



SOLID'R VIE

DONNEZ DU COEUR À VOTRE ÉPARGNE

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT



CONTRAT
D'ASSURANCE-VIE
DE GROUPE
MULTISUPPORT
N°P5601

DISPOSITIONS ESSENTIELLES DU CONTRAT

1. Solid'R Vie 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 Generali Vie et l'association ASAC (Association de Sécurité et d'Assistance Collective). L'Adhérent est préalablement informé de ces modifications.

2. La garantie du contrat est la suivante :

En cas de décès de l'Assuré : paiement d'un capital ou d'une rente au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s).

Cette garantie est décrite à l'article « Objet du contrat » de la présente Notice d'information valant Conditions générales.

Les sommes versées peuvent être libellées en euros ou en unités de compte, selon le choix de l'Adhérent.

Pour la partie des droits exprimés en euros : le contrat comporte une garantie en capital qui est au moins égale aux sommes versées, (frais précisés au point 5 ci-après).

Pour la partie des droits exprimés en unités de compte : les montants investis sur les supports en unités de compte 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.

3. Pour la partie des droits exprimés en euros sur le fonds Eurossima, le contrat prévoit une participation aux bénéfices déterminée sur la base d'un taux minimum garanti pour l'exercice civil en cours.

Le taux de participation aux bénéfices effectivement attribué au titre de l'exercice précédent est égal à 100 % du rendement net réalisé dans le fonds Eurossima. Il ne peut être inférieur au taux minimum annoncé en début d'année.

Pour la partie des droits exprimés en euros sur le fonds Netissima, il n'est pas prévu de participation aux bénéfices contractuelle.

Les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers de chacun des fonds en euros sont indiquées à l'article « Attribution des bénéfices » de la présente Notice d'information valant Conditions générales.

4. Le contrat comporte une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai de deux (2) mois. Les modalités de rachat sont indiquées aux articles « Règlement des capitaux » et « Modalités de règlement et adresse de correspondance » de la présente Notice d'information valant Conditions générales.

Des tableaux indiquant les valeurs de rachat et le montant cumulé des versements bruts du contrat au terme des huit premières années figurent à l'article « Montant cumulé des versements bruts et valeurs de rachat au terme des huit premières années » de la présente Notice d'information valant Conditions générales.

5. Les frais applicables au titre du contrat sont les suivants :

- Frais à l'entrée et sur versements :
 - Frais sur les versements initial, libre et libres programmés : néant.
- Frais en cours de vie du contrat :
 - Frais de gestion sur les supports représentatifs des unités de compte : 0,175 % maximum de la valeur atteinte des supports en unités de compte du contrat prélevés trimestriellement par diminution du nombre d'unités de compte soit 0,70 % maximum par an.
 - Frais de gestion sur les supports en euros :
 - 0,60 % maximum par an de la provision mathématique du contrat libellée en euros sur le fonds Eurossima,
 - 0,75 % maximum par an de la provision mathématique du contrat libellée en euros sur le fonds Netissima.
- Frais de sortie : néant.
- Autres frais :
 - Frais d'arbitrage entre les supports : néant.
 - Frais au titre des options sécurisation des plus-values, dynamisation des plus-values et investissements programmés : 0,50 % maximum du montant transféré.

Les supports représentatifs des unités de compte peuvent aussi supporter des frais qui leur sont propres. Ceux-ci sont indiqués dans les documents d'information clé pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation.

6. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'Adhérent, 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.

7. L'Adhérent peut désigner le ou les Bénéficiaires dans le Bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. La désignation du Bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Les modalités de cette désignation ou modification sont indiquées à l'article « Désignation du (des) Bénéficiaire(s) et conséquences de l'acceptation du bénéfice de l'adhésion » de la présente Notice d'information valant Conditions générales.

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

GLOSSAIRE

Adhérent : personne physique qui a signé le Bulletin d'adhésion lui permettant d'adhérer au contrat Solid'R Vie conclu entre Generali Vie et l'ASAC, choisi les caractéristiques de son adhésion et désigné le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès.

Arbitrage : opération qui consiste à modifier la répartition de la valeur atteinte entre les différents supports d'investissement de l'adhésion.

Assuré : personne physique sur laquelle repose le risque garanti par l'Assureur. C'est son décès à un moment déterminé qui conditionne la prestation de l'Assureur.

Assureur : Generali Vie.

Attribution des bénéfices : part des produits redistribuée à l'Adhérent au titre de l'adhésion.

Avance : opération par laquelle l'Assureur peut mettre à la disposition de l'Adhérent, à la demande de ce dernier, une somme d'argent pour une durée déterminée moyennant le paiement d'intérêts.

Bénéficiaire(s)

en cas de décès : personne(s) désignée(s) par l'Adhérent pour percevoir le capital ou la rente en cas de décès de l'Assuré.

Date de valeur : date d'investissement sur les supports pour les versements, date de prise en compte des mouvements pour le rachat, l'arbitrage ou le décès. Elle constitue le point de départ des intérêts ou la date de référence pour la détermination des valeurs des supports en unités de compte.

Don : acte par lequel l'Adhérent donne une somme d'argent à une ou plusieurs association(s) prévue(s) au présent contrat, qui l'accepte(nt), sans contrepartie et avec intention libérale.

e-cie vie : pôle de gestion et/ou de commercialisation au sein de Generali Vie.

Fonds en euros : fonds à capital garanti géré par l'Assureur.

Rachat : à la demande de l'Adhérent, versement de tout ou partie de la valeur atteinte de l'adhésion.

Unités de compte : supports d'investissement, autres que le(s) fonds en euros, qui composent les contrats d'assurance vie. Les supports en unités de compte sont principalement adossés aux actions, aux obligations et à l'immobilier. La valeur des supports en unités de compte est susceptible d'évoluer à la hausse ou à la baisse en fonction des fluctuations du marché.

Valeur atteinte : dans un contrat en euros et/ou en unités de compte, il s'agit de la valeur de l'adhésion à un moment donné.



SOMMAIRE

ART. 1 : OBJET DU CONTRAT	4	ART. 19 : RÈGLEMENT DES CAPITAUX	10
ART. 2 : INTERVENANTS	4	ART. 20 : REVALORISATION DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ	11
ART. 3 : DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION	4	ART. 21 : CALCUL DES PRESTATIONS (RACHAT TOTAL - DÉCÈS)	11
ART. 4 : DURÉE DE L'ADHÉSION	4	ART. 22 : MONTANT CUMULÉ DES VERSEMENTS BRUTS ET AU TERME DES HUIT PREMIÈRES ANNÉES	11
ART. 5 : MODALITÉS D'ADHÉSION	4	ART. 23 : MODALITÉS DE RÈGLEMENT ET ADRESSE DE CORRESPONDANCE	13
ART. 6 : PIÈCES NÉCESSAIRES À L'ADHÉSION	4	ART. 24 : DÉLÉGATION DE CRÉANCE - NANTISSEMENT	13
ART. 7 : VERSEMENTS	4	ART. 25 : RENONCIATION À L'ADHÉSION	13
7.1 Versement initial et versements libres	4	ART. 26 : EXAMEN DES RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION	14
7.2 Versements libres programmés	4	ART. 27 : INFORMATIONS - FORMALITÉS	14
7.3 Modalités de versements	5	ART. 28 : RÉGLEMENTATION RELATIVE À L'ÉCHANGE AUTOMATIQUE DE RENSEIGNEMENTS EN MATIÈRE FISCALE	14
ART. 8 : FRAIS AU TITRE DES VERSEMENTS	5	ART. 29 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉ	15
ART. 9 : NATURE DES SUPPORTS SÉLECTIONNÉS	5	ART. 30 : PRESCRIPTION	15
ART. 10 : LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME	5	ART. 31 : PÉRIMÈTRE CONTRACTUEL	15
ART. 11 : DATES DE VALEUR	5	ART. 32 : LOI APPLICABLE AU CONTRAT ET RÉGIME FISCAL	15
ART. 12 : CLAUSE DE SAUVEGARDE	6	ART. 33 : PRISE D'EFFET / RÉSILIATION DU CONTRAT	16
ART. 13 : ARBITRAGE CHANGEMENT DE SUPPORTS	6	ART. 34 : ADHÉSION, CONSULTATION ET GESTION DE L'ADHÉSION EN LIGNE	16
13.1 Modalités d'arbitrage	6		
13.2 Frais d'arbitrage	6	ANNEXE 1 : LES CARACTÉRISTIQUES FISCALES DU CONTRAT D'ASSURANCE VIE	16
ART. 14 : OPTIONS : INVESTISSEMENTS PROGRAMMÉS - SÉCURISATION DES PLUS-VALUES DYNAMISATION DES PLUS-VALUES	6	ANNEXE 2 : OPTIONS GARANTIES DE PRÉVOYANCE	17
14.1 Option investissements programmés	6	ANNEXE 3 : CONSULTATION ET GESTION DE L'ADHÉSION EN LIGNE	21
14.2 Option sécurisation des plus-values	7		
14.3 Option dynamisation des plus-values	7		
ART. 15 : DONS À DES ASSOCIATIONS RECONNUES D'UTILITÉ PUBLIQUE	8		
ART. 16 : ATTRIBUTION DES BÉNÉFICES	8		
ART. 17 : DÉSIGNATION DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) ET CONSÉQUENCES DE L'ACCEPTATION DU BÉNÉFICE DE L'ADHÉSION	9		
17.1 Désignation	9		
17.2 Acceptation du (des) Bénéficiaire(s)	9		
ART. 18 : AVANCES	9		

ART. 1 : OBJET DU CONTRAT

Solid'R Vie est un contrat d'assurance vie de groupe, libellé en euros et/ou en unités de compte, souscrit par l'ASAC (Association de Sécurité et d'Assistance Collective) auprès de l'Assureur, Generali Vie. Ce contrat est régi par le Code des assurances et relève de la branche 22 « Assurances liées à des fonds d'investissement » définie à l'article R. 321-1.

Ce contrat est conclu entre :

- d'une part, l'Association de Sécurité et d'Assistance Collective (ASAC), dont les statuts sont disponibles sur le site www.asac-fapes.fr et
- d'autre part, l'Assureur, Generali Vie.

Ce contrat est distribué par FAPES Diffusion, cabinet de courtage. Solid'R Vie est un contrat à versements et rachats libres et/ou libres programmés.

En cas de décès de l'Assuré, le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) reçoit(vent) une rente ou un capital selon les modalités définies dans la présente Notice d'information valant Conditions générales.

À l'adhésion et pendant toute la durée de celle-ci, l'Adhérent peut, en fonction de ses objectifs, choisir de répartir ses versements entre le(s) fonds en euros et différents supports en unités de compte.

Une garantie de prévoyance en cas de décès de l'Assuré dont les modalités sont définies à l'**annexe 2** : « Options garanties de prévoyance » peut également être souscrite.

Les informations contenues dans la Notice d'information valant Conditions générales sont valables pendant toute la durée du contrat, sauf avenant et/ou évolution de la réglementation.

ART. 2 : INTERVENANTS

Les intervenants au contrat sont :

- **Le Souscripteur** : ASAC, Association, à but non lucratif - loi 1901 - qui a pour principale vocation d'apporter à ses adhérents des solutions en matière de prévoyance, d'épargne et de retraite. Elle les représente dans le cadre des contrats groupe à adhésion individuelle et facultative qu'elle a souscrits auprès des assureurs, sise 31, rue des colonnes du Trône 75603 PARIS Cedex 12.
- **L'Adhérent/Assuré** : Toute personne physique, adhérant au contrat Solid'R Vie sur laquelle reposent les garanties de l'adhésion et membre de l'Association ASAC.
- **L'Assureur** : Generali Vie.
- **Le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès** : Personne(s) désignée(s) par l'Adhérent/Assuré pour recevoir la prestation prévue en cas de décès de l'Assuré.

ART. 3 : DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

L'adhésion prendra effet dès la signature du Bulletin d'adhésion, sous réserve de l'encaissement effectif du premier (1^{er}) versement par l'Assureur et de la réception par ce dernier de l'ensemble des pièces exigées comme indiqué à l'article « Pièces nécessaires à l'adhésion ». L'Assureur adresse à l'Adhérent, dans un délai de trente (30) jours au plus, le Certificat d'adhésion au contrat qui reprend les éléments du Bulletin d'adhésion.

Si l'Adhérent n'a pas reçu son Certificat d'adhésion dans ce délai, il devra en aviser l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse figurant à l'article « Modalités de règlement et adresse de correspondance ».

ART. 4 : DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion est souscrite pour une durée viagère et prend fin en cas de rachat total ou en cas de décès de l'Assuré.

ART. 5 : MODALITÉS D'ADHÉSION

Les membres adhérents de l'ASAC* peuvent adhérer à Solid'R Vie en retournant à FAPES Diffusion le Bulletin d'adhésion annexé à la présente Notice d'information valant Conditions générales, dûment complété et signé, accompagné :

- de la (les) copie(s) recto verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité (carte d'identité, permis de conduire, carte de séjour, ou passeport),
- du versement initial (chèque ou avis d'exécution de virement), d'un

justificatif de domicile de moins de 3 mois,

- d'un règlement distinct des droits associatifs*,
- d'un RIB ou RICE en cas de mise en place de versements libres programmés ou de rachats partiels programmés.

***La qualité de sociétaire de l'ASAC s'acquiert par adhésion à ce contrat. Elle implique automatiquement l'engagement de régler la cotisation statutaire annuelle dont le montant est défini par l'Assemblée Générale des Sociétaires. Celle-ci doit être réglée à l'adhésion par chèque distinct de celui représentatif du versement initial. Ces droits associatifs ne sont pas exigibles si l'Adhérent est déjà sociétaire de l'ASAC au titre d'une adhésion en cours à un autre contrat d'assurance souscrit par l'ASAC.**

ART. 6 : PIÈCES NÉCESSAIRES À L'ADHÉSION

Le Bulletin d'adhésion obligatoirement complété de tous les champs et signé devra être accompagné :

- de l'ensemble des pièces mentionnées dans le document « Pièces nécessaires à l'adhésion »,
- de mon annexe « valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts »
- des annexes relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme,
- des justificatifs demandés dans les cas prévus par ces documents et le Bulletin d'adhésion.

En l'absence de communication des pièces demandées dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion, les fonds seront restitués dans les mêmes modalités que le paiement initial.

En tout état de cause, l'Assureur se réserve le droit de demander toutes informations et/ou tous documents complémentaires qu'il juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations réglementaires.

Notamment, toutes informations et/ou documents seront demandés en cas de payeur de prime différent de l'Adhérent, de changement de payeur... (liste non exhaustive).

ART. 7 : VERSEMENTS

7.1 Versement initial et versements libres

L'Adhérent effectue un premier (1^{er}) versement au moins égal à 500 euros pour lequel il précise la ventilation par support sélectionné.

L'affectation minimale par support est de 150 euros.

Les versements suivants seront d'un montant minimum de 450 euros pour lesquels il précise également la ventilation par support.

À défaut de toute spécification de sa part lors du versement, la ventilation entre supports est identique à celle appliquée au dernier versement effectué.

Pour accéder au fonds en euros Netissima, chaque versement (initial et/ou complémentaire) doit être investi à hauteur de 20 % minimum du montant total du versement sur des supports en unités de compte.

Le solde du versement peut être réparti sur l'un et/ou l'autre des fonds en euros.

7.2 Versements libres programmés

À tout moment et dès l'adhésion, l'Adhérent peut opter pour des versements libres programmés d'un montant minimum de :

- 75 euros pour une périodicité mensuelle,
- 75 euros pour une périodicité trimestrielle,
- 150 euros pour une périodicité semestrielle,
- 300 euros pour une périodicité annuelle.

S'il opte pour des versements libres programmés dès l'adhésion, le versement initial est au moins égal 500 euros.

L'Adhérent précise le(s) support(s) sélectionné(s) pour recevoir le montant de ses versements libres programmés ainsi que, le cas échéant, la répartition entre ces supports.

L'affectation minimale par support est égale à 75 euros.

Chaque versement libre programmé sur le fonds en euros Netissima doit être investi à hauteur de 20 % minimum du montant total du versement sur des supports en unités de compte.

Le solde du versement peut être réparti sur l'un et/ou l'autre des fonds en euros.

Si l'Adhérent met en place des versements libres programmés en cours de vie de l'adhésion, le premier (1^{er}) prélèvement interviendra le dix (10) du dernier mois de la période considérée suivant la date de réception de la demande par l'Assureur.

Si il opte pour l'option versements libres programmés dès l'adhésion, le premier (1^{er}) prélèvement interviendra alors le dix (10) du :

- deuxième (2^e) mois suivant la réception de la demande par l'Assureur dans le cadre de versements mensuels,
- troisième (3^e) mois suivant la réception de la demande par l'Assureur dans le cadre de versements trimestriels,
- sixième (6^e) mois suivant la réception de la demande par l'Assureur dans le cadre de versements semestriels,
- douzième (12^e) mois suivant la réception de la demande par l'Assureur dans le cadre de versements annuels.

Les prélèvements automatiques suivants s'effectueront le dix (10) du dernier mois de la période considérée.

L'ensemble des délais mentionnés aux paragraphes ci-dessus est indiqué sous réserve qu'aucun acte de gestion (arbitrage, prélèvement des frais, etc) ne soit en cours de traitement au moment du versement. À défaut, le versement libre programmé est réalisé immédiatement après traitement de l'acte en cours.

L'Adhérent dispose de la faculté de modifier, à tout moment, le montant, la périodicité ou la répartition de ses versements libres programmés ou d'y mettre fin. La demande doit être reçue par l'Assureur par courrier au plus tard le quinze (15) du mois précédant celui de la date souhaitée de modification, faute de quoi, le prélèvement automatique est normalement effectué. Si la demande est reçue par courrier après le quinze (15) du mois, la modification n'est effectuée que le deuxième (2^e) mois suivant.

L'arrêt ou la modification des versements libres programmés n'empêche pas l'adhésion de se poursuivre jusqu'à son terme.

À tout moment, l'Adhérent peut de nouveau mettre en place des versements libres programmés. Dans ce cas, sa demande doit être effectuée dans les mêmes conditions que celles indiquées ci-dessus.

7.3 Modalités de versements

Les versements initial et libres peuvent être effectués par chèque libellé exclusivement à l'ordre de Generali Vie, ou par virement sur le compte de Generali Vie. Le cas échéant, la copie de l'avis d'exécution accompagné d'un RIB ou d'un RICE doit être jointe au Bulletin d'adhésion en cas de versement initial ou aux bulletins de versements ultérieurs (versements libres).

Les versements libres programmés ne peuvent être effectués que par prélèvements automatiques, sur le compte bancaire ou de Caisse d'Épargne que l'Adhérent aura indiqué à l'Assureur. À ce titre, il adresse à l'Assureur par voie postale les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dûment remplis dont le mandat de prélèvement, accompagnés d'un RIB ou d'un RICE.

Aucun versement en espèces n'est accepté.

Chaque versement libre devra être accompagné d'un bulletin de versement obligatoirement complété de tous les champs et signé ainsi que des formulaires relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et, le cas échéant, des pièces justificatives demandées. Il en sera de même lors de toute mise en place de versements libres programmés.

En cas de changement des coordonnées bancaires transmises, l'Adhérent doit en aviser l'Assureur au plus tard le quinze (15) du mois précédant celui de la modification. À défaut, le prélèvement est normalement effectué par l'Assureur sur le compte dont les coordonnées sont en sa possession.

Toutes informations et/ou tous documents seront demandés en cas de payeur de prime différent de l'Adhérent, de changement de payeur de prime... (liste non exhaustive).

L'Assureur se réserve le droit de demander à l'Adhérent toutes informations et/ou tous documents qu'il juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations réglementaires. Ce droit pourra notamment s'exercer par la fiche d'actualisation connaissance client dûment complétée et signée.

ART. 8 : FRAIS AU TITRE DES VERSEMENTS

Les versements initial, libres ou libres programmés ne supportent aucuns frais.

ART. 9 : NATURE DES SUPPORTS SÉLECTIONNÉS

Chaque versement net de frais est affecté conformément aux instructions de l'Adhérent sur un ou plusieurs supports qui peuvent être de nature suivante :

Fonds en euros Eurossima

Le fonds Eurossima est constitué d'actifs diversifiés (obligations, actions, immobiliers et trésorerie). Les sommes versées sont investies nettes de frais dans le fonds Eurossima géré par l'Assureur. Elles sont investies, conformément au Code des assurances, sur les marchés financiers et immobiliers suivant les modalités prévues à l'article « Dates de valeur ». Les résultats de ce fonds sont arrêtés pour chaque exercice civil.

Fonds en euros Netissima

Le fonds Netissima est constitué d'actifs diversifiés (obligations, actions, prêts, immobiliers et trésorerie).

Les sommes versées sont investies nettes de frais dans le fonds Netissima géré par l'Assureur. Elles sont investies, conformément au Code des assurances, sur les marchés financiers et immobiliers suivant les modalités prévues à l'article « Dates de valeur ». Les résultats de ce fonds sont arrêtés pour chaque exercice civil.

Supports en unités de compte

Les sommes versées sont investies, suivant les modalités prévues à l'article « Dates de valeur », nettes de frais (sous réserve des droits éventuellement acquis au support financier) dans les supports en unités de compte sélectionnés parmi ceux qui sont notamment proposés dans la liste des supports, présente à l'annexe financière « Liste des supports en unités de compte disponibles », ou disponible sur simple demande auprès du Courtier de l'Adhérent.

L'Adhérent assume totalement la responsabilité de ses choix d'investissement. Aucune responsabilité ne pourra être retenue à l'encontre de l'Assureur quant à ces choix d'investissement. Les documents d'information clé pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, au titre de l'ensemble des supports en unités de compte, sont mis à la disposition de l'adhérent par le Courtier de l'Adhérent.

ART. 10 : LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Les formulaires relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme devront être joints, dûment complétés et signés, au Bulletin d'adhésion, aux bulletins de versements ultérieurs (versements libres), lors de la mise en place de versements libres programmés et lors du remboursement d'une avance. Ces formulaires seront requis dès le premier (1^{er}) euro versé et devront être accompagnés des justificatifs demandés dans les cas prévus dans ces documents. Notamment un justificatif de l'origine des fonds sera obligatoirement transmis dans les cas prévus.

Toutes informations et/ou tous documents seront demandés en cas de payeur de prime différent de l'Adhérent, de changement de payeur de prime... (liste non exhaustive).

L'Assureur se réserve le droit de demander toutes informations et/ou tous documents qu'il juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations réglementaires. Ce droit pourra notamment s'exercer par la fiche d'actualisation connaissance client dûment complétée et signée.

ART. 11 : DATES DE VALEUR

Les sommes seront investies sous réserve de la réception par l'Assureur de l'intégralité des pièces nécessaires notamment des formulaires relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme dûment complétés et signés, sans remettre en cause la date de conclusion de l'adhésion.

L'ensemble des délais mentionnés aux paragraphes ci-dessus est indiqué sous réserve qu'aucun acte de gestion (arbitrage,

prélèvement des frais, etc) ne soit en cours de traitement au moment de la demande d'opération. À défaut, l'opération demandée est effectuée à compter de la réalisation effective de l'acte en cours.

Fonds en euros

Les sommes affectées aux fonds en euros participent aux résultats des placements :

<p>En cas de versement initial, libre ou libre programmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> à compter du troisième (3^e) jour ouvré maximum suivant l'encaissement effectif des fonds par l'Assureur, sous réserve de la réception des pièces nécessaires.
<p>En cas de rachat total, rachat partiel, décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> jusqu'au cinquième (5^e) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande de règlement, accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires.
<p>En cas d'arbitrage :</p> <ul style="list-style-type: none"> jusqu'au troisième (3^e) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande de désinvestissement effectuée par courrier ; à compter du troisième (3^e) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande d'investissement effectuée par courrier ; jusqu'au premier (1^{er}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande de désinvestissement, à condition que vous effectuiez cette opération en ligne selon les modalités prévues à l'annexe 3 « Consultation et gestion de l'adhésion en ligne », avant seize (16) heures ; jusqu'au deuxième (2^e) jour ouvré maximum si celle-ci est effectuée à partir de seize (16) heures ; à compter du premier (1^{er}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande d'investissement, à condition que vous effectuiez cette opération en ligne selon les modalités prévues à l'annexe 3 « Consultation et gestion de l'adhésion en ligne », avant seize (16) heures ; à compter du deuxième (2^e) jour ouvré maximum si celle-ci est effectuée à partir de seize (16) heures.

Supports en unités de compte

La valeur des parts des supports en unités de compte retenue est celle :

<p>En cas de versement initial, libre ou libre programmé :</p> <p>du troisième (3^e) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant l'encaissement effectif des fonds par l'Assureur, sous réserve de la réception des pièces nécessaires</p>
<p>En cas de rachat total, rachat partiel, décès :</p> <p>du cinquième (5^e) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur d'une demande de règlement, accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires.</p>
<p>En cas d'arbitrage :</p> <ul style="list-style-type: none"> du troisième (3^e) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur d'une demande d'investissement ou de désinvestissement, si celle-ci est effectuée par courrier ; du premier (1^{er}) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur d'une demande d'investissement ou de désinvestissement, à condition que vous effectuiez cette opération en ligne selon les modalités prévues à l'annexe 3 « Consultation et gestion de l'adhésion en ligne », avant seize (16) heures ; du deuxième (2^e) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) si l'opération est effectuée en ligne à partir de seize (16) heures.

Ces délais seront, le cas échéant, augmentés des délais nécessaires pour la réalisation de l'(des) opération(s) de change, dans le cas de supports en unités de compte libellés dans une autre devise que l'euro.

ART. 12 : CLAUSE DE SAUVEGARDE

Dans l'éventualité où, pour une raison de force majeure et notamment

en cas de disparition d'un ou plusieurs supports d'investissement proposés, l'Assureur serait dans l'impossibilité d'y investir ou d'y laisser investis les versements effectués sur l'adhésion, il s'engage à lui ou leur substituer un ou d'autres supports de même nature.

S'il n'existe pas de support d'investissement de même nature répondant aux exigences du Code des assurances, un arbitrage sera effectué, sans frais, vers le fonds en euros Eurossima.

L'Assureur informera l'Adhérent de cette substitution ou de cet arbitrage vers le fonds en euros Eurossima, par courrier.

En tout état de cause, l'Assureur se réserve la possibilité, à tout moment, de proposer ou de supprimer, dans le cadre du présent contrat, des supports d'investissement.

ART. 13 : ARBITRAGE CHANGEMENT DE SUPPORTS

13.1 Modalités d'arbitrage

L'Adhérent a, à tout moment, la possibilité de demander, par courrier adressé à l'Assureur, de transférer tout ou partie de la valeur atteinte d'un ou plusieurs supports vers un ou plusieurs autres supports.

Il a également la faculté de procéder aux arbitrages via le(s) service(s) de communication électronique mis à sa disposition (sous réserve des termes du présent contrat relatif à la consultation et aux opérations de gestion du contrat en ligne).

1) Arbitrage entre les fonds en euros :

L'Adhérent a la possibilité de procéder à un arbitrage du fonds en euros Eurossima vers le fonds en euros Netissima à condition que 20 % minimum du montant arbitré soient investis sur des supports en unités de compte présents au contrat ;

En revanche l'Adhérent n'a pas la possibilité de procéder à un arbitrage du fonds en euros Netissima vers le fonds en euros Eurossima.

2) Arbitrage entre le fonds euros Netissima et les supports en unités de compte :

- L'Adhérent a la possibilité de procéder à un arbitrage du fonds en euros Netissima vers les supports en unités de compte ;

- L'Adhérent a également la possibilité de procéder à un arbitrage d'un ou plusieurs supports en unités de compte vers le fonds en euros Netissima, à condition que 20 % minimum du montant arbitré soient investis sur des supports en unités de compte présents au contrat.

Le montant minimum de l'arbitrage est fixé à 150 euros. En conséquence, si l'arbitrage demandé est inférieur à 150 euros, il n'est pas effectué.

Le solde par support après réalisation de l'opération d'arbitrage ne doit pas être inférieur à 150 euros. À défaut, l'intégralité de la valeur atteinte sur le support concerné est arbitrée.

Tout nouvel arbitrage est pris en compte au plus tôt lorsque l'arbitrage précédent a été réalisé.

13.2 Frais d'arbitrage

Les arbitrages ne supportent aucuns frais.

ART. 14 : OPTIONS : INVESTISSEMENTS PROGRAMMÉS - SÉCURISATION DES PLUS-VALUES DYNAMISATION DES PLUS-VALUES

14.1 Option investissements programmés

À tout moment, l'Adhérent a la possibilité de mettre en place l'option investissements programmés. Il peut effectuer mensuellement à partir du fonds en euros Eurossima, des arbitrages d'un montant minimum de 150 euros par mois vers un ou plusieurs supports en unités de compte qu'il aura sélectionnés (minimum 50 euros par support) à condition toutefois qu'il n'ait pas :

- d'avance en cours ;
- choisi l'option sécurisation des plus-values ;
- choisi l'option dynamisation des plus-values ;
- choisi l'option rachats partiels programmés.

La valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima doit être au moins égale à 1 000 euros.

Chaque arbitrage réalisé dans le cadre de l'exécution de l'option investissements programmés supporte des frais fixés à 0,50 % du montant transféré.

L'Adhérent peut à tout moment modifier, par simple courrier, le montant, les supports sélectionnés et/ou la répartition entre ces supports.

Toute demande d'investissements programmés, parvenue à l'Assureur un mois donné, sera effectuée :

- si la demande est reçue en cours de vie de l'adhésion : sur la base de la valeur de la part du troisième (3^e) mardi du mois suivant,
- si l'option est sélectionnée à l'adhésion : sur la base de la valeur de la part du troisième (3^e) mardi du deuxième (2^e) mois suivant la réception du Bulletin d'adhésion.

Par la suite, chaque arbitrage sera désinvesti du fonds en euros Eurossima :

le troisième (3^e) mardi de chaque mois pour une périodicité mensuelle. L'Adhérent peut également mettre fin à cette option à tout moment.

L'option investissements programmés prend fin de façon automatique :

- en cas de demande d'avance,
- en cas de mise en place d'une des options suivantes : sécurisation des plus-values, dynamisation des plus-values ou rachats partiels programmés.

L'Adhérent a cependant la faculté de demander par écrit à opter de nouveau pour cette option dès que les conditions de mise en place sont réunies.

L'Assureur se réserve le droit de refuser certains supports en unités de compte dans le cadre de cette option.

14.2 Option sécurisation des plus-values

Définitions

Support de sécurisation : il s'agit du support sur lequel les plus-values de l'Adhérent sont automatiquement réinvesties.

Assiette : elle est définie pour chaque support de la façon suivante :

- si l'option est choisie à l'adhésion, elle est égale au cumul des investissements nets réalisés sur le support, déduction faite des désinvestissements bruts réalisés sur ce même support, hors arbitrage de sécurisation ;
- si l'option est choisie en cours de vie de l'adhésion, elle est égale à la valeur atteinte sur le support à la date de mise en place de l'option à laquelle se rajoute le cumul des investissements nets réalisés sur le support, à compter de la date de mise en place de l'option, déduction faite des désinvestissements bruts réalisés sur ce même support, à compter de cette même date, hors arbitrage de sécurisation.

Plus-value constatée : elle est égale à l'assiette soustraite à la valeur atteinte.

Montant de plus-values de référence : il est égal à l'assiette multipliée par le pourcentage de plus-values de référence.

Acte de gestion : il s'agit de tout acte initié par l'Adhérent ou l'Assureur. Ex : rachat partiel, avance, prélèvement des frais de gestion...

À tout moment, l'Adhérent a la possibilité de mettre en place l'option sécurisation des plus-values à condition toutefois qu'il n'ait pas :

- d'avance en cours ;
- choisi l'option versements libres programmés ;
- choisi l'option investissements programmés ;
- choisi l'option dynamisation des plus-values ;
- choisi l'option rachats partiels programmés.

La valeur atteinte sur l'adhésion doit être au moins égale à 1 000 euros.

À ces conditions, l'Assureur propose à l'Adhérent de transférer de façon automatique la **Plus-value constatée**, dès lors qu'elle atteint un seuil préalablement déterminé, sur le ou les supports en unités de compte sélectionnés vers le **Support de sécurisation** : le fonds en euro Eurossima.

Pour cela l'Adhérent doit déterminer :

- les supports en unités de compte à sécuriser ;
- le pourcentage de plus-values de référence déterminant le seuil de déclenchement de l'arbitrage : 5 % ; 10 % ; 15 % ou 20 %.

Pour chaque support en unités de compte sélectionné, l'Assureur calcule chaque vendredi, sous réserve qu'aucun autre **Acte de gestion** ne soit en cours, la valeur atteinte sur ce support sur la base des dernières valeurs liquidatives connues. Cette valeur atteinte est ensuite comparée à l'**Assiette** déterminée ci-après. Si la différence entre la valeur atteinte sur le support en unités de compte sélectionné et l'**Assiette** est supérieure au **Montant de plus-values de référence**, alors un arbitrage automatique de la totalité de la **Plus-value constatée** sur le support est effectué en date de valeur du lundi de la semaine suivante (ou du premier (1^{er}) jour de cotation suivant) vers le **Support de sécurisation**.

Chaque arbitrage automatique réalisé dans le cadre de l'exécution de l'option sécurisation des plus-values supporte des frais fixés à 0,50 % du montant transféré.

Si les conditions ci-dessus sont réunies, le premier (1^{er}) arbitrage est réalisé dans le cadre de cette option :

- en date de valeur du premier (1^{er}) lundi qui suit l'écoulement du délai de trente (30) jours à compter de la prise d'effet de l'adhésion (ou du premier (1^{er}) jour de cotation suivant), si l'option est choisie à l'adhésion, ou,
- en date de valeur du lundi qui suit la réception de la demande (ou du premier (1^{er}) jour de cotation suivant) si celle-ci est parvenue à l'Assureur au plus tard le lundi précédent, si l'option est choisie en cours de vie de l'adhésion.

À tout moment, l'Adhérent peut modifier :

- le(s) seuil(s) de plus-values de référence ;
- les supports en unités de compte sélectionnés.

L'Adhérent peut également mettre fin à cette option à tout moment.

L'option sécurisation des plus-values prend fin de façon automatique :

- en cas de demande de rachat partiel, d'arbitrage, d'avance,
- en cas de mise en place d'une des options suivantes : versements libres programmés, investissements programmés, dynamisation des plus-values ou rachats partiels programmés,
- si la valeur atteinte sur l'adhésion est inférieure à 500 euros.

L'Adhérent a cependant la faculté de demander par écrit à opter de nouveau pour cette option dès que les conditions de mise en place sont réunies.

Le versement complémentaire ne met pas fin à l'option et peut être effectué sur les supports d'investissement de son choix.

L'Assureur se réserve le droit de refuser certains supports en unités de compte dans le cadre de cette option et/ou de proposer un(des) nouveau(x) **Support(s) de sécurisation**.

14.3 Option dynamisation des plus-values

Définitions

Support(s) de dynamisation : il s'agit du (des) support(s) sur lequel (lesquels) la plus-value est automatiquement réinvestie.

Assiette : si l'option est choisie à l'adhésion, elle est égale aux cumuls des investissements nets réalisés sur le fonds en euros Eurossima, déduction faite des éventuels désinvestissements bruts réalisés sur ce même support, hors arbitrage de dynamisation.

Si l'option est choisie en cours de vie de l'adhésion, elle est égale à la valeur atteinte sur le support à la date de mise en place de l'option à laquelle s'ajoute le cumul des investissements nets réalisés sur le fonds en euros Eurossima à compter de la mise en place de cette option, déduction faite des désinvestissements bruts réalisés sur ce même support à compter de cette même date, hors arbitrage de dynamisation.

Plus-value constatée : elle est égale à l'assiette soustraite à la valeur atteinte au 1^{er} janvier.

Acte de gestion : Il s'agit de tout acte initié par l'Adhérent ou l'Assureur. Ex. : rachat partiel, avance, prélèvement des frais de gestion...

À tout moment, l'Adhérent a la possibilité de mettre en place à partir du fonds en euros Eurossima, l'option dynamisation des plus-values, à condition toutefois qu'il n'ait pas :

- choisi d'avance en cours ;

- choisi l'option versements libres programmés ;
- choisi l'option investissements programmés ;
- choisi l'option sécurisation des plus-values ;
- choisi l'option rachats partiels programmés.

La valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima doit être au moins égale à 1 000 euros.

À ces conditions, l'Assureur propose à l'Adhérent de transférer de façon automatique, vers un ou plusieurs **Supports de dynamisation**, la participation aux bénéfices versée sur le fonds en euros Eurossima, dès lors qu'elle atteint au minimum un montant supérieur ou égal à 100 euros.

Pour mettre en place l'option, l'Adhérent détermine **le ou les Supports de dynamisation** dans la limite de trois (3) supports maximum (en indiquant un ordre de priorité) parmi les supports en unités de compte disponibles au contrat.

La répartition par support sélectionné est de :

- 100 % si vous choisissez un support,
- 50 % par support si vous choisissez deux (2) supports,
- 33,33 % par support si vous choisissez trois (3) supports.

L'arbitrage sur chaque **Support de dynamisation** doit être au minimum de 100 euros. Si l'Adhérent a choisi deux **Supports de dynamisation** et que le montant de la participation aux bénéfices est inférieur à 200 euros, la totalité de la **Plus-value constatée** sera arbitrée sur le premier (1^{er}) support choisi. De même, si l'Adhérent a choisi trois **Supports de dynamisation** et que le montant de la participation aux bénéfices est inférieur à 300 euros, la totalité de la **Plus-value constatée** sera arbitrée sur le 1^{er} et/ou le 2^e **Support(s) de dynamisation** choisi(s).

Une fois le taux de participation aux bénéfices effectivement attribué au titre de l'exercice précédent, l'Assureur calcule chaque année en date de valeur du 1^{er} janvier, sous réserve qu'aucun autre **Acte de gestion** ne soit en cours, la valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima.

Cette valeur atteinte est ensuite comparée à une **Assiette**, elle-même définie au 1^{er} janvier. Si la différence entre la valeur atteinte du fonds en euros Eurossima et l'assiette est supérieure à 100 euros, alors un arbitrage automatique de la totalité de la **Plus-value constatée** vers le(s) support(s) de dynamisation est effectué dans les deux (2) mois qui suivent la distribution de la participation aux bénéfices.

Ce premier (1^{er}) arbitrage est réalisé une fois le taux de participation aux bénéfices effectivement attribué si la demande de l'Adhérent de mise en place de l'option est parvenue à l'Assureur au plus tard le 15 décembre de l'année N-1.

Chaque arbitrage réalisé dans le cadre de l'option dynamisation des plus-values supporte des frais fixés à 0,50 % du montant transféré.

À tout moment, l'Adhérent peut modifier le(s) **Support(s) de dynamisation** sélectionné(s) et l'ordre de priorité des **Supports de dynamisation**.

Il peut également mettre fin à cette option à tout moment.

L'option dynamisation des plus-values prend fin de façon automatique :

- en cas de demande de rachat partiel, d'arbitrage, d'avance,
- en cas de mise en place d'une des options suivantes : versements libres programmés, investissements programmés, sécurisation des plus-values ou rachats partiels programmés,
- si la valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima est inférieure à 500 euros.

L'Adhérent a cependant la faculté de demander par écrit à opter de nouveau pour cette option dès que les conditions de mise en place sont réunies.

L'Assureur se réserve le droit de refuser certains supports en unités de compte comme **Support de dynamisation** dans le cadre de cette option.

ART. 15 : DONS À DES ASSOCIATIONS RECONNUES D'UTILITÉ PUBLIQUE

Ce contrat permet à l'Adhérent, par ailleurs, de soutenir une ou plusieurs associations choisies parmi celles reconnues d'utilité publique et proposées au présent contrat en lui (leur) faisant un don. Pour ce faire, il donne mandat à l'Assureur pour qu'il effectue sur son adhésion un

rachat partiel annuel correspondant au don que l'Adhérent souhaite effectuer et que l'Assureur verse au nom de l'Adhérent directement à (aux) l'organisme(s) choisi(s).

L'Adhérent a la possibilité de prévoir ce don lors de l'adhésion ou à tout autre moment (imprimé joint à la présente Notice). L'Adhérent définit le montant et l'(les) organisme(s) bénéficiaire(s) de son choix dans la limite de trois (3) associations. Le montant minimum du don par association est de 50 euros.

L'Adhérent pourra modifier son don à tout moment jusqu'au 15 novembre de chaque année.

Toute demande ou modification de don parvenue après le 15 novembre de l'année en cours au jour de la demande sera prise en compte au titre de l'année suivante.

Forme du don aux associations

Pour effectuer un don, l'Adhérent doit :

- choisir une ou plusieurs associations parmi la liste figurant dans le bulletin de don,
- déterminer le montant de son don.

Ce don prendra la forme d'un rachat partiel sur son adhésion au contrat. Les sommes provenant du rachat partiel, nettes de fiscalité, seront directement versées, **pour le compte de l'Adhérent et en son nom**, par l'intermédiaire de l'Assureur, à (aux) l'association(s) sélectionnée(s). Par dérogation aux règles du rachat partiel figurant à l'article « Règlement des capitaux », le montant minimum du rachat s'élève à 50 euros. Il sera effectué en priorité sur le(s) fonds en euros et à défaut sur le(s) support(s) en unités de compte le(s) plus représenté(s) à la date du versement du don.

L'Adhérent devra choisir le mode de prélèvement fiscal pour lequel il souhaite opter (prélèvement forfaitaire libératoire ou déclaration des produits dans le revenu imposable). À défaut de précision, la déclaration des produits dans le revenu imposable sera retenue.

Répartition de son don

L'Adhérent a la possibilité d'effectuer un don en faveur d'une seule association (minimum de 50 euros) ou de le répartir entre plusieurs associations (minimum 50 euros par association).

Durant la première quinzaine du mois de décembre de chaque année, son don sera reversé à (aux) l'association(s) qu'il aura choisie(s).

L'Adhérent a cependant la possibilité de changer le(s) bénéficiaire(s) de son don en cours d'adhésion, d'en modifier le montant ou de le supprimer, à tout moment, jusqu'au 15 novembre de l'année de versement. Toute demande de modification reçue par l'Assureur après cette date sera prise en considération l'année suivante.

À défaut d'une demande expresse de sa part adressée à FAPES Diffusion, 31 rue des Colonnes du Trône, 75603 Paris Cedex 12, son don sera répété tous les ans à la même date pour le même montant et le(s) même(s) association(s) bénéficiaire(s).

L'Assureur ne procédera à aucune vérification quant à l'utilisation faite par l'association de ce don. Il ne pourra donc en aucun cas être tenu pour responsable de l'utilisation par l'(les) association(s) sélectionnées des sommes versées par l'Adhérent par le biais du contrat Solid'R Vie.

Changement d'associations

La liste des associations proposées pourra évoluer dans le temps par ajout ou retrait d'association sur demande de l'ASAC après consentement de l'Assureur. Dans ce dernier cas, l'ASAC ou l'Assureur s'engagent alors à informer l'Adhérent de ces modifications par tout moyen.

Dans le cas où l'Adhérent prévoit d'effectuer un don à une association qui n'est plus éligible au titre des bénéficiaires, FAPES Diffusion proposera à l'Adhérent de modifier son choix. À cet effet, un nouveau bulletin de don sera transmis à l'Adhérent.

À défaut, le montant du don prévu ne sera pas prélevé.

ART. 16 : ATTRIBUTION DES BÉNÉFICES

Fonds en euros Eurossima

Les conditions d'affectation et les modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfices sont décrites ci-après.

Pour le fonds en euros Eurossima et pour l'ensemble des adhésions au

contrat Solid'R Vie en vigueur au terme de l'exercice :

- l'Assureur détermine chaque année un montant de participation aux bénéfiques à affecter, conformément aux dispositions de l'article A331-9 du Code des assurances ;
- le taux de participation aux bénéfiques, brut de frais de gestion annuels, est obtenu en rapportant ce montant à la provision mathématique de l'ensemble de ces adhésions, en tenant compte de la durée de présence des sommes sur ces adhésions au titre de l'exercice et des garanties accordées aux dites adhésions.

Le taux net est obtenu en diminuant le taux brut des frais de gestion annuels correspondant à 0,60 % maximum par an de la provision mathématique de l'adhésion libellée sur ce fonds en euros.

Pour le fonds en euros Eurossima, le taux de participation aux bénéfiques attribué ne pourra pas être inférieur au taux minimum garanti annoncé en début d'année pour l'exercice civil en cours et à 100 % du rendement net réalisé dans le fonds Eurossima, duquel sont soustraits les frais de gestion annuels.

La participation aux bénéfiques au titre des montants investis sur le fonds, pour chaque adhésion, est égale au produit du taux de participation aux bénéfiques multiplié par la provision mathématique de l'adhésion sur ce fonds, en tenant compte de la durée de présence des sommes sur le fonds au titre de l'exercice. La participation aux bénéfiques vient augmenter la valeur atteinte sur ce fonds et est alors définitivement acquise à l'adhésion. Elle sera, elle-même, revalorisée dans les mêmes conditions que les versements effectués sur l'adhésion.

La valeur atteinte par l'adhésion sur le fonds en euros Eurossima est calculée quotidiennement, en intérêts composés. La participation aux bénéfiques annuelle est versée sur l'adhésion en date de valeur du 31 décembre de chaque exercice, y compris pour les sommes rachetées ou arbitrées en cours d'année, sous réserve que l'adhésion soit toujours en cours au 1^{er} janvier suivant.

En cas de dénouement de l'adhésion (par rachat total, décès) dans l'année en cours, seul le taux minimum garanti annoncé en début d'année sera attribué prorata temporis du 1^{er} janvier de l'année jusqu'à la date de dénouement de l'adhésion. Des frais de gestion de 0,60 % maximum de la provision mathématique sur le fonds en euros, en ce compris l'éventuelle participation aux bénéfiques, sont prélevés en date de valeur du 31 décembre de chaque exercice selon un calcul prorata temporis tenant compte des investissements et désinvestissements effectués lors de cet exercice.

En outre, en cas de désinvestissement total du fonds en euros en cours d'année, des frais de gestion de 0,60 % maximum de la valeur atteinte sur le fonds en euros sont également prélevés prorata temporis, lors de ce désinvestissement.

Fonds en euros Netissima

Les conditions d'affectation et les modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfiques sont décrites ci-après.

Pour le fonds en euros Netissima et pour l'ensemble des adhésions au contrat Solid'R Vie en vigueur au terme de l'exercice :

- l'Assureur détermine chaque année un montant de participation aux bénéfiques à affecter, conformément aux dispositions de l'article A331-9 du Code des assurances ;
- le taux de participation aux bénéfiques, brut de frais de gestion annuels, est obtenu en rapportant ce montant à la provision mathématique de l'ensemble de ces adhésions, en tenant compte de la durée de présence des sommes sur ces adhésions au titre de l'exercice et des garanties accordées aux dites adhésions.

Le taux net est obtenu en diminuant le taux brut des frais de gestion annuels correspondant à 0,75 % maximum par an de la provision mathématique de l'adhésion libellée sur ce fonds en euros.

Pour le fonds en euros Netissima, le taux de participation aux bénéfiques attribué ne pourra pas être inférieur au taux minimum garanti annoncé en début d'année pour l'exercice civil en cours.

La participation aux bénéfiques au titre des montants investis sur le fonds, pour chaque adhésion, est égale au produit du taux de participation aux bénéfiques multiplié par la provision mathématique de l'adhésion sur ce fonds, en tenant compte de la durée de présence des sommes sur le fonds au titre de l'exercice. La participation aux bénéfiques vient

augmenter la valeur atteinte sur ce fonds et est alors définitivement acquise à l'adhésion. Elle sera, elle-même, revalorisée dans les mêmes conditions que les versements effectués sur l'adhésion.

La valeur atteinte par l'adhésion sur le fonds en euros Netissima est calculée quotidiennement, en intérêts composés. La participation aux bénéfiques annuelle est versée sur l'adhésion en date de valeur du 31 décembre de chaque exercice, y compris pour les sommes rachetées ou arbitrées en cours d'année, sous réserve que l'adhésion soit toujours en cours au 1^{er} janvier suivant.

En cas de dénouement de l'adhésion (par rachat total, décès) dans l'année en cours, seul le taux minimum garanti annoncé en début d'année sera attribué prorata temporis du 1^{er} janvier de l'année jusqu'à la date de dénouement de l'adhésion.

Des frais de gestion de 0,75 % maximum de la provision mathématique sur le fonds en euros, en ce compris l'éventuelle participation aux bénéfiques, sont prélevés en date de valeur du 31 décembre de chaque exercice selon un calcul prorata temporis tenant compte des investissements et désinvestissements effectués lors de cet exercice.

En outre, en cas de désinvestissement total du fonds en euros en cours d'année, des frais de gestion de 0,75 % maximum de la valeur atteinte sur le fonds en euros sont également prélevés prorata temporis, lors de ce désinvestissement.

Supports en unités de compte

Les revenus éventuels attachés aux parts et/ou actions de chaque support en unités de compte inscrit à l'adhésion et distribués annuellement, sont intégralement réinvestis, sans frais (sous réserve des droits éventuellement acquis au support financier) par l'Assureur sur les mêmes supports.

Chaque trimestre civil, l'Assureur prélève des frais de gestion égaux à 0,175 % de la valeur atteinte des supports en unités de compte de l'adhésion.

Les frais ainsi prélevés viendront en diminution du nombre d'unités de compte affecté à l'adhésion.

ART. 17 : DÉSIGNATION DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) ET CONSÉQUENCES DE L'ACCEPTATION DU BÉNÉFICE DE L'ADHÉSION

17.1 Désignation

L'Adhérent peut désigner le(s) Bénéficiaire(s) dans le Bulletin d'adhésion ou ultérieurement par avenant à l'adhésion lorsque celle-ci n'est plus appropriée au regard de sa situation personnelle. La désignation du (des) Bénéficiaire(s) peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Sauf stipulation contraire de la part de l'Adhérent, les Bénéficiaires en cas de décès désignés sont :

- le conjoint ou partenaire de PACS de l'Assuré(e),
- à défaut, les enfants de l'Assuré(e), nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, les héritiers de l'Assuré(e).

Lorsque le(s) Bénéficiaire(s) est (sont) nommé(s) désigné(s), l'Adhérent doit rédiger sa clause de la manière la plus complète possible en indiquant les nom, prénom, nom de naissance, date et lieu de naissance ainsi que les coordonnées des bénéficiaires désignés. Ces informations seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré afin d'identifier rapidement et d'entrer en relation avec les Bénéficiaires de l'adhésion si ceux-ci ne se sont pas déjà manifestés par eux-mêmes ou par l'intermédiaire du notaire en charge de la succession.

Lorsque l'adhésion ne comporte pas de désignation de Bénéficiaire qui puisse produire effet, il est convenu entre les parties que le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès sont « les héritiers de l'Assuré ».

17.2 Acceptation du (des) Bénéficiaire(s)

Le(s) Bénéficiaire(s) peut(vent), avec l'accord de l'adhérent, accepter le bénéfice de l'adhésion. L'acceptation ne peut intervenir qu'au bout de trente jours à compter du moment où l'adhésion au contrat est conclue. L'attention de l'Adhérent est attirée sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le(s) Bénéficiaire(s).

Sauf évolution jurisprudentielle et/ou de la réglementation, l'acceptation du bénéfice de l'adhésion par le(s) Bénéficiaire(s) dans le respect

des modalités définies à l'article L132-9 du Code des assurances empêche l'Adhérent de procéder sans autorisation préalable du (des) Bénéficiaire(s) Acceptant(s) à une demande d'avance, à un rachat partiel ou total de son adhésion, de révoquer le(s) Bénéficiaire(s) Acceptant(s), de procéder à une délégation de créance ou un nantissement de l'adhésion.

En cas d'acceptation du bénéfice de l'adhésion, le(s) Bénéficiaire(s) Acceptant(s) doit(vent) donner son (leur) accord exprès, accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité avec photographie et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport, etc.) à la réalisation de toute opération désignée au paragraphe ci-dessus.

Conformément aux dispositions de l'article « Dates de valeur », les opérations de rachat ne seront prises en compte par l'Assureur qu'à réception de l'intégralité des pièces nécessaires.

ART. 18 : AVANCES

L'Adhérent a la faculté de demander à l'Assureur de lui consentir une avance sur son adhésion. Pour ce faire, il doit prendre connaissance et accepter les termes du Règlement Général des Avances en vigueur au jour de sa demande, lequel définit les conditions d'octroi et de fonctionnement de l'avance. Ce document doit être adressé à l'Assureur dûment complété, daté et signé afin que ce dernier se prononce sur l'accord ou le refus de l'avance.

Le bulletin de remboursement ainsi que les pièces justificatives demandées devront être joints pour chaque remboursement d'avance.

ART. 19 : RÈGLEMENT DES CAPITAUX

Rachat partiel

L'Adhérent peut à tout moment, après l'écoulement du délai de trente (30) jours qui court à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion, effectuer un rachat partiel d'un montant minimum de 150 euros.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, pour tout rachat partiel demandé dans les vingt-quatre (24) premiers mois à compter de la date de signature de son Bulletin d'adhésion, le motif de l'opération doit être joint à sa demande.

L'Adhérent doit indiquer le montant de son rachat ainsi que sa répartition entre les différents supports en unités de compte et/ou le(s) fonds en euros sélectionnés. À défaut d'indication contraire de sa part, le rachat s'effectuera par priorité sur le(s) fonds en euros, puis sur le support en unités de compte le plus représenté à la date du rachat, et ainsi de suite.

Le solde par support après réalisation du rachat ne doit pas être inférieur à 150 euros.

Après réalisation du rachat, la valeur atteinte de son adhésion ne doit pas être inférieure à 500 euros.

L'Adhérent doit indiquer l'option fiscale qu'il souhaite retenir (déclaration des produits dans le revenu imposable ou prélèvement forfaitaire libératoire). À défaut de précision de sa part, la déclaration des produits dans le revenu imposable sera retenue.

Rachats partiels programmés

L'Adhérent a la possibilité de mettre en place, à tout moment, des rachats partiels programmés à condition toutefois :

- qu'il n'ait pas d'avance en cours,
- que la valeur atteinte de l'adhésion soit au moins égale à 1000 euros.
- qu'il n'ait pas choisi la ou les options suivantes :
 - versements libres programmés ;
 - investissements programmés ;
 - sécurisation des plus-values ;
 - dynamisation des plus-values.

Ces rachats partiels programmés sont d'un montant minimum de :

- 150 euros si l'Adhérent opte pour une périodicité mensuelle,
- 300 euros si l'Adhérent opte pour une périodicité trimestrielle,
- 500 euros si l'Adhérent opte pour une périodicité semestrielle ou annuelle.

Les rachats partiels programmés s'effectueront à partir du (des) fonds

en euros Eurossima et/ou Netissima et/ou des supports en unités de compte qu'il aura sélectionnés. À défaut d'indication, les rachats partiels programmés s'effectueront par priorité sur le fonds en euros Eurossima, puis le fonds en euros Netissima, puis sur le support en unités de compte le plus représenté au contrat et ainsi de suite.

Quelle que soit la périodicité choisie, le premier (1^{er}) rachat aura lieu le troisième (3^e) mardi du mois suivant la réception de la demande de mise en place de rachats partiels programmés.

Si l'Adhérent opte pour des rachats partiels programmés dès l'adhésion, le premier rachat partiel programmé sera désinvesti le troisième (3^e) mardi du :

- deuxième (2^e) mois suivant la réception du Bulletin d'adhésion, par l'Assureur dans le cadre de rachats mensuels,
- troisième (3^e) mois suivant la réception du Bulletin d'adhésion, par l'Assureur dans le cadre de rachats trimestriels,
- sixième (6^e) mois suivant la réception du Bulletin d'adhésion, par l'Assureur dans le cadre de rachats semestriels,
- douzième (12^e) mois suivant la réception du Bulletin d'adhésion, par l'Assureur dans le cadre de rachats annuels.

Chaque rachat partiel programmé suivant s'effectuera le troisième (3^e) mardi du dernier mois de la période considérée.

Le montant du rachat sera versé à l'Adhérent par virement le mardi suivant le désinvestissement (délai ne tenant pas compte des délais interbancaires en vigueur et indépendants de la volonté de l'Assureur), sur le compte bancaire ou de Caisse d'Épargne qu'il aura indiqué et pour lequel il aura fourni à l'Assureur un RIB ou un RICE.

L'Adhérent doit indiquer l'option fiscale qu'il souhaite retenir (déclaration des produits dans le revenu imposable ou prélèvement forfaitaire libératoire). À défaut de précision de sa part, le prélèvement forfaitaire libératoire sera retenu.

L'option rachats partiels programmés prend fin de façon automatique :

- en cas de demande d'avance sur l'adhésion,
 - en cas de mise en place de l'une des options suivantes : versements libres programmés, investissements programmés, sécurisation des plus-values, dynamisation des plus-values, ou,
 - si la valeur atteinte sur l'adhésion est égale ou inférieure à 500 euros.
- L'Adhérent a cependant la faculté de demander par écrit leur remise en vigueur, dès que les conditions de mise en place de cette option seront de nouveau réunies.

Rachat total

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, le motif du rachat total intervenant dans les vingt-quatre (24) premiers mois à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion doit être joint à la demande.

L'Adhérent peut, à tout moment, demander le rachat total de son adhésion et recevoir la valeur de rachat de celle-ci. La valeur de rachat est égale à la valeur atteinte sur l'adhésion, telle que définie à l'article « Calcul des prestations » diminuée des avances consenties (principal et intérêts) et non remboursées ainsi que des éventuelles primes restant dues au titre de la garantie de prévoyance telle que définie en [annexe 2](#) « Options garanties de prévoyance », si elle a été souscrite.

L'Adhérent doit indiquer l'option fiscale qu'il souhaite retenir (déclaration des produits dans le revenu imposable ou prélèvement forfaitaire libératoire). À défaut de précision de sa part, la déclaration des produits dans le revenu imposable sera retenue.

Option rente viagère : sous réserve que l'adhésion ait une durée courue d'au moins six (6) mois, l'Adhérent peut demander le service d'une rente viagère réversible ou non, dont le montant est fonction de la valeur de rachat, du tarif en vigueur à la date de liquidation, de l'âge du(des) Bénéficiaire(s) ainsi que du taux de réversion retenu (60 % ou 100 %) au moment de la demande.

Le montant des arrérages trimestriels ainsi déterminé devra être supérieur à 120 euros pour que la transformation en rente soit acceptée. La rente viagère est payable trimestriellement à terme échu.

Option sortie en titres :

- Demande de remise des titres :
- Si l'Adhérent souhaite obtenir le paiement de la valeur de rachat de

son adhésion investie sur des supports en unités de comptes par la remise des titres conformément aux dispositions de l'article L131-1 du Code des assurances, il devra transmettre à l'Assureur une demande expresse et écrite de remise des titres en même temps que sa demande de Rachat total. Toute demande de remise en titre ainsi effectuée est définitive et irrévocable.

Dans cette hypothèse, les supports en unités de compte pouvant faire l'objet de la remise revalorisent jusqu'à leur transfert effectif.

• En cas d'impossibilité de remise des titres ou en l'absence d'une telle demande :

En cas d'impossibilité de remise des titres ou en l'absence d'une telle demande, les sommes investies sur les supports en unités de compte continuent de valoriser selon les conditions prévues à l'article « Attribution des bénéficiaires » jusqu'à la date de valorisation indiquée à l'article « Dates de valeur ».

Décès

Le décès de l'Assuré doit être notifié dans les meilleurs délais, directement à l'Assureur, au moyen d'un extrait d'acte de décès.

Sous réserve de la réception de l'intégralité des pièces nécessaires et dans l'hypothèse où aucune garantie de prévoyance n'a été souscrite, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s), la valeur atteinte de l'adhésion, calculée selon les modalités définies à l'article « Calcul des prestations », diminuée des éventuelles avances consenties (principal et intérêts) et non remboursées.

Sauf stipulation contraire de la part de l'Adhérent, les sommes dues en cas de décès seront versées :

- au conjoint ou au partenaire de PACS de l'Assuré(e),
- à défaut aux enfants de l'Assuré(e), nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, aux héritiers de l'Assuré(e).

Option rente viagère : sous réserve que l'adhésion ait une durée courue d'au moins six (6) mois, le(s) Bénéficiaire(s) peut(vent) demander le service d'une rente viagère réversible ou non, dans les mêmes conditions que celles définies au paragraphe « Rachat total ».

Option sortie en titres :

- Demande de remise des titres :

Si le Bénéficiaire souhaite obtenir le paiement de la part lui revenant par la remise des titres conformément aux dispositions de l'article L.131-1 du Code des assurances, il devra transmettre à l'Assureur une demande expresse et écrite de remise des titres en même temps que l'information du décès de l'Assuré à l'Assureur. Toute demande de remise en titre ainsi effectuée est définitive et irrévocable.

Dans cette hypothèse, les supports pouvant faire l'objet de la remise revalorisent jusqu'à leur transfert effectif.

• En cas d'impossibilité de remise des titres ou en l'absence d'une telle demande :

En cas d'impossibilité de remise des titres ou en l'absence d'une telle demande, les sommes investies sur les supports en unités de compte continuent de valoriser selon les conditions prévues à l'article « Attribution des bénéficiaires » jusqu'à la date de valorisation indiquée à l'article « Dates de valeur ».

ART. 20 : REVALORISATION DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

En cas de décès de l'Assuré, les sommes investies sur le(s) fonds en euros ainsi que sur les supports en unités de compte à la date du décès de l'Assuré continuent de valoriser selon les conditions prévues à l'article « Attribution des bénéficiaires » jusqu'à la date de valorisation indiquée à l'article « Dates de valeur ».

En conséquence, la valeur des supports en unités de compte continue à fluctuer à la hausse comme à la baisse compte tenu des variations des marchés financiers.

ART. 21 : CALCUL DES PRESTATIONS (RACHAT TOTAL - DÉCÈS) Fonds en euros

La valeur atteinte calculée en cours d'année est égale à la provision mathématique de l'adhésion au 1^{er} janvier de l'année en

cours, augmentée des investissements nets et/ou diminuée des désinvestissements bruts réalisés sur l'adhésion au cours de l'année.

Cette valeur atteinte est calculée en intérêts composés, sur la base du (des) taux minimum(s) garanti(s) annoncé(s) au début de l'année, au prorata du temps écoulé depuis le 1^{er} janvier précédant la demande de rachat total ou la demande de règlement du capital décès accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires.

Le calcul de la valeur atteinte dépend de la date de valeur appliquée à l'acte de gestion sur le fonds en euros, telle que définie à l'article « Dates de valeur ».

Supports en unités de compte

La valeur atteinte est calculée en fonction :

- d'une part, du nombre d'unités de compte inscrit à l'adhésion à la date de calcul,
- et, d'autre part, des valeurs liquidatives déterminées selon les dates de valeur telles que définies à l'article « Dates de valeur ».

ART. 22 : MONTANT CUMULÉ DES VERSEMENTS BRUTS ET VALEURS DE RACHAT AU TERME DES HUIT PREMIÈRES ANNÉES

22.1. Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Le tableau ci-après indique à l'Adhérent :

• dans la seconde colonne, le montant cumulé des versements bruts au terme de chacune des huit premières années pour un versement initial de 10 000 euros. Le montant cumulé des versements bruts ne tient pas compte des versements libres et/ou programmés effectués ultérieurement. Il correspond au premier versement effectué lors de l'adhésion.

• dans les troisième et quatrième colonnes, les valeurs de rachat de son adhésion, hors fiscalité et prélèvements sociaux, en séparant le support euro du support en unités de compte et avec une répartition du versement initial à hauteur de 80 % sur le support euro et de 20 % sur le support en unités de compte. La valeur de rachat sur le support en unités de compte est exprimée en nombre d'unités de compte sur la base d'une valeur de l'unité de compte au jour du versement initial de 20 euros, soit un investissement initial de 100 unités de compte.

Dans la troisième colonne, le nombre d'unités de compte diminue du fait du prélèvement des frais de gestion annuels de 0,70 %.

Dans la quatrième colonne, la valeur de rachat sur le fonds en euros diminue du fait du prélèvement des frais de gestion annuels de 0,75 %. Ce tableau correspond donc au montant cumulé des versements bruts et aux valeurs de rachat, au terme de chacune des huit premières années de son adhésion dans les modalités ci-dessus, dans la mesure où l'Adhérent n'a pas souscrit d'option de prévoyance. Il tient compte de tous les prélèvements qui peuvent être déterminés lors de la remise de la Notice.

Année	Montant cumulé des versements bruts, exprimé en euros	Support en unités de compte	Supports en euros
		Valeur de rachat exprimée en nombre de parts	Valeur de rachat minimale exprimée en euros
1	10 000,00	99,3018	7 940,00
2	10 000,00	98,6085	7 880,45
3	10 000,00	97,9201	7 821,35
4	10 000,00	97,2365	7 762,69
5	10 000,00	96,5576	7 447,00
6	10 000,00	95,8835	7 646,68
7	10 000,00	95,2140	7 589,33
8	10 000,00	94,5493	7 532,41

Les valeurs de rachat ci-dessus ne tiennent pas compte des éventuels prélèvements liés à la souscription d'une garantie de prévoyance lesquels ne sont plafonnés ni en euros ni en nombre d'unités de compte.

Si l'Adhérent a souscrit une garantie de prévoyance, alors il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros. Les valeurs de rachat ne tiennent pas compte des arbitrages et rachats programmés. 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. La contre-valeur en euros des parts d'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 rachat.

22.2. Prise en compte des éventuels prélèvements liés aux garanties de prévoyance

a. Formule de calcul de la valeur de rachat

Soit,

i : l'unité de compte la plus représentée jusqu'à l'unité de compte la moins représentée en terme de montant, $i = 1, \dots, n$.

t : la date à laquelle le calcul est effectué.

P : le versement brut.

$alloc_i$: la part investie sur le support en unités de compte i , $i = 1, \dots, n$.

L'ordre des unités de compte $i = 1, \dots, n$ va du support en unités de compte le plus représenté jusqu'au support en unités de compte le moins représenté.

$alloc_e$: la part investie sur le support en euros.

nb_i^t : le nombre d'unités de compte i à la date t .

enc^t : encours en euros à la date t .

V_i^t : la valeur du support en unités de compte i à la date t .

K^t : le capital décès garanti à la date t , selon la garantie de prévoyance choisie. Celui-ci correspond au versement brut pour l'option 1, au versement brut capitalisé au taux de 3,50 % par an pour l'option 2, au versement capitalisé au taux de 6 % par an pour l'option 3, à un montant libre pour les garanties vie universelle ou vie entière.

C^t : le coût de la garantie de prévoyance à la date t .

d^t : le taux du tarif à la date t , selon la garantie de prévoyance choisie (annexe 2 : Options garanties de prévoyance).

f_{uc}^t : les frais de gestion sur le support en unités de compte prélevés à la date t . Si t ne correspond pas à la date de prélèvement des frais de gestion sur le support en unités de compte alors $f = 0$

f : les frais de gestion sur le fonds en euros prélevés à la date t .

Si t ne correspond pas à la date de prélèvement des frais de gestion sur le fonds en euros alors $f = 0$

À l'adhésion ($t = 0$), l'adhésion est initialisée sur les bases suivantes :

$$enc^0 = alloc_e * P$$

$$nb_i^0 = \frac{alloc_i * P}{V_i^0}$$

$$alloc_e + \sum_{i=1}^n alloc_i = 1$$

La valeur de rachat est : $enc^0 + \sum_{i=1}^n nb_i^0 * V_i^0$

Par la suite, nous procédons par itération.

En fonction de enc^{t-1} et nb_i^{t-1} , nous déterminons le coût de la garantie de prévoyance à la date t à partir de la formule itérative suivante :

$$C^t = \text{Max} [0 ; K^t - enc^{t-1} * (1 - f_{uc}^t) - \sum_{i=1}^n nb_i^{t-1} * V_i^t * (1 - f_{uc}^t)] * d^t$$

puis

$$enc^t = \text{Max} [0 ; enc^{t-1} * (1 - f_{uc}^t) - C^t]$$

et

$$nb = nb_i^{t-1} * (1 - f_{uc}^t) - \text{Max} [0 ; C^t - enc^{t-1} * (1 - f_{uc}^t) - \sum_{j=1}^n nb_j^{t-1} * V_j^t * (1 - f_{uc}^t)] / V_i^t$$

La valeur de rachat à la date t est : $enc^t + \sum_{i=1}^n nb_i^t * V_i^t$

b. Explication de la formule

Le nombre de support en unités de compte à l'adhésion est obtenu en divisant la somme investie sur le support en unités de compte par la valeur de l'unité de compte à l'adhésion. Puis, il est diminué des frais de gestion prévus, soit 0,175 % maximum à la fin de chaque trimestre. Ensuite, le coût de la garantie de prévoyance est calculé chaque semaine et prélevé mensuellement et en priorité sur le fonds en euros, à défaut sur le support en unités de compte le plus représenté par diminution du nombre d'unités de compte et ainsi de suite.

Pour connaître le coût de la garantie prévoyance, il convient

d'appliquer au capital sous risque le tarif de l'option correspondant à l'âge de l'Assuré à la date du calcul (annexe 2 : Options garanties de prévoyance). Le capital sous risque est égal au complément éventuel que l'Assureur s'engage à verser en cas de décès de l'Assuré pour porter la valeur atteinte à la date du calcul à hauteur du capital garanti. Si à la date du calcul la valeur atteinte est supérieure au capital garanti, le coût de la garantie de prévoyance est nul.

La contre-valeur en euros des parts de support en unités de compte est obtenue en multipliant la valeur de rachat exprimée en nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte.

La valeur de rachat globale correspond à la somme de l'encours en euros et de la contre-valeur en euros des parts de support en unités de compte.

c. Simulations de la valeur de rachat

À titre d'exemple, des simulations de valeurs de rachat sont données à partir d'une part, des données retenues au point 1 du présent article et d'autre part, en supposant que :

- > l'âge de l'Assuré à l'adhésion est de cinquante (50) ans,
- > le capital décès garanti retenu pour la garantie vie universelle ou la garantie vie entière est de 13 000 euros ; pour la garantie plancher, il correspond au versement brut pour l'option 1, au versement brut capitalisé au taux de 3,50 % par an pour l'option 2, au versement brut capitalisé au taux de 6% par an pour l'option 3,
- > l'hypothèse de valorisation du support en unités de compte est de + 50 % régulièrement sur huit (8) ans en cas de hausse, - 50 % régulièrement sur huit (8) ans en cas de baisse et 0 % régulièrement sur huit (8) ans en cas de stabilité.
- > l'hypothèse de capitalisation pour le fonds en euros : 0 % brut de frais de gestion sur 8 ans.

Le tableau ci-après rappelle le montant cumulé des versements bruts exprimés en euros et indique les valeurs de rachat, au terme de chacune des huit (8) premières années, conformément aux hypothèses ci-dessus :

- > en nombre de parts pour le support en unités de compte. Aucuns frais de garantie prévoyance n'étant prélevés sur ce support dans les scénarii simulés, les valeurs de rachat indiquées sont les mêmes pour tous les scénarii et regroupées dans la colonne intitulée « Support en unités de compte » ;
- > en euros pour le support en euros.

Selon la garantie de prévoyance choisie, l'Adhérent dispose de trois colonnes qui simulent respectivement une hausse, une stabilité et une baisse de l'unité de compte. Ainsi pour chacune des garanties de prévoyance, les valeurs de rachat sur le support euros sont diminuées de l'éventuel coût de la garantie de prévoyance, qui varie en fonction des scénarii d'évolution de la valeur des supports en unités de compte.

Année	Montant cumulé des versements bruts, exprimé en euros	Support en unités de compte	Garantie Plancher Option 1		
			Support en euros		
			Valeur de rachat exprimée en euros		
			Hausse de l'unité de compte	Stabilité de l'unité de compte	Baisse de l'unité de compte
1	10 000,00	99,3018	7 940,00	7 939,54	7 938,51
2	10 000,00	98,6085	7 880,45	7 879,00	7 878,88
3	10 000,00	97,9201	7 821,35	7 818,33	7 812,00
4	10 000,00	97,2365	7 762,69	7 757,42	7 746,72
5	10 000,00	96,5576	7 704,47	7 696,21	7 679,93
6	10 000,00	95,8835	7 646,68	7 634,60	7 611,50
7	10 000,00	95,2140	7 589,33	7 572,51	7 541,30
8	10 000,00	94,5493	7 532,41	7 509,78	7 469,04

Année	Montant cumulé des versements bruts, exprimé en euros	Support en unités de compte	Garantie Plancher Option 2		
			Support en euros		
			Valeur de rachat exprimée en euros		
			Hausse de l'unité de compte	Stabilité de l'unité de compte	Baisse de l'unité de compte
1	10 000,00	99,3018	7 938,00	7 937,36	7 936,33
2	10 000,00	98,6085	7 874,11	7 872,07	7 868,94
3	10 000,00	97,9201	7 807,96	7 803,61	7 797,29
4	10 000,00	97,2365	7 739,09	7 731,39	7 720,70
5	10 000,00	96,5576	7 667,03	7 654,76	7 638,48
6	10 000,00	95,8835	7 591,30	7 573,05	7 549,95
7	10 000,00	95,2140	7 511,30	7 485,45	7 454,24
8	10 000,00	94,5493	7 426,20	7 390,84	7 350,09

Année	Montant cumulé des versements bruts, exprimé en euros	Support en unités de compte	Garantie Plancher Option 3		
			Support en euros		
			Valeur de rachat exprimée en euros		
			Hausse de l'unité de compte	Stabilité de l'unité de compte	Baisse de l'unité de compte
1	10 000,00	99,3018	7 936,44	7 935,80	7 934,77
2	10 000,00	98,6085	7 869,06	7 867,01	7 863,89
3	10 000,00	97,9201	7 797,02	7 792,67	7 786,34
4	10 000,00	97,2365	7 719,34	7 711,63	7 700,94
5	10 000,00	96,5576	7 634,91	7 622,63	7 606,35
6	10 000,00	95,8835	7 542,58	7 524,32	7 501,22
7	10 000,00	95,2140	7 440,92	7 415,07	7 383,86
8	10 000,00	94,5493	7 327,95	7 292,58	7 251,83

Année	Montant cumulé des versements bruts, exprimé en euros	Support en unités de compte	Garantie Vie Universelle		
			Support en euros		
			Valeur de rachat exprimée en euros		
			Hausse de l'unité de compte	Stabilité de l'unité de compte	Baisse de l'unité de compte
1	10 000,00	99,30	7 921,47	7 920,83	7 919,80
2	10 000,00	98,61	7 842,32	7 840,27	7 837,15
3	10 000,00	97,92	7 762,50	7 758,15	7 751,82
4	10 000,00	97,24	7 681,93	7 674,23	7 663,53
5	10 000,00	96,56	7 600,61	7 588,34	7 572,06
6	10 000,00	95,88	7 518,61	7 500,36	7 477,26
7	10 000,00	95,21	7 435,90	7 410,06	7 378,84
8	10 000,00	94,55	7 352,30	7 316,93	7 276,19

Année	Montant cumulé des versements bruts, exprimé en euros	Support en unités de compte	Garantie Vie Entière		
			Support en euros		
			Valeur de rachat exprimée en euros		
			Hausse de l'unité de compte	Stabilité de l'unité de compte	Baisse de l'unité de compte
1	10 000,00	99,30	7 917,90	7 917,13	7 915,90
2	10 000,00	98,61	7 834,72	7 832,26	7 828,51
3	10 000,00	97,92	7 750,53	7 745,29	7 737,66
4	10 000,00	97,24	7 665,36	7 656,08	7 643,17
5	10 000,00	96,56	7 579,30	7 564,51	7 544,89
6	10 000,00	95,88	7 492,40	7 470,46	7 442,67
7	10 000,00	95,21	7 404,42	7 373,34	7 335,80
8	10 000,00	94,55	7 315,11	7 272,55	7 223,49

Les valeurs de rachat ne tiennent pas compte des arbitrages et rachats programmés.

La contre-valeur en euros des parts d'unités de compte est susceptible d'évoluer aussi bien à la hausse qu'à la baisse, vous supportez l'ensemble des risques financiers au titre de l'adhésion.

ART. 23 : MODALITÉS DE RÈGLEMENT ET ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Toutes correspondances et demandes de règlement doivent être adressées à :

e-cie vie
TSA 70007
75447 Paris Cedex 09

Les règlements sont effectués :

- dans les trente (30) jours suivant la réception par l'Assureur de la demande accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires, en cas de décès de l'Assuré et en cas d'avance.
- dans les deux (2) mois suivant la réception par l'Assureur de la demande accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires, en cas de rachat.

En cas de décès de l'Assuré, celui-ci doit être notifié à l'Assureur par écrit au moyen d'un extrait original d'acte de décès, d'un extrait d'acte de naissance au nom du (des) Bénéficiaire(s), accompagnés de l'original du Certificat d'adhésion, et éventuellement, de toute pièce exigée par la réglementation, notamment en matière fiscale.

En cas de rachat total, une demande écrite doit être adressée à l'Assureur, accompagnée de l'original du Certificat d'adhésion et de la copie datée et signée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité avec photographie et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport...) de l'Adhérent.

En cas de rachat partiel, une demande écrite doit être adressée à l'Assureur accompagnée de la copie datée et signée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité avec photographie et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport...) de l'Adhérent.

En cas d'avance, une demande écrite doit être adressée à l'Assureur. Elle doit être accompagnée du Règlement Général des Avances en vigueur au jour de la demande signé, et d'une copie datée et signée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité avec photographie et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport...) de l'Adhérent.

Pour le versement d'une rente viagère en cas de décès, de rachat total, une demande écrite doit être adressée à l'Assureur précisant s'il s'agit d'une rente réversible ou non, et, le cas échéant, le taux de réversion à retenir (60 % ou 100 %). Cette demande doit être accompagnée de la copie datée et signée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité avec photographie et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport...) de chaque Bénéficiaire (si réversion) et de l'original du Certificat d'adhésion. De plus, durant le service de la rente, la copie datée et signée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport...) de chaque Bénéficiaire devra être présentée une fois par an.

Les délais de règlement susvisés ne tiennent pas compte des délais interbancaires en vigueur et indépendants de la volonté de l'Assureur. L'Assureur se réserve la possibilité de demander toutes autres pièces ou informations qu'il jugerait nécessaires au règlement des capitaux.

ART. 24 : DÉLÉGATION DE CRÉANCE - NANTISSEMENT

L'adhésion au présent contrat peut faire l'objet d'une délégation de créance ou d'un nantissement. Conformément aux dispositions du Code civil et du Code des assurances, ces opérations peuvent être réalisées par avenant à l'adhésion (pour la délégation de créance et le nantissement) ou par notification (pour le nantissement). Pour être opposable à l'Assureur, le nantissement doit lui être notifié ou l'Assureur doit intervenir à l'acte.

En présence d'un (de) Bénéficiaire(s) Acceptant(s), l'accord exprès et préalable de ce(s) dernier(s) à la mise en garantie de l'adhésion est requis.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, en cas de délégation de créance ou de

nantissement de l'adhésion au profit d'une banque étrangère ou d'une personne n'ayant pas la qualité d'établissement de crédit :

- la prise d'identité doit être étendue au créancier de l'Adhérent, qui doit fournir une copie de sa pièce d'identité en cours de validité avec photographie et mentions lisibles (original d'un extrait Kbis de moins de trois (3) mois pour les personnes morales) et motiver auprès de l'Assureur son intervention à l'adhésion et le lien l'Adhérent ;
- l'Assureur se réserve le droit de demander toutes informations et/ou tous documents qu'il juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations réglementaires. Ce droit pourra notamment s'exercer par la fiche d'actualisation connaissance client dûment complétée et signée. En cas de manquement aux dispositions énoncées ci-dessus, ces mises en garantie ne sauraient être opposées à l'Assureur.

ART. 25 : RENONCIATION À L'ADHÉSION

L'Adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat, par lettre recommandée avec avis de réception, dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin de d'adhésion, date à laquelle il a été informé de l'adhésion au contrat. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre (24) heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. La demande de renonciation de l'Adhérent doit être envoyée, accompagnée des documents contractuels qui lui auraient été adressés, à e-cie vie - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09.

En exerçant sa faculté de renonciation, l'Adhérent met fin aux garanties de l'adhésion et son versement est intégralement remboursé par l'Assureur dans les trente (30) jours suivant la date de réception du courrier.

Son courrier de renonciation peut être rédigé selon le modèle suivant :

*« Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, j'ai l'honneur d'exercer la faculté de renonciation prévue par l'article L132-5-1 du Code des assurances, à mon adhésion au contrat Solid'R Vie, numéro de l'adhésion (...), souscrite le (...) et de demander le remboursement intégral des sommes versées. Cette renonciation à mon adhésion au contrat Solid'R Vie est justifiée par (...)
Date et signature. »*

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, l'attention de l'Adhérent est attirée sur la nécessité d'indiquer par écrit à l'Assureur le motif de sa renonciation à l'adhésion, celui-ci se réservant le droit de demander toutes informations et/ou tous documents qu'il juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations réglementaires. Ce droit pourra notamment s'exercer par la fiche d'actualisation connaissance client dûment complétée et signée.

ART. 26 : EXAMEN DES RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

Pour toute réclamation, l'Adhérent peut prendre contact dans un premier temps avec son interlocuteur habituel. S'il estime que le différend n'est pas réglé, il peut adresser sa réclamation à :

e-cie vie
Réclamations
TSA 70007
75447 Paris Cedex 09
Tél. : 09 69 82 81 53 (appel non surtaxé)

En qualité de membre de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, l'Assureur applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération.

Si le différend persiste entre l'Assureur et l'Adhérent après examen de sa demande par le service Réclamations de l'Assureur, l'Adhérent peut saisir le Médiateur de la FFSA, en écrivant à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations a été saisi de la demande de l'Adhérent et y ait apporté une réponse. La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où la demande de l'Adhérent n'a pas été soumise à une juridiction.

ART. 27 : INFORMATIONS - FORMALITÉS

L'adhésion ou la gestion de l'adhésion par le biais d'une ou plusieurs techniques de communication à distance (en ce compris les services de communication électronique) est soumise aux conditions tarifaires en vigueur applicables à la technique de communication utilisée qui seront supportées par l'Adhérent.

Lors de la signature du Bulletin d'adhésion, l'Adhérent recevra :

- un exemplaire dudit Bulletin d'adhésion,
- la présente Notice d'information valant Conditions générales, ainsi que ses annexes dont :
 - la liste des supports en unités de compte accessibles au titre du contrat,
 - les documents d'information clé pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, ces documents étant également mis à sa disposition par son Courtier.

L'Adhérent recevra, chaque année, un état de situation de son adhésion, conformément à l'article L.132-22 du Code des assurances, sur lequel figureront notamment le montant des versements de l'année ainsi que la valeur de rachat au dernier jour de l'année.

Un fonds de garantie des Assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes est prévu à l'article L.423-1 du Code des assurances.

L'autorité chargée du contrôle de Generali Vie est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

ART. 28 : RÈGLEMENTATION RELATIVE À L'ÉCHANGE AUTOMATIQUE DE RENSEIGNEMENTS EN MATIÈRE FISCALE 28.1 Loi FATCA

Définitions

- **FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act ou loi fiscale sur la déclaration des avoirs américains investis à l'étranger)** : les dispositions FATCA ont été adoptées le 18 mars 2010 dans le cadre de la loi relative à l'emploi (Hiring Incentives to Restore Employment Act of 2010), ci-après « Loi ». La section 501(a) de la Loi a ajouté un chapitre 4 (section 1471 – 1474) du Code des impôts américain (Internal Revenue Code). Le chapitre 4 étend le régime américain de déclaration d'informations en imposant, aux institutions financières étrangères (FFIs) et aux entités non financières étrangères (NFFEs), des règles de documentation, de retenue et de déclaration sur les paiements.
- **Model 1 IGA** : accord conclu entre les États-Unis d'Amérique ou le Département du Trésor américain et un gouvernement étranger ou un ou plusieurs organismes de celui-ci en vue de mettre en œuvre la loi FATCA par le biais de rapports effectués par des institutions financières à ce gouvernement étranger ou organismes de celui-ci, suivi automatiquement de l'échange avec l'administration fiscale des États-Unis d'Amérique (IRS) des informations ainsi communiquées.
- **Résident fiscal des États-Unis d'Amérique** : toute personne correspondant à au moins un des critères suivants :

- titulaire d'un permis de séjour permanent (green card),
 - ayant cette année et durant les deux années précédentes séjourné plus de 183 jours au total aux États-Unis d'Amérique (mode de calcul : les jours de l'année en cours comptent intégralement avec un minima de 31 jours, les jours de l'an dernier pour un tiers et les jours de l'année précédente pour un sixième),
 - ayant déclaré ses revenus avec ceux de son conjoint américain.
- À l'exception :
- des diplomates et employés des organisations internationales et leurs familles, sportifs professionnels sous certaines conditions, étudiants, professeurs ;
 - des personnes ayant renoncé à la nationalité américaine ou à un permis de séjour permanent (green card).

Pour plus de précisions sur les critères de détermination du statut de résident fiscal des États-Unis d'Amérique, vous pouvez consulter le site de l'IRS : <http://www.irs.gov>.

Obligations de déclaration

Dans le cadre, de l'accord Model 1 IGA signé le 14 novembre 2013 entre la France et les États-Unis d'Amérique, l'Assureur a pour

obligation de collecter des informations afin de déterminer si l'adhérent (ou le ou les bénéficiaire(s) de l'adhésion) est contribuable des États-Unis d'Amérique.

Cette obligation s'applique :

- à l'adhésion,
- pour le versement du capital ou de la rente au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'Assuré,
- en cas de changement d'adresse de l'adhérent (vers ou en provenance des États-Unis d'Amérique).

L'adhérent reconnaît ainsi devoir informer l'Assureur de tout changement d'adresse tel que visé ci-dessus en retournant le questionnaire FATCA/CRS-OCDE correspondant signé et en fournissant le certificat qui sera alors requis. **Cette information doit être effectuée dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours maximum à compter du changement de situation.**

À défaut, l'Assureur pourra être amené à déclarer l'adhérent comme récalcitrant au sens de la réglementation FATCA à l'administration fiscale française, qui transmettra les informations à l'administration fiscale des États-Unis d'Amérique (IRS). L'adhérent s'exposerait alors à un contrôle des autorités fiscales françaises ou des États-Unis d'Amérique (IRS).

De même, en cas de versement du capital ou de la rente au(x) bénéficiaire(s), ce(s) dernier(s) devra(ont) adresser à l'Assureur le questionnaire FATCA/CRS-OCDE signé en fournissant s'il y a lieu le certificat alors requis.

28.2 Accords bilatéraux et multilatéraux conclus par la France et Règlementation européenne (CRS-OCDE)

Contexte

Le critère de résidence fiscale s'apprécie au regard de la réglementation nationale du (ou des) pays envers le(s)quel(s) l'adhérent est soumis à une obligation déclarative en matière fiscale.

Cette résidence fiscale et les informations correspondantes doivent être déclarées à Generali Vie dans le Bulletin d'adhésion dès lors que la France a conclu avec l'État concerné un accord prévoyant l'échange d'informations en matière fiscale.

L'Assureur pourra, le cas échéant, de façon automatique ou sur demande, transmettre des informations relatives au contrat et/ou son Souscripteur et/ou son bénéficiaire à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) dans le but de satisfaire à ses obligations notamment dans le cadre de l'échange automatique d'informations, conformément à la réglementation en vigueur.

Obligations de déclaration

Ainsi, dans ce cadre, l'Assureur a pour obligation de collecter des informations afin de déterminer si l'adhérent (ou le ou les bénéficiaire(s) de l'adhésion) est contribuable d'un pays autre que la France.

Cette obligation s'applique :

- à la souscription,
- pour le versement du capital ou de la rente au(x) bénéficiaire(s),
- en cas de changement d'adresse et/ou de résidence fiscale de l'adhérent (vers ou en provenance d'un pays autre que la France).

L'adhérent reconnaît ainsi devoir informer l'Assureur de tout changement d'adresse et/ou de résidence fiscale tel que visé ci-dessus en retournant le questionnaire FATCA/CRS-OCDE dûment complété et signé. **Cette information doit être effectuée dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours maximum à compter du changement de situation.**

ART. 29 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

Traitement et Communication des informations

Les informations à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont nécessaires et ont pour finalité de satisfaire à la demande de l'Adhérent ou de permettre des actes d'adhésion, de gestion ou d'exécution de l'adhésion. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés. Ces informations pourront également être utilisées par l'Assureur pour des besoins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et des contentieux, d'examen, d'acceptation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, réglementaires

et administratives, notamment en matière de gestion du risque opérationnel de la lutte contre le blanchiment, ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

Ces données pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali en France, au Courtier de l'Adhérent, ainsi que si nécessaire à des partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur communique des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

L'Adhérent peut également, à tout moment, conformément à la loi informatique et libertés, en justifiant de son identité, accéder aux informations le concernant, les faire rectifier, s'opposer à leur communication à des tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales, et les faire supprimer pour des motifs légitimes. Ces droits peuvent être exercés auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

Cas spécifique de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et la prévention contre la déshérence des adhésions

Dans le cadre de l'application des dispositions du Code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel sont nécessaires à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Dans ce cadre, l'Adhérent peut exercer son droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

Dans le cadre de l'application des dispositions du Code général des impôts, le recueil et la communication d'informations à caractère personnel et liées à l'adhésion sont transmis par l'Assureur à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) pour alimenter le fichier des contrats d'assurance vie (FICOVIE). Ces données sont également accessibles sur demande auprès du Centre des Impôts dont dépend le domicile de l'Adhérent. L'Adhérent dispose d'un droit de rectification de ces informations auprès de l'Assureur.

ART. 30 : PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances, et sauf évolutions de la réglementation, les règles applicables au présent contrat **Solid'R Vie** relatives à la prescription sont les suivantes :

Article L.114-1 :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement 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 du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

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

Article L.114-2 :

« 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 avec accusé de réception adressée 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. »

Sauf évolution réglementaire ou jurisprudentielle, les causes ordinaires d'interruption de prescription sont :

- une demande en justice (y compris en référé, ou portée devant une juridiction incompétente, ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure),
- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

ART. 31 : PÉRIMÈTRE CONTRACTUEL

L'adhésion au contrat est régie par :

- le Code des assurances ;
- le Bulletin d'adhésion et son annexe « valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts »,
- la présente Notice d'information valant Conditions générales et ses annexes ci-après désignées :
 - les caractéristiques fiscales du contrat d'assurance vie (**annexe 1**)
 - les options garanties de prévoyance (**annexe 2**),
 - les modalités d'adhésion, de consultation et de gestion de l'adhésion en ligne (**annexe 3**),
 - la liste des supports en unités de compte accessibles au titre du contrat (**annexe financière : « Liste des supports en unités de compte disponibles »**). Les documents d'information clé pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, afférents aux supports en unités de compte sont mis à la disposition de l'Adhérent par son Courtier,
- tout éventuel avenant à la Notice d'information valant Conditions générales,
- le Certificat d'adhésion.

ART. 32 : LOI APPLICABLE AU CONTRAT ET RÉGIME FISCAL

La loi applicable pour la conclusion, l'exécution et le dénouement du contrat est la loi française.

Pour toutes difficultés relatives à son appréciation, sa validité et son exécution, le présent contrat est soumis à la loi française.

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

L'Assureur et l'Adhérent ont convenu que le français est la langue qui est utilisée entre les parties durant toute la durée du contrat.

Le régime fiscal applicable au contrat est le régime fiscal français dont les principales dispositions figurent en **annexe 1** « Les caractéristiques fiscales du contrat d'assurance vie » de la présente Notice d'information valant Conditions générales.

ART. 33 : PRISE D'EFFET /RÉSILIATION DU CONTRAT

Le contrat établi entre l'ASAC et Generali Vie a pris effet au 1^{er} septembre 2007 pour la période allant jusqu'au 31 décembre de l'année. Il s'est renouvelé ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année.

Le contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties au 31 décembre de chaque année par lettre recommandée avec avis de réception adressée au moins deux (2) mois à l'avance.

En cas de résiliation du contrat ou de dissolution de l'Association ASAC, conformément à l'article L.141-6 du Code des assurances :

- l'Assureur garantira le fonctionnement des adhésions en cours,
 - aucun nouvel Adhérent/Assuré ne sera accepté,
 - l'Assureur poursuivra le paiement des rentes en cours de versement.
- L'attribution des bénéfices sera maintenue dans les mêmes conditions que prévues antérieurement et servira à la revalorisation des adhésions. Les droits et obligations de l'Adhérent/Assuré peuvent être modifiés par avenant, conclu entre l'Association ASAC et l'Assureur.

ART. 34 : ADHÉSION, CONSULTATION ET GESTION DE L'ADHÉSION EN LIGNE

L'Assureur permet à l'Adhérent, sous certaines conditions, de souscrire, de consulter son adhésion ainsi que de procéder à certaines opérations de gestion en ligne par le biais d'un ou plusieurs services de communication en ligne (notamment sur le site <http://www.asac-fapes.fr>).

L'adhésion, la consultation et la gestion de l'adhésion en ligne seront accessibles dans les conditions suivantes :

- l'adhésion en ligne est réservée aux majeurs juridiquement capables et résidant fiscalement en France,
- la consultation de l'adhésion en ligne sera accessible pour les adhésions souscrites par des majeurs juridiquement capables et pour les adhésions souscrites au nom de mineurs,
- la gestion de l'adhésion en ligne sera accessible uniquement aux personnes majeures juridiquement capables et résidant fiscalement en France,
- l'Adhérent/Assuré n'ayant pas sa résidence fiscale en France pourra accéder à la consultation et à la gestion de l'adhésion en ligne sous réserve du respect des conditions définies par l'Assureur.
- En cas de co-adhésion, la consultation en ligne sera possible. La gestion en ligne de l'adhésion ne sera possible que pour certaines opérations et sous réserve du respect de conditions définies par l'Assureur.
- En cas de démembrement de propriété de l'adhésion, la gestion en ligne ne sera pas accessible. Seule la consultation en ligne sera possible.

Dans l'hypothèse où elles ne seraient pas accessibles en ligne, les opérations de gestion au titre de l'adhésion pourront être effectuées au format papier et envoyées par voie postale conformément aux dispositions prévues à l'article « Modalités de règlement et adresse de correspondance ».

En outre, les opérations de gestion ne seront pas accessibles en ligne dans les hypothèses suivantes : Bénéficiaire acceptant, saisie ou mise en garantie de l'adhésion. Seule la consultation en ligne sera accessible.

L'Adhérent reconnaît de manière expresse et irrévocable que l'accès à la consultation et à la gestion en ligne de son adhésion ne constitue pas une condition essentielle et déterminante de son adhésion au contrat.

L'Assureur se réserve le droit de proposer la réalisation d'autres actes de gestion en ligne que ceux listés en **annexe 3** « Consultation et gestion de l'adhésion en ligne ».

Il pourra être décidé, sans que cela ne remette en cause la validité de l'adhésion, de suspendre ou mettre un terme à tout ou partie des services de communication électronique, sans notification préalable, à l'accès à la consultation en ligne et/ou à l'accès de tout ou partie des opérations de gestion en ligne, pour quelque motif que ce soit, notamment pour des raisons de sécurité juridiques ou techniques. Aucune responsabilité ne pourra être retenue à ce titre. Dans cette hypothèse, l'Adhérent pourra effectuer les actes de gestion au titre de l'adhésion par courrier et par voie postale.

Les modalités de consultation et de gestion de l'adhésion en ligne sont décrites en **annexe 3** « Consultation et gestion de l'adhésion en ligne ».

AVERTISSEMENT

Il est précisé que Solid'R Vie est un contrat libellé en unités de compte dans lequel l'Adhérent supporte intégralement les risques de placement, la valeur des supports en unités de compte étant sujette à fluctuation à la hausse comme à la baisse, dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LES CARACTÉRISTIQUES FISCALES DU CONTRAT D'ASSURANCE VIE

Fiscalité au terme ou en cas de rachat

En cas de rachat, sauf application d'un régime particulier d'exonération, les produits perçus sont soumis à l'impôt sur le revenu ou, sur option, au prélèvement forfaitaire libératoire au taux de :

- 35 % si le rachat intervient avant le quatrième (4^e) anniversaire de l'adhésion,
- 15 % si le rachat intervient entre le quatrième (4^e) et le huitième (8^e) anniversaire de l'adhésion,
- 7,50 % si le rachat intervient après le huitième (8^e) anniversaire de l'adhésion.

À partir du huitième (8^e) anniversaire de l'adhésion, l'Adhérent bénéficie d'un abattement annuel de 4 600 euros ou 9 200 euros selon sa situation personnelle.

En cas d'option pour le prélèvement forfaitaire libératoire, les produits sont soumis au prélèvement sur leur montant brut, c'est-à-dire sans prise en compte de l'abattement de 4 600 euros ou 9 200 euros et ouvrent droit à un crédit d'impôt dans les conditions fixées par la réglementation fiscale (BOI-RPPM-RCM-30-10-20).

Les produits sont également soumis aux prélèvements sociaux, dans les conditions prévues à l'article L.136-7 du Code de la sécurité sociale en tenant compte de la domiciliation fiscale de l'Adhérent et des supports sur lesquels l'adhésion est investie.

Fiscalité de la rente viagère

Les rentes viagères sont imposables, pour une fraction de leur montant déterminé selon l'âge du crédientier lors de l'entrée en jouissance, à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux dans les conditions prévues aux articles 158-6 du Code général des impôts et L.136-7 du Code de la sécurité sociale.

Fiscalité en cas de décès

En cas de décès de l'Assuré, sauf exonération spécifique, les sommes rentes ou valeurs sont soumises aux règles énoncées ci-dessous dès lors qu'elles sont dues à un Bénéficiaire à titre gratuit désigné à l'adhésion.

En l'absence de Bénéficiaire déterminé, les sommes font partie de la succession de l'Assuré et sont soumises aux droits de succession dans les conditions de droit commun.

➤ Les primes sont versées avant le soixante-dixième (70^e) anniversaire de l'Assuré :

Le capital décès versé au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) à l'adhésion est soumis à un prélèvement forfaitaire, tel que prévu à l'article 990 I du Code général des impôts, après application d'un abattement de 152 500 euros tous contrats ou adhésions confondus.

➤ Les primes sont versées après le soixante-dixième (70^e) anniversaire de l'Assuré :

En application de l'article 757 B du Code général des impôts, des droits de mutation par décès sont dus par le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) à l'adhésion, suivant le degré de parenté existant entre le(s) Bénéficiaire(s) et l'Assuré, à concurrence de la fraction de primes versées après les soixante-dix (70) ans de l'Assuré excédant 30 500 euros.

Cet abattement de 30 500 euros est un abattement global qui s'apprécie quel que soit le nombre de Bénéficiaires et de contrats ou d'adhésions. Par ailleurs, les produits réalisés n'ayant pas fait l'objet d'une taxation au jour de décès sont soumis aux prélèvements sociaux lors d'un dénouement en cas de décès, dans les conditions prévues à l'article L.136-7 du Code de la sécurité sociale.

Impôt de solidarité sur la fortune

Le contrat d'assurance vie intègre la base taxable de l'impôt de solidarité sur la fortune pour sa valeur de rachat au 1^{er} janvier de chaque année.

Cas particulier des non-résidents

Les personnes physiques n'ayant pas leur domicile fiscal en France sont soumises à un traitement fiscal spécifique. Les règles énoncées ci-dessus pourront leur être applicables sous certaines conditions, de même que la réglementation en vigueur dans leur pays de résidence.

Les personnes fiscalement domiciliées à l'étranger lors du fait générateur d'imposition qui justifient de leur statut pourront être exonérées des prélèvements sociaux.

NB : Les indications générales sur la fiscalité du contrat sont données sous réserve de l'évolution des dispositions réglementaires et législatives en vigueur et n'ont pas de valeur contractuelle ; elles vous sont communiquées à titre purement indicatif.

ANNEXE 2 : OPTIONS GARANTIES DE PRÉVOYANCE

L'Adhérent peut choisir l'une des garanties de prévoyance définies ci-après :

GARANTIE PLANCHER

Cette option ne peut être retenue qu'à l'adhésion à condition toutefois, que l'(les) Assuré(s) soi(en)t âgé(s) de plus de douze (12) ans et de moins de soixante-quinze (75) ans.

Objet de la garantie

L'Assureur garantit qu'en cas de décès de l'Assuré avant le rachat total ou de l'adhésion et en toute hypothèse avant son 75^e anniversaire, les sommes dues au titre des investissements réalisés ne pourront être inférieures au capital plancher que l'Adhérent aura choisi entre les trois (3) options, ci-après définies.

Toutefois, le capital sous risque (qui est la différence entre le montant du capital plancher assuré et la valeur effectivement atteinte par l'adhésion au jour du calcul) ne peut en aucun cas excéder un montant de 300 000 euros (le cas échéant, le capital plancher serait diminué de l'excédent correspondant).

Option 1 : Le capital plancher est égal à la somme des versements bruts réalisés sur le(s) fonds en euros et sur les supports en unités de compte, diminuée des éventuels rachats, avances et intérêts non remboursés.

Option 2 : Le capital plancher est égal à la somme des versements bruts réalisés sur le(s) fonds en euros et sur les supports en unités de compte indexée sur la base d'un taux annuel de 3,50 % diminuée des éventuels rachats indexés de la même manière, des avances et intérêts non remboursés.

Option 3 : Le capital plancher est égal à la somme des versements bruts réalisés sur le(s) fonds en euros et sur les supports en unités de compte indexée hebdomadairement sur la base d'un taux annuel de 6 % diminuée des éventuels rachats indexés de la même manière, des avances et intérêts non remboursés.

Prise d'effet de la garantie

La garantie plancher prend effet dès l'adhésion au contrat.

Prime

Chaque mardi, si la valeur atteinte par l'adhésion est inférieure au capital plancher assuré, l'Assureur calcule une prime à partir du capital sous risque, du tarif défini ci-après et de l'âge de l'(des) Assuré(s).

Tarif

Prime annuelle pour un capital sous risque de 10 000 euros :

Age de l'Assuré	Prime (en euros)	Age de l'Assuré	Prime (en euros)
De 12 à 32 ans	12	54	77
33	13	55	82
34	14	56	87
35	15	57	93
36	17	58	100
37	18	59	107
38	20	60	115
39	21	61	123
40	24	62	134
41	26	63	145
42	29	64	158
43	33	65	172
44	36	66	188
45	40	67	205
46	43	68	223
47	47	69	243
48	51	70	266
49	54	71	290
50	58	72	317
51	62	73	345
52	67	74	377
53	72		

Chaque prime mensuelle est égale à la somme des primes calculées hebdomadairement.

Si le montant de la prime est supérieur ou égal à un seuil mensuel fixé à quinze (15) euros, la prime mensuelle est prélevée à terme échu le dernier jour du mois en priorité sur la valeur atteinte sur le(s) fonds en euros Eurossima et/ou Netissima, puis éventuellement par diminution du support en unités de compte le plus représenté et ainsi de suite.

Si le seuil minimum de prélèvement mensuel n'est pas atteint, le prélèvement est différé à la prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant. En cas de rachat, de survenance du terme ou de décès de l'Assuré, les primes non acquittées sont alors prélevées sur le montant de la prestation servie.

En cas de co-adhésion les Co-Adhérents ont la possibilité de choisir le dénouement de l'adhésion :

- dénouement au premier (1^{er}) décès : dans ce cas, on additionne les deux (2) primes qui correspondent aux deux (2) Assurés ou,
- dénouement au second (2nd) décès : dans ce cas, la prime retenue est la moins élevée des deux primes. Ce choix n'est possible que dans le cadre de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant.

Exclusions

Toutes les causes de décès sont couvertes et mettent en jeu la présente garantie si elle a été souscrite, sauf pour les cas suivants :

- le suicide de l'Assuré : la garantie est de nul effet si l'Assuré se donne volontairement la mort au cours de la première (1^{re}) année de l'adhésion. Cette exclusion est maintenue même si le suicide est inconscient,
- en cas de guerre : la garantie de l'adhésion n'aura d'effet que dans

les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,

- les risques d'aviation (compétitions aériennes, raids aériens, acrobaties, voltiges) ou tous les autres sports dangereux (sport de combat, vol à voile, delta, ULM, parachutisme, alpinisme, saut à l'élastique) sont exclus de la garantie,
- la conséquence des accidents et maladies du fait intentionnel de l'Assuré,
- le meurtre de l'Assuré par le(s) Bénéficiaire(s) de la garantie (Article L.132-24 du Code des assurances),
- et en outre, toutes les causes prévues par la loi.

Résiliation de la garantie

Par l'Adhérent lui-même :

L'Adhérent a la faculté de résilier définitivement la garantie plancher. Pour ce faire, il doit adresser au siège de l'Assureur une lettre recommandée avec avis de réception. La garantie plancher prend alors fin à sa prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant.

Par l'Assureur :

Si la prime à prélever est supérieure à la valeur atteinte de l'adhésion, l'Assureur vous adressera à l'Adhérent une lettre recommandée avec avis de réception précisant que qu'il dispose d'un délai de quarante (40) jours à compter de l'envoi de celle-ci pour effectuer le versement de la prime : à défaut de paiement dans ce délai, la garantie plancher sera définitivement résiliée.

La garantie plancher prend alors fin à sa prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant.

Fin de la garantie

La garantie plancher cesse de produire ses effets en cas de rachat total de l'adhésion, en cas de résiliation ou au 75^e anniversaire de l'(des) Assuré(s). Le versement du capital au(x) Bénéficiaire(s) met fin à la garantie plancher.

GARANTIE VIE UNIVERSELLE

À tout moment, cette option peut être souscrite, sous réserve toutefois d'acceptation médicale par le Service Médical de Generali Vie, et à condition que l'(les) Assuré(s) soi(en)t âgé(s) de plus de douze (12) ans et de moins de soixante-quinze (75) ans.

Objet de la garantie

L'Adhérent détermine dans le cadre de cette garantie le montant du capital (le montant du capital incluant la valeur atteinte de l'adhésion qui sera versé au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'Assuré.

Toutefois, le capital sous risque (qui est la différence entre le montant du capital assuré et la valeur effectivement atteinte par l'adhésion au jour du calcul) ne peut en aucun cas excéder un montant de 500 000 euros (le cas échéant, le capital assuré serait diminué de l'excédent correspondant).

Par ailleurs, en souscrivant la garantie vie universelle, l'Adhérent s'engage à maintenir sur votre adhésion une valeur atteinte au moins égale à 1 500 euros.

Prise d'effet de la garantie

La garantie vie universelle prend effet le premier (1^{er}) jour du mois suivant l'acceptation du risque par le Service Médical de l'Assureur et le cas échéant par l'(les) Assuré(s) lui (eux)-même(s).

Contrôle médical

Pour être garanti, le risque décès doit être accepté par le Service Médical de l'Assureur placé sous la responsabilité du Médecin Conseil de l'Assureur qui se réserve le droit de faire dépendre les modalités de son acceptation de l'état de santé de l'Assuré.

Le contrôle médical s'exerce d'abord sur simple questionnaire médical (formulaire de déclaration du risque joint au Bulletin d'adhésion et transmis sous pli confidentiel par l'Assuré au Service Médical de l'Assureur). Toutefois, le Service Médical de l'Assureur peut, au regard du capital assuré ou du caractère d'aggravation que pourrait présenter l'état de santé de l'(des) Assuré(s), demander des renseignements ou examens complémentaires à l'(aux) Assuré(s). L'ensemble des frais médicaux engendrés à cette occasion est intégralement pris en charge par l'Assureur. Toutes les pièces médicales complémentaires

demandées par le Service Médical de l'Assureur sont à lui adresser sous pli confidentiel. Si le(s) Assuré(s) refuse(nt) de renseigner le questionnaire médical et/ou de communiquer au Service Médical de l'Assureur les pièces médicales complémentaires, nécessaires à l'appréciation du risque à assurer, aucune suite favorable ne pourra être donnée en l'état à sa demande de garantie vie universelle.

Dans le cas où le Service Médical de l'Assureur demanderait le versement d'une surprime ou imposerait une ou plusieurs exclusions, il notifierait ses conditions d'acceptation au plus tard quinze (15) jours ouvrés à compter de la réception de l'intégralité des pièces qu'il aura jugées nécessaires de demander. Cette notification se fait sous forme d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'Assuré. Celui-ci manifeste son accord aux conditions proposées en retournant ce courrier signé dans un délai de trente (30) jours à compter de la date d'envoi par l'Assureur sous pli confidentiel à l'attention du Service Médical de l'Assureur. Dans ce cas, la garantie prend effet le premier (1^{er}) jour du mois suivant l'accord entre les parties. Si dans le délai de trente (30) jours mentionné ci-dessus, aucune réponse n'est parvenue, le dossier de garantie de prévoyance de l'adhésion sera classé sans suite. Un courrier en informant l'(les) Assuré(s) sera envoyé.

Les articles L.113-8, L.113-9 et L.132-26 du Code des assurances sanctionnent toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans les déclarations des éléments d'appréciation des risques.

Prime

Chaque semaine, l'Assureur calcule une prime déterminée en fonction du tarif en vigueur défini ci-après, de l'âge de l'(des) Assuré(s), des éventuelles surprimes et du montant du capital sous risque à la date de calcul (qui est la différence entre le montant du capital assuré et la valeur effectivement atteinte par l'adhésion).

Tarif

Prime annuelle pour un capital sous risque de 10 000 euros :

Age de l'Assuré	Prime (en euros)	Age de l'Assuré	Prime (en euros)
De 12 à 32 ans	12	54	77
33	13	55	82
34	14	56	87
35	15	57	93
36	17	58	100
37	18	59	107
38	20	60	115
39	21	61	123
40	24	62	134
41	26	63	145
42	29	64	158
43	33	65	172
44	36	66	188
45	40	67	205
46	43	68	223
47	47	69	243
48	51	70	266
49	54	71	290
50	58	72	317
51	62	73	345
52	67	74	377
53	72		

Chaque prime mensuelle est égale à la somme des primes calculées hebdomadairement.

Si le montant de la prime est supérieur ou égal à un seuil mensuel fixé à quinze (15) euros, la prime mensuelle est prélevée à terme échu le

dernier jour du mois en priorité sur la valeur atteinte sur le(s) fonds en euros Eurossima et/ou Netissima, puis éventuellement par diminution du support en unités de compte le plus représenté et ainsi de suite.

Si le seuil minimum de prélèvement mensuel n'est pas atteint, le prélèvement est différé à la prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant. En cas de rachat, de survenance du terme ou de décès de l'Assuré, les primes non acquittées sont alors prélevées sur le montant de la prestation servie.

En cas de co-adhésion les Co-Adhérents ont la possibilité de choisir le dénouement de l'adhésion :

- dénouement au premier (1^{er}) décès : dans ce cas, on additionne les deux (2) primes qui correspondent aux deux (2) Assurés ou,
- dénouement au second (2nd) décès : dans ce cas, la prime retenