement sa sortie en capital fractionné programmée ou en modifier la fréquence et le montant ; il devra en aviser l'Assureur en complétant le formulaire d'opérations prévu à cet effet. La sortie en capital fractionné programmée cesse 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.

## 14.2. Transformation de l'épargne-retraite en rente viagère

### 14.2.1. Mise en place

L'épargne-retraite issue des compartiments n°1, n°2 et n°3 peut être transformée en rente viagère. Elle s'effectue sans frais. Cette transformation en rente viagère est obligatoire pour le compartiment n°3 et doit être réalisée dans sa totalité.

La date d'effet de la transformation en rente est fixée au premier jour du mois qui suit la date de réception de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement (définies à l'article 16 de la Notice) si ces pièces parviennent à l'Assureur 5 jours ouvrés avant le dernier jour du mois, ou au premier jour du mois suivant dans le cas contraire.

La rente (le supplément de retraite) est versée trimestriellement à terme échu à compter du trimestre civil au cours duquel a lieu sa prise d'effet et jusqu'au trimestre civil précédant la date de décès de l'Adhérent sauf dans certains cas d'options (article 14.2.2 de la Notice). Si la prise d'effet n'a pas lieu le premier jour du trimestre civil, le montant du premier supplément de retraite est calculé prorata temporis entre la date de prise d'effet et la fin du trimestre civil correspondant.

Le versement de la rente s'interrompt au décès de l'Adhérent sauf dans certains cas d'options (article 14.2.2 de la Notice).

L'Assureur se réserve la possibilité de proposer à l'Adhérent d'autres périodicités de versement de la rente (mensuelle, semestrielle ou annuelle) lors de la transformation de l'épargne-retraite en rente, selon des dispositions qui seront alors remises à l'Adhérent.

#### 14.2.2. Option de rente

##### Rente viagère simple

Lors de la transformation de l'épargne-retraite, l'Adhérent peut opter pour une rente simple. Dans ce cas, l'Assureur s'engage à lui régler une rente tant qu'il est en vie.

##### Rente viagère avec réversion

Lors de la transformation de l'épargne-retraite, l'Adhérent peut opter pour une réversion (selon un taux de réversion choisi parmi ceux proposés lors de la transformation en rente), au profit de la personne de son choix (bénéficiaire de la réversion). Le choix du bénéficiaire de la réversion est définitif et est effectué lors de la transformation en rente.

En cas de décès de l'Adhérent, l'Assureur s'engage alors à régler au bénéficiaire de la réversion, s'il est en vie, une rente de réversion, et ce jusqu'à son propre décès.

La rente de réversion alors réglée est égale au produit du montant de la dernière rente versée à l'Adhérent avant son décès par le taux de réversion choisi lors de la transformation.

##### Rente viagère avec annuités garanties

Lors de la transformation de l'épargne-retraite, l'Adhérent peut opter pour une période pendant laquelle la rente sera versée quoi qu'il arrive. Le nombre d'annuités garanties est limité à l'espérance de vie de l'Adhérent à l'âge de la transformation, déterminée en application de l'article A.335-1 du Code des assurances, diminuée de 5 ans.

En cas de décès de l'Adhérent au cours de la période d'annuités garanties, les annuités garanties restantes seront versées à une personne irrévocablement désignée lors de la transformation, à défaut aux héritiers de l'Adhérent.

En cas de vie de l'Adhérent à l'issue de la période garantie, celui-ci continue de bénéficier de la rente viagère, tant qu'il est en vie.

##### Rente viagère par paliers

L'Assureur s'engage à régler, périodiquement, une rente tant que l'Adhérent est en vie, d'un montant différent selon la période durant laquelle elle est versée. L'Adhérent peut opter pour une rente par paliers majorée ou minorée.

En choisissant une rente par paliers majorée, l'Adhérent perçoit, au cours de la première période (premier palier), un montant de rente augmenté du coefficient de majoration par rapport au montant de

rente à percevoir au cours de la seconde période (second palier). En choisissant une rente par paliers minorée, l'Adhérent perçoit, au cours de la première période, un montant de rente diminué du coefficient de minoration par rapport au montant de rente à percevoir au cours de la seconde période.

Dans la Demande de rente, l'Adhérent choisit de façon irrévocable :

- la durée du premier palier (en années pleines),
- le coefficient de majoration (ou de minoration) qui permet de déterminer le montant de la rente qui sera versé pour chaque période. Ce coefficient majorera (ou minorera) le montant des arrérages de rente versés au cours de la première période par rapport aux arrérages versés au cours de la seconde période.

En fonction des offres disponibles au moment de la transformation de l'épargne-retraite, l'Adhérent pourra se voir proposer, par l'Assureur, d'autres options de rentes.

#### 14.2.3. Montant brut de la rente

Le montant brut de la rente est déterminé selon les tarifs et conditions proposés par l'Assureur à la date de transformation, en fonction :

- de la valeur de l'épargne-retraite à la date de transformation,
- de la date de naissance,
- de la table de mortalité en vigueur à la date de transformation ou de la table de mortalité garantie si l'option « table de mortalité » (article 11.2 de la Notice) a été choisie par l'Adhérent.
- de l'option de rente choisie par l'Adhérent parmi celles proposées par l'Assureur à cette date,
- de la périodicité choisie,
- en cas de réversion, de la date de naissance du bénéficiaire de la réversion et du taux de réversion choisi,
- en cas d'annuités garanties, du nombre d'annuités retenu,
- en cas de rente par paliers : la durée du premier palier durant lequel le montant de la rente sera majoré (ou minoré) et le coefficient de majoration (ou de minoration) qui majorera (ou minorera) le montant des arrérages versés au cours de la première période par rapport aux arrérages versés au cours de la seconde période,
- des frais de service de la rente, fixés à 1,5 % de chaque montant brut de rente versé,
- des éventuels prélèvements fiscaux et sociaux à la charge du bénéficiaire de la rente.

Le taux technique utilisé (taux de produits financiers futurs déjà anticipés dans le calcul du montant de la rente) est égal à 0.

L'Assureur adressera à l'Adhérent un certificat de rente indiquant le montant annuel brut de la rente versée.

Lorsque le montant de la rente calculé est inférieur au minimum défini à l'article A.160-2-1 du Code des assurances (80 € par mois), l'Assureur peut substituer, avec l'accord de l'Adhérent, un versement unique à la rente. Dans ce cas, les frais de service seront de 1 % du montant de versement unique.

Les rentes en cours de service sont revalorisées selon le compte de participation aux résultats techniques et financiers du Fonds Général (article 8.1.1 de la Notice).

## 15. DÉCÈS

Pour la part de l'épargne-retraite non transformée en capital ou en rente, l'Assureur garantit au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le versement d'un capital ou d'une rente viagère selon leur(s) choix.

Pour la part de l'épargne-retraite transformée en rente, le versement de la rente s'interrompt, sauf dans certains cas d'options (article 14.2 de la Notice).

### 15.1. Versement de la prestation en cas de décès

Le bénéficiaire peut demander le versement de la prestation sous forme d'un capital ou d'une rente.

#### 15.1.1. Capital décès

La prestation versée est issue de la somme des 2 montants suivants :

- **le capital décès** qui est égal à la valeur de l'épargne-retraite calculée à la date d'effet du décès.

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

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 l'épargne-retraite affectée au Fonds Général évolue conformément aux dispositions du contrat (article 8.1. de la Notice).

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 net de frais de gestion est positif ou nul. Il est fixé annuellement conformément aux articles A. 132-2 et A. 132-3 du Code des assurances.

- En cas de réception au cours du premier exercice civil, ce taux s'applique à compter de la date d'effet du premier versement. Il est indiqué dans l'attestation d'adhésion qui est adressée à l'Adhérent et est le seul qui fait foi.
- En cas de réception au cours des exercices suivants, les taux minimums garantis en cas de décès figurent dans l'Information annuelle établie par l'Assureur et s'appliquent à compter du 1er janvier de chaque exercice.

Le taux minimum garanti en cas de décès peut varier selon la date d'effet de l'adhésion.

- **Le capital décès complémentaire** en cas de mise en jeu de la garantie décès plancher sous réserve des exclusions mentionnées à l'article 15.3 de la Notice.

#### 15.1.2. Revalorisation du capital décès

A compter de la réception de l'acte de décès ou l'acte de naissance avec mention du décès en marge, la somme de ces 2 montants

est revalorisée prorata temporis jusqu'à la réception des pièces nécessaires au règlement ou, le cas échéant, jusqu'à son dépôt 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 dudit code.

La prestation versée sera diminuée des éventuels prélèvements sociaux et fiscaux à la charge des bénéficiaires.

### 15.1.3. Modalités de versement de la prestation

**En cas de versement de la prestation sous forme de capital**, la prestation sera versée au bénéficiaire dans un délai maximal de 1 mois, sous réserve de la réception par l'Assureur de l'ensemble des pièces justificatives.

**En cas de versement de la prestation sous forme de rente :**

- Si le bénéficiaire est une personne majeure désignée ou à défaut le conjoint de l'Adhérent : le versement de la rente est viager et immédiat à son profit (appliqué à défaut de choix exprimé par le bénéficiaire).
- Si le bénéficiaire est un enfant mineur à la date d'effet du décès : le versement de la rente est temporaire. Elle est versée jusqu'au 25<sup>ème</sup> anniversaire du bénéficiaire.

Lorsque le montant de la rente, calculé selon les modalités décrites à l'article 13.2.3 de la Notice, est inférieur au minimum défini à l'article A.160-2-1 du Code des assurances (80 € par mois), l'Assureur peut substituer, avec l'accord du bénéficiaire, un versement unique à la rente.

La prestation sera versée le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la réception de l'ensemble des pièces citées aux articles 16.4 et 16.5 de la Notice si elles parviennent à l'Assureur 5 jours ouvrés avant le dernier jour du mois, ou au premier jour du mois suivant dans le cas contraire.

Dans tous les cas, le versement de la rente s'interrompt au décès du bénéficiaire.

### 15.2. Garantie décès plancher

La garantie décès plancher est accordée pour une période prenant fin le 31 décembre de l'année d'adhésion et est prorogée tacitement année par année au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, sauf dénonciation par le Souscripteur du contrat (l'UFEP) ou l'Assureur.

La base garantie est égale au cumul des versements nets de frais, diminué le cas échéant des déblocages anticipés et des liquidations partielles de l'épargne retraite antérieurs sous forme de réduction proportionnelle.

Le capital décès complémentaire est égal à la différence, si elle est positive, entre la base garantie et le capital décès.

Le capital décès complémentaire est limité dans tous les cas à un montant maximum de 200 000 euros par adhésion.

Le coût de la garantie décès plancher est inclus dans les frais de gestion annuels de l'adhésion.

**La garantie décès plancher s'applique en cas de décès de l'Adhérent avant le 31 décembre de l'année de son 70<sup>ème</sup> anniversaire.**



Cette garantie cesse définitivement dès réception d'une demande de versement du capital total ou de transformation en rente viagère et au plus tard au 31 décembre de l'année du 70<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.

### 15.3 Exclusions des risques pour la garantie décès plancher

Sont exclus des conditions d'indemnisation les décès dus aux cas suivants, à leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- le suicide survenant moins d'un an après la date d'effet de l'adhésion,
- 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 et 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.

## 16. PIÈCES NÉCESSAIRES AU RÈGLEMENT

Le règlement par l'Assureur est effectué, après réception de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement, dans un délai de :

- En cas de déblocage anticipé ou de sortie en capital : 2 mois,
- De transformation en rente viagère : 2 mois,
- En cas de décès de l'Assuré : 1 mois.

La production de ces pièces incombe soit à l'Adhérent pour une transformation de l'épargne-retraite en capital ou en rente viagère ou pour un déblocage anticipé soit au bénéficiaire en cas de décès. L'Assureur se réserve la faculté de demander tout autre document nécessaire au règlement (des justificatifs fiscaux et/ou une auto certification FATCA notamment).

**Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord exprès ou tacite de l'Assureur, tout paiement devant être effectué par l'Assureur interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du bénéficiaire en cas de décès 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.

### 16.1. Déblocage anticipé

L'Adhérent doit fournir les justificatifs suivants mettant en évidence son droit à percevoir le déblocage anticipé de l'épargne-retraite constituée :

- en cas de décès de son conjoint ou de son partenaire de PACS :
  - l'original de l'acte de décès ou l'acte de naissance avec mention du décès en marge de son conjoint ou de son partenaire de PACS ;
  - l'original d'un extrait de l'acte de naissance de l'Adhérent justifiant de sa qualité de conjoint ou de partenaire de PACS.
- en cas d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégories prévues à l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale :
  - une photocopie recto/verso, datée et signée, de tout document officiel d'identité établi par une autorité compétente (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour ...) en cours de validité ou l'original d'un extrait d'acte de naissance de l'Adhérent, ses enfants, son conjoint ou son partenaire de PACS reconnu en invalidité ;
  - une photocopie du justificatif de la caisse d'assurance maladie faisant état de l'état d'invalidité.
- en cas de surendettement défini à l'article L. 711-I du code de la consommation :
  - tout document émanant du Président de la Commission de surendettement des particuliers ou du juge relatif à la situation de l'Adhérent et visant à demander le déblocage anticipé de l'épargne-retraite.
- en cas d'expiration des droits aux allocations chômage :
  - une photocopie recto/verso, datée et signée, de tout document officiel d'identité établi par une autorité compétente (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour ...) en cours de validité ou l'original d'un extrait d'acte de naissance ;
  - une attestation de sa caisse d'assurance chômage certifiant l'expiration de ses droits.
- en cas d'absence de contrat de travail ou de mandat social suite à un non renouvellement de son (de ses) mandat(s) social(sociaux) ou de sa(leur) révocation :
  - une photocopie recto/verso, datée et signée, de tout document officiel d'identité établi par une autorité compétente (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour ...) en cours de validité ou l'original d'un extrait d'acte de naissance ;
  - une photocopie du procès-verbal de l'organe décisionnaire de non renouvellement de son(de ses) mandat(s) social(sociaux) ou de sa(leur) révocation ;
  - une photocopie de l'attestation d'inscription au Pôle emploi ou de toute pièce justifiant l'absence de contrat de travail ou de mandat depuis deux ans suivant le non renouvellement ou la révocation.
- en cas de cessation de son activité non salariée à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire, ou de toute situation justifiant ce déblocage anticipé de l'épargne-retraite selon le Président du Tribunal de Commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation :
  - une photocopie recto/verso, datée et signée, de tout document officiel d'identité établi par une autorité compétente (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour ...) en cours de validité ou l'original d'un extrait d'acte de naissance ;
  - une photocopie du jugement de liquidation judiciaire ;
  - en cas de procédure de conciliation : tout document émanant

du Président du Tribunal de Commerce auprès duquel la procédure de conciliation a été instituée et mention de l'accord de l'Adhérent.

- en cas d'acquisition de la résidence principale :
  - une photocopie recto/verso, datée et signée, de tout document officiel d'identité établi par une autorité compétente (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour ...) en cours de validité ou l'original d'un extrait d'acte de naissance;
  - Si promesse de vente :
    - une promesse de vente ou compromis de vente signé par le vendeur et l'acheteur
    - une attestation sur l'honneur par laquelle vous vous engagez à fournir l'acte de vente définitif dès sa conclusion
  - Si vente :
    - une attestation du Notaire stipulant que l'acte de vente a été réalisé avec mention du prix d'acquisition et des frais
  - Si Vente en l'État Futur d'Achèvement (VEFA)
    - Contrat de réservation Ou
    - Contrat de VEFA signé devant Notaire.

Dans tous les cas, l'Adhérent devra fournir un relevé d'identité bancaire.

## 16.2. Transfert sortant

En cas de demande de transfert sortant, l'Adhérent doit communiquer à l'Assureur :

- une attestation d'ouverture d'un plan d'épargne retraite auprès de l'organisme gestionnaire d'accueil,
- les coordonnées du compte bancaire destinataire du transfert de l'organisme gestionnaire d'accueil.

## 16.3. Sortie en capital

La sortie en capital nécessite que l'Adhérent fournisse notamment les pièces suivantes :

- une photocopie recto/verso, datée et signée, de tout document officiel d'identité établi par une autorité compétente (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour ...) en cours de validité ou l'original d'un extrait d'acte de naissance,
- en cas de demande avant l'âge de départ à la retraite de l'Adhérent, une attestation de liquidation de sa retraite de base, délivrée par sa caisse d'assurance vieillesse,
- un relevé d'identité bancaire.

## 16.4. Versement de la rente viagère

Le versement de la rente nécessite que l'Adhérent remplisse un dossier de transformation en rente et fournisse notamment les pièces suivantes :

- une photocopie recto/verso, datée et signée, de tout document officiel d'identité établi par une autorité compétente (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour ...) en cours de validité ou l'original d'un extrait d'acte de naissance,
- en cas de demande avant l'âge de départ à la retraite de l'Adhérent, une attestation de liquidation de sa retraite de base, délivrée par sa caisse d'assurance vieillesse,
- chaque année, une copie de tout document officiel d'identité établi par une autorité compétente (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour ...) en cours de validité portant la mention « Non décédé »,
- un relevé d'identité bancaire.

L'éventuelle réversion de la rente ou le versement d'annuités garanties, en cas de décès de l'Adhérent en cours de versement de cette rente uniquement, nécessite que le bénéficiaire de la réversion ou des annuités garanties fournisse les pièces suivantes :

- l'original de l'acte de décès du bénéficiaire initial de la rente, ou de l'acte de naissance avec mention du décès en marge,
- une photocopie recto/verso, datée et signée, de tout document officiel d'identité établi par une autorité compétente (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour ...) en cours de validité du bénéficiaire de la réversion ou des annuités garanties,
- chaque année, une photocopie de tout document officiel d'identité établi par une autorité compétente (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour ...) en cours de validité portant la mention "Non décédé" (original) du bénéficiaire de la réversion ou des annuités garanties.

## 16.5. Décès

Le bénéficiaire de la prestation doit réunir les pièces suivantes (liste en vigueur au 1<sup>er</sup> Janvier 2021) et les adresser à l'Assureur :

- la copie intégrale de l'acte de décès ou la copie de l'acte de naissance de l'assuré, avec les mentions du décès et des éventuels mariage, PACS, divorce..., datant de moins de 3 mois,
- un relevé d'identité bancaire,
- pour chaque bénéficiaire, une pièce justificative de sa qualité :
  - **le bénéficiaire est le conjoint ou le partenaire de PACS** : un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois et mentionnant le mariage ou le PACS ou une photocopie de l'acte de notoriété signée par le notaire chargé de la succession et revêtue de son sceau,
  - **les bénéficiaires sont les enfants ou les héritiers** : photocopie de l'acte de notoriété signée par le notaire chargé de la succession et revêtue de son sceau,
  - **le bénéficiaire est une personne nommément désignée** : photocopie de tout document officiel d'identité établi par une autorité compétente (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour...) en cours de validité ou un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois.
- Pour chaque bénéficiaire, une autocertification FATCA dûment remplie et signée. Ce document sera adressé à chaque bénéficiaire par l'Assureur.

En cas de mise en jeu de la garantie décès complémentaire, le capital décès complémentaire est versé au bénéficiaire, sous réserve de présentation d'un questionnaire médical qui est fourni par l'Assureur à remplir par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès.

L'Assureur se réserve la faculté de demander tout autre document nécessaire au règlement (des justificatifs fiscaux notamment).

## 17. RÉGLEMENTATION ET FISCALITÉ

Principales caractéristiques de la fiscalité en vigueur au 1<sup>er</sup> mars 2021 en France Métropolitaine et dans les DOM applicables aux résidents fiscaux français.

### 17.1. Fiscalité en cas de vie

Compartment	A l'entrée	A la sortie	
		Sortie en capital	Sortie en rente
<b>VERSEMENTS VOLONTAIRES</b>	<p><b>Versements déductibles <sup>(1)</sup></b>                      Du revenu global pour les particuliers dans une limite égale au plus élevé des 2 montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 % des revenus professionnels nets de cotisations sociales et de frais professionnels de l'année précédente retenu dans la limite de 8 fois le PASS</li> <li>- 10 % du PASS de l'année précédente</li> </ul> <p><b>Du bénéfice imposable pour les travailleurs non- salariés dans une limite de :</b>                      10 % du bénéfice professionnel de l'année N dans la limite de 8 PASS, majoré de 15 % supplémentaire sur la fraction du bénéfice comprise entre 1 et 8 PASS</p>	<p><b>1) Sortie en capital et déblocage anticipé pour acquisition de la résidence principale</b>                      Pour la part correspondant aux versements effectués : barème de l'IR<sup>(2)</sup> et exonération des prélèvements sociaux</p> <p><b>Pour la part correspondant aux produits :</b> Prélèvement Forfaitaire Unique (12,8 % ou option barème de l'IR) et prélèvements sociaux au taux de 17,2 %</p> <p><b>2) Autres cas de déblocage anticipé</b>                      Fiscalité : exonération                      Prélèvements sociaux : taux de 17,2 % pour la part correspondant aux produits</p>	<p><b>Fiscalité :</b> Régime des rentes viagères à titre gratuit <sup>(3)</sup> (barème de l'IR avec abattement plafonné de 10 %)</p> <p><b>Prélèvements sociaux :</b> taux de 17,2 % sur une fraction de la rente déterminée selon le régime des rentes viagères à titre onéreux (abattement de 40, 50, 60 ou 70 % selon l'âge du crédit rentier)</p>
<b>ÉPARGNE SALARIALE</b>	Non applicable dans le cadre du PER individuel (alimentation par transfert uniquement)	<p><b>Sortie en capital ou déblocage anticipé (y compris acquisition de la résidence principale) :</b>                      Fiscalité : exonération<sup>(4)</sup>                      Prélèvements sociaux : taux de 17,2 % pour la part correspondant aux produits</p>	<p><b>Régime des rentes viagères à titre onéreux :</b>                      barème de l'IR et prélèvements sociaux au taux de 17,2 % sur une fraction de la rente (abattement de 40, 50, 60 ou 70 % selon l'âge du crédit rentier)</p>
<b>VERSEMENTS OBLIGATOIRES</b>	Non applicable dans le cadre du PER individuel (alimentation par transfert uniquement)	Non applicable <sup>(5)</sup>	<p><b>Fiscalité :</b> Régime des rentes viagères à titre gratuit (barème de l'IR avec abattement plafonné de 10 %)</p> <p><b>Contributions sociales :</b>                      maximum 10,1 %</p>

(1) Ou option pour la non déductibilité. Cette option est irrévocable et doit être exercée pour chaque versement au plus tard lors du versement auprès du gestionnaire du plan

(2) Exonération pour la part qui correspond à l'option versements non déductibles

(3) Pour la part qui correspond aux versements non déductibles sur option application du régime des rentes viagères à titre onéreux (abattement de 30, 50, 60 ou 70 % selon l'âge du crédit rentier)

(4) Si issus de versement non exonérés transférés, les produits sont soumis au PFU.

(5) Sauf :

- si la rente est inférieure à 80 € possibilité de sortie en capital fiscalisée au barème de l'IR pour la part qui correspond aux versements effectués, au prélèvement forfaitaire unique et au prélèvements sociaux au taux de 17,2 % pour la part qui correspond aux produits,
- en cas de déblocage anticipé (pas de possibilité de sortie anticipée pour acquisition de la résidence principale) seuls les produits sont soumis aux prélèvements sociaux au taux de 17,2 %.

## 17.2. Fiscalité en cas de décès

Le conjoint et le partenaire de PACS sont exonérés de taxation.

Pour les autres bénéficiaires :

### • En cas de décès avant 70 ans :

Les sommes dues au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sont susceptibles d'être assujetties au prélèvement spécifique sur les capitaux décès, pour la fraction revenant à chaque bénéficiaire qui excède 152 500 €, au taux de 20 % jusqu'à 700 000 € et 31,25 % au-delà. Par exception, les sommes dues à raison des rentes viagères constituées dans le cadre d'un PER individuel sont expressément exclues du champ d'application du prélèvement lorsqu'elles proviennent de versement de primes régulièrement échelonnées dans leur montant et leur périodicité pendant une durée d'au moins 15 ans.

### • En cas de décès après 70 ans :

Les sommes dues au(x) bénéficiaires désigné(s) prestations servies en cas de décès sont soumises aux droits de succession au-delà d'un abattement de 30 500 €.

Si le bénéficiaire opte pour la transformation de ses capitaux décès en rente, les arrérages de rente viagère versés sont imposables comme une pension et sont soumis aux prélèvements sociaux.

## 18. ÉVOLUTION DES DISPOSITIONS CONTRACTUELLES

Conformément à l'article L.141-4 du Code des assurances, le contrat collectif Complice Retraite pourra être modifié d'un commun accord entre l'Assureur et l'UFEP, par voie d'avenant au contrat.

Les modifications seront adoptées conformément aux procédures internes de décision de l'UFEP en matière d'assurance.

Préalablement à leur entrée en vigueur, les modifications apportées aux droits et obligations des Adhérents leur seront communiquées par l'UFEP par écrit, 3 mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

## 19. DATE D'EFFET, DURÉE ET RENOUVELLEMENT DU CONTRAT COLLECTIF

L'Adhérent au contrat collectif est l'UFEP (Union Française d'Épargne et de Prévoyance – Siège social : 1, rue des Fondrières 92200 Nanterre). L'objet social de l'association est décrit à l'article 2 des Statuts de l'association joints au présent document.

L'Assureur du contrat collectif est Cardif Assurance Vie.

Le contrat collectif souscrit entre l'UFEP et Cardif Assurance Vie a pris effet le 01/03/2021. Il a été souscrit pour une période prenant fin le 31 décembre 2024. A cette date, il se renouvellera pour une durée de 5 ans, sous réserve de l'accord de l'assemblée générale de l'UFEP.

## 20. PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances en vigueur au 1<sup>er</sup> mars 2021, « 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 fautive 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 de l'Adhérent 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, notwithstanding 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 1<sup>er</sup> décembre 2020, « si l'Adhérent a sa résidence principale dans les départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle, le délai prévu à l'article L.114-1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup> mars 2021, « 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 1<sup>er</sup> mars 2021 :

- « 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 annulé 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 1<sup>er</sup> mars 2021, « 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 1<sup>er</sup> mars 2021 :

- « 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 ».

## 21. RÉCLAMATIONS

En cas de réclamation, l'Adhérent peut prendre contact avec le Service clients :

- Par courrier :

Cardif Assurance Vie / AEP  
Direction des Opérations  
76, rue de la Victoire – 75009 Paris

- Par e-mail : [CRDF.AEPReclamations@bnpparibas.com](mailto:CRDF.AEPReclamations@bnpparibas.com)

En cas de désaccord, l'Adhérent a la possibilité de s'adresser au Service qualité réclamations :

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, l'Adhérent en sera dûment informé.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, l'Adhérent ou ses ayants droit peut(peuvent) solliciter l'avis du Médiateur de l'Assurance, personne indépendante de l'Assureur, sans préjudice pour l'Adhérent 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>.

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.

## 22. INFORMATION ANNUELLE DE L'ADHÉRENT

Conformément aux articles L. 224-7 et R.224-2 du Code monétaire et financier, l'UFEP s'engage à communiquer chaque année à l'Adhérent une information établie par l'Assureur.

L'Adhérent doit signaler à l'Assureur tout changement de domicile. À défaut, les courriers envoyés au dernier domicile connu produiront tous leurs effets.

## 23. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre de la relation d'assurance, l'Assureur, en tant que responsable de traitement, est amené à recueillir auprès de l'Assuré 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 par l'Assureur 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 de l'Assuré 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 l'Assuré, 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 l'Assuré est partie ou pour exécuter des mesures précontractuelles prises à sa demande

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

- définir le score de risque d'assurance de l'Assuré et déterminer une tarification associée ;
- évaluer si l'Assureur peut proposer à l'Assuré un produit ou un service et à quelles conditions (y compris le prix) ;
- assister l'Assuré en particulier en répondant à ses demandes ;
- fournir à l'Assuré 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 de l'Assuré, 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 l'Assuré pour :
  - améliorer la qualité des produits ou services ;
  - promouvoir des produits ou services correspondant à la situation et au profil de l'Assuré ;
  - déduire les préférences et les besoins de l'Assuré 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 de l'Assuré sur les divers canaux de communication proposés par l'Assureur (courriers électroniques ou messages, visites sur les sites internet, etc.) ;
  - le partage des données de l'Assuré avec une autre entité du Groupe BNP Paribas, en particulier si l'Assuré 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 l'Assuré bénéficie déjà avec les données le concernant que l'Assureur détient (par exemple, l'Assureur peut identifier le besoin de l'Assuré 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 de l'Assuré ;
    - adapter la distribution, le contenu et les tarifs des produits et services de l'Assureur sur la base du profil de l'Assuré ;
    - 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 plateformes 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 l'Assuré 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 de l'Assuré sont préservés.

Les données à caractère personnel de l'Assuré 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.



L'Assuré dispose des droits suivants :

- **droit d'accès** : l'Assuré 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, l'Assuré peut demander qu'elles soient modifiées en conséquence ;
- **droit à l'effacement** : l'Assuré peut demander la suppression de ses données à caractère personnel, dans la limite autorisée par la loi ;
- **droit à la limitation** : l'Assuré peut demander la limitation du traitement de ses données à caractère personnel ;
- **droit d'opposition** : l'Assuré peut s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel, pour des raisons tenant à sa situation particulière. **L'Assuré 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 l'Assuré 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, l'Assuré 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 de l'Assuré, applicables après son décès.

Pour exercer l'un des droits listés ci-dessus, l'Assuré 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](mailto:data.protection@cardif.com)

L'Assuré 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 l'Assuré 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 à l'Assuré, 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.

## 24. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

L'Assureur est assujéti à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme, le gel des avoirs et la lutte contre la corruption. Ces obligations doivent être mises en œuvre avant la conclusion de l'adhésion et tout au long de la vie de l'adhésion.

Cela se traduit par :

- une obligation d'identification et de connaissance de l'Adhérent et/ou ses représentants (représentants légaux (tuteur/curateur) ou toutes personnes habilitées à signer un contrat d'assurance pour le compte de l'Adhérent), du bénéficiaire désigné en cas de décès,
- une vigilance constante et un examen attentif des opérations pouvant être effectuées au titre de l'adhésion.

Pour satisfaire à ces obligations, l'Assureur est tenu de recueillir et d'actualiser auprès de l'Adhérent, avant la conclusion de l'adhésion et pendant toute sa durée, tous éléments d'information pertinents, notamment 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. L'Adhérent 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 ou de le résilier (articles L. 561-8 du Code monétaire et financier et R. 113-14 du Code des assurances). L'Assureur se réserve en outre le droit de suspendre une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à la réglementation en vigueur au jour de cette demande d'opération. En tout état de cause, l'Adhérent est informé que l'accord de l'Assureur est requis pour les entrées en relation avec des personnes politiquement exposées (article R 561-20-2 1° du Code monétaire et financier) et le maintien de la souscription. Par ailleurs, il est précisé que l'Assureur n'accepte aucune opération en espèces.

### Résiliation du contrat

En application des articles L. 561-8 du Code monétaire et financier et R. 113-14 du Code des assurances, si l'Assureur n'est pas en mesure de satisfaire à son obligation d'actualisation de connaissance de l'Adhérent, il procédera à une nouvelle évaluation des risques liés à l'adhésion et des raisons pour lesquelles elle n'a pas obtenu de l'Adhérent les informations nécessaires pour satisfaire à cette obligation.

Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec avis de réception, l'Assureur mettra en garde l'Adhérent en l'informant de la suspension des opérations ainsi que de la résiliation de son contrat à l'expiration d'un délai de 6 mois à compter de l'envoi de la lettre recommandée ou du recommandé électronique s'il ne communique pas les informations et documents demandés.

Le cas échéant, une copie de ce courrier sera adressée au créancier nanti par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec avis de réception.

A l'expiration du délai et en l'absence de réception des informations et documents demandés, l'Assureur confirmera la résiliation de l'Adhésion par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec avis de réception, procédera à la résiliation de l'Adhésion et versera la valeur de rachat à l'Adhérent ou, le cas échéant, les capitaux décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), si le décès de l'Adhérent survenait avant la résiliation.

## 25. INFORMATIONS GÉNÉRALES

### 25.1. Formalités

Les informations contenues dans la présente Notice sont valables pendant toute la durée de l'adhésion, sous réserve de modification du contrat collectif telle que définie dans l'article 18.

Le cas échéant, les Adhérents au présent contrat bénéficient du Fonds de Garantie des assureurs de personnes dans les limites de la réglementation applicable.

### 25.2. Loi applicable

Le présent contrat est soumis à la loi française.

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, l'Adhérent convient que la loi applicable au contrat est la loi française.

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

### 25.3. 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](http://www.bnpparibascardif.com)

Autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance Cardif Assurance Vie

AUTORITÉ DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION  
4 Place de Budapest CS 92459  
75436 Paris Cedex 09

## ANNEXE I À LA NOTICE

### OPTION EXONÉRATION DES VERSEMENTS PROGRAMMÉS POUR LES TRAVAILLEURS NON-SALARIÉS

L'option exonération des versements programmés est réservée aux travailleurs non-salariés (TNS) qui effectuent des versements programmés.

#### 1. Définitions des termes essentiels

L'Adhérent TNS peut demander à tout moment, dans les conditions envisagées ci-dessous, à souscrire l'option exonération des versements programmés.

- **Consolidation de l'état d'invalidité** : état de stabilisation du diagnostic médical d'invalidité non susceptible d'évolution.
- **Franchise** : délai consécutif à l'arrêt de travail ou à la consolidation de l'état d'invalidité au cours duquel l'indemnisation n'est pas due. L'exonération des versements programmés entre en vigueur à compter du premier (1er) jour qui suit l'expiration du délai de franchise.
- **Incapacité Temporaire et Totale de travail (ITT)** : l'Adhérent est considéré par l'Assureur en état d'ITT, s'il est contraint d'interrompre totalement, sur prescription médicale, son activité professionnelle, à la suite d'une maladie ou d'un accident, et que son état de santé lui interdit d'exercer son activité professionnelle ou toute autre activité ou occupation, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.
- **Invalidité Professionnelle (IP)** : l'Adhérent est considéré par l'Assureur au titre du présent contrat en état d'IP, s'il est, à la suite d'un accident ou à la suite d'une maladie, après consolidation de votre état, déclaré incapable d'exercer l'activité professionnelle qu'il exerce habituellement.
- **Sinistre** : événement donnant lieu à garantie au titre de l'option exonération des versements programmés. La date de survenance du sinistre correspond à la date de l'arrêt de travail en cas d'ITT ou à la date de consolidation de l'invalidité professionnelle en cas d'IP.

#### 2. Garantie de l'option exonération

- **En cas d'ITT ou d'IP**, l'Assureur prend en charge les versements programmés de l'Adhérent (article 7 de l'Annexe I) mis en place dans le cadre de son contrat Complice Retraite.

Sous réserve de la réception de l'ensemble des pièces mentionnées à l'article 9 de l'Annexe I, la période de prise en charge débute :

- **En cas d'ITT** : à l'expiration d'une période de franchise de 90 jours consécutifs d'Incapacité Totale du Travail pour une durée maximum de 1 095 jours. Le délai de franchise est ramené à 60 jours en cas de réalisation d'un nouveau risque ITT en cours de vie de son contrat (délai de rechute).  
La période de prise en charge prend fin à la sortie de l'adhérent de son état d'ITT et au maximum pour une durée de 1 095 jours.
- **En cas d'IP** : à compter de la date de la consolidation de l'état d'invalidité professionnelle.

#### 3. Conditions de souscription à l'option

Pour pouvoir prétendre à souscrire à l'option exonération des versements programmés, l'Adhérent doit :

- avoir la qualité de travailleur non-salarié
- être une personne physique âgée d'au moins 18 ans et de moins de 60 ans à la date de signature de la demande de souscription à cette option
- avoir satisfait au questionnaire de santé
- avoir mis en place des versements programmés à la date de souscription à l'option.

Ces conditions sont cumulatives et l'adhésion à cette garantie optionnelle reste conditionnée à l'accord de l'Assureur au vu de l'analyse du questionnaire de santé.

#### 4. Date de prise d'effet et durée de la souscription à l'option

L'option exonération des versements programmés prend effet au jour de la signature du bulletin de souscription à cette option, sous réserve de l'encaissement par l'Assureur de la cotisation due au titre de cette garantie optionnelle.

**L'option exonération des versements programmés est conclue pour une période courant du jour de sa prise d'effet jusqu'au 31 décembre de l'année en cours et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.**

**Cette option peut être résiliée à tout moment par l'Adhérent.**

#### Cette garantie prend fin :

- en cas de renonciation à votre adhésion au contrat Complice Retraite (article 5 de la Notice) ;
- en cas de renonciation à l'option exonération des versements programmés,
- en cas de résiliation, à l'initiative de l'Adhérent de la souscription à l'option exonération des versements programmés par lettre simple ou via le formulaire prévu à cet effet à l'adresse suivante : AEP – Assurance Epargne Pension – Direction des opérations – 76 rue de la Victoire 75009 Paris,
- en cas de résiliation à l'initiative de l'UFEP ou de Cardif de l'option exonération des versements programmés de l'Adhérent par lettre recommandée adressée au moins trois mois avant la date de renouvellement de l'option exonération des versements programmés de l'Adhérent. Dans ce cas, CARDIF s'engage à maintenir les adhésions de plus de deux 2 ans, en vigueur, selon les dispositions de la présente Notice, sur demande de l'Adhérent, sous réserve du paiement des cotisations ;
- en cas d'arrêt des versements programmés ;
- en cas de non-paiement de la cotisation due au titre de l'option exonération des versements programmés ;
- si l'Adhérent n'exerce plus d'activité de travailleur non-salarié.

Elle prend fin de plein droit au 31 décembre de l'année du 67<sup>ème</sup> anniversaire de l'Adhérent.

#### 5. Montant et paiement des cotisations

La cotisation due au titre de l'option exonération des versements programmés est prélevée en sus du montant des versements programmés effectués sur le contrat Complice Retraite.

Le taux de cotisation est fixé à 3 % TTC du montant des versements programmés brut de frais sur versement.

## 6. Modalités de renonciation à l'option

En matière de démarchage, l'article L112-9 du Code des assurances prévoit que : «*Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.*»

Au titre de l'option exonération des versements programmés, l'Adhérent peut, que l'adhésion ait ou non été précédée d'une opération de démarchage telle que définie ci-dessus, renoncer à son adhésion pendant un délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la date d'adhésion à l'option exonération des versements programmés.

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

«*Je soussigné(e) (M./Mme, nom, prénom, adresse) demande à renoncer à mon adhésion à l'option exonération des versements programmés du contrat Complice Retraite. Le (date) Signature* ».

L'Assureur remboursera l'intégralité des cotisations éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre de renonciation.

## 7. Montants et modalités de prise en charge

En cas de sinistre, l'Assureur se substitue à l'Adhérent pour procéder aux versements programmés mis en place dans le cadre de l'adhésion au contrat Complice Retraite durant toute la période de prise en charge (article 2 de l'Annexe 1), dans les conditions et limites susvisées :

- Le montant de la prise en charge est égal à la moyenne des montants des versements programmés effectués sur les douze derniers mois avant la survenance du sinistre et dans la limite de 5 000 euros par mois.
- Toutefois, si une modification du montant des versements programmés est intervenue 2 mois avant la survenance du sinistre, le montant de la prise en charge ne pourra pas dépasser de plus de 20% la moyenne des 10 derniers mois précédant ces 2 derniers mois.
- Quelle que soit la périodicité des versements programmés mis en place par l'Adhérent, la prise en charge dans le cadre de l'option exonération des versements programmés sera mensuelle.

L'Assureur se substitue à l'Adhérent pour le paiement de la cotisation due au titre de l'option exonération des versements programmés.

## 8. Conditions de mise en œuvre de la garantie

Pour bénéficier de la garantie, l'Adhérent doit déclarer à l'Assureur tout arrêt de travail d'une durée initiale ou cumulée, en cas de prolongation, supérieure à 90 jours.

Toute prolongation prescrite par le médecin traitant doit être notifiée à l'Assureur dans un délai de 3 mois.

La déclaration doit être effectuée dans un délai de 6 mois maximum suivant le premier jour du sinistre, auprès de AEP – Assurance Epargne Pension – Direction des Opérations - Gestion Prévoyance – 76 rue de la Victoire – 75009 Paris.

En cas de déclaration tardive, une déchéance (perte du droit à garantie) peut être opposée si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

## 9. Pièces justificatives

En cas de sinistre, l'Adhérent doit adresser les pièces justificatives suivantes, sous pli confidentiel distinct fermé, à l'attention du Médecin Conseil, à l'adresse des bureaux de Cardif - Groupe BNP Paribas - Service clients Indemnisation - 8 rue du Port - 92728 NANTERRE CEDEX.

### En cas d'ITT :

- tout document administratif précisant la situation professionnelle,
- le questionnaire médical de déclaration de sinistre qui est fourni par l'Assureur ou un certificat médical détaillé sur votre état de santé établi par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté la pathologie,
- une copie du volet n°1 d'avis médical arrêt de travail établi par un médecin précisant la période d'arrêt de travail,
- le cas échéant, l'avis de prolongation du médecin,
- le cas échéant, tout rapport d'expertise médicale.

### En cas d'IP :

- tout document administratif précisant votre situation professionnelle.
- le questionnaire médical de déclaration de sinistre qui est fourni par l'Assureur, ou un certificat médical détaillé sur votre état de santé établi par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté la pathologie,
- le cas échéant, tout justificatif émanant du régime obligatoire de sécurité sociale dont l'Adhérent relève, à même d'établir l'état d'invalidité professionnelle,
- en cas d'accident, toute attestation ou rapport médical attestant de la consolidation de l'état d'invalidité,
- le cas échéant, tout rapport d'expertise médicale.

L'Assureur peut se livrer à toute investigation, contrôle ou enquête, dans les limites et conditions fixées par la loi, et demander tout document ou justificatif complémentaire.

## 10. Examen médical complémentaire

Afin d'apprécier le bien-fondé du bénéfice de la garantie, l'Assureur peut également demander, à ses frais, à l'Adhérent de se soumettre à un examen médical auprès d'un médecin indépendant désigné à cet effet. L'Adhérent pourra se faire assister du médecin de son choix et/ou le cas échéant, opposer les conclusions de son médecin traitant. En cas de refus sans motif légitime, l'Adhérent sera considéré comme ayant renoncé au bénéfice de l'option exonération des versements programmés.

L'appréciation par l'Assureur des notions d'incapacité et d'invalidité est sans lien avec la décision de la Sécurité Sociale, du médecin du travail ou de tout autre organisme.

## 11. Exclusions des risques à l'option

**Ne sont pas garantis les cas suivants, leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :**

- 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 et 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.

Ne sont pas garantis les cas suivants, leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- les accidents ou maladies :
  - résultant de faits intentionnels de l'assuré (y compris les tentatives de suicide ou de mutilation), d'un bénéficiaire ou de toute personne à qui l'assurance profiterait même indirectement ;
  - dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties et dont l'exclusion a été notifiée par écrit à l'adhérent et acceptée par celui-ci ;
  - résultant de l'usage de stupéfiants ou d'hallucinogènes, de médicaments à doses non prescrites médicalement ;
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur ou d'irradiation, provenant de la transmutation d'atomes, tant par fusion ou fission que par radiations ionisantes ou autres. Toutefois, ces effets sont pris en charge lorsqu'ils sont la conséquence d'un fonctionnement défectueux d'instruments médicaux, de fausse manœuvre ou erreur dans leur utilisation lorsque l'assuré est le patient ;
- les accidents, lors de la conduite de tout véhicule terrestre et de navigation maritime, causés par l'assuré lorsque le taux d'alcool dans son sang est égal ou supérieur au taux prévu par la législation française en vigueur au moment du sinistre ;
- la pratique de raids, de tentatives de record, les acrobaties, les exhibitions, les essais préparatoires, les essais de réception, les paris, les défis pouvant porter atteinte à l'intégrité physique de la personne ;
- les affections psychiatriques et les troubles anxio-dépressifs, la spasmophilie, le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie. Toutefois, les affections psychiatriques et les troubles anxio-dépressifs qui ont nécessité une hospitalisation de plus de 7 jours continus dans les 6 mois suivant le premier jour d'arrêt de travail sont pris en charge au titre de l'option exonération des versements programmés ;
- les atteintes discales et/ou vertébrales et/ou radiculaires, sauf si elles nécessitent une hospitalisation d'au moins 7 jours ou s'il s'agit de fractures.

Ne sont pas garanties les suites et conséquences des événements suivants :

- les guerres civiles ou étrangères, les rixes, les crimes, les délits, les mouvements populaires, les mouvements de grève, les attentats, les actes de terrorisme, les émeutes, les insurrections, les complots, les actes de sabotage.

La garantie reste acquise :

- en cas de légitime défense ;
- en cas d'assistance à personne en danger ;
- si l'assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements.

Ne sont pas pris en charge au titre de la Garantie :

- les suites et conséquences des arrêts de travail correspondant au congé légal de maternité ou la période assimilée pour les non-salariés, au titre de la garantie ITT.

La garantie reste acquise en cas de grossesse pathologique en dehors de la période du congé légal.

- les séjours en cures thermales ou marines, de rajeunissement ou d'amaigrissement, maisons de repos, maisons dites de santé, séjours diététiques, cures de désintoxication, de sommeil, de convalescence ou de rééducation.

La garantie reste acquise pour les séjours de convalescence ou de rééducation consécutifs à un accident ou une maladie couverte par le contrat.

- les traitements esthétiques et/ou les interventions chirurgicales esthétiques autres que la chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un accident.
- les pratiques de tout sport réalisé à titre professionnel ou sous contrat rémunéré.

Ne sont pas garanties les suites et conséquences des maladies contractées à compter de la souscription ou accidents résultant de la pratique des sports suivants :

- la navigation et les activités aériennes ;
- les activités mécaniques en compétition ;
- la plongée sous-marine à plus de 10 mètres sans bouteille, à plus de 20 mètres avec bouteille ;
- la navigation maritime et les activités nautiques :
  - à plus de 25 milles des côtes à voile ou bateau à moteur avec le permis correspondant ;
  - à plus d'un mille des côtes pour la planche à voile, le scooter des mers, le kayak ou aviron des mers ;
- les sports de neige, de montagne, de glace et d'alpinisme, pratiqués hors-piste et hors chemins balisés ;
- la spéléologie lorsque cette activité nécessite un équipement spécial ;
- le canyoning, le rafting, le saut à l'élastique ;
- les sports de combat, la boxe s'ils ne sont pas pratiqués dans un club ;
- les activités équestres en compétition, courses, concours ou chasse à courre.

Les sports ci-dessus sont couverts, s'ils sont pratiqués sous la responsabilité d'un professionnel :

- à titre occasionnel,
- ou dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation.



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

UNION FRANÇAISE D'ÉPARGNE ET DE PRÉVOYANCE (UFEP)

Association régie par la loi du 1er juillet 1901

Siège social : 1, rue des Fondrières - 92000 Nanterre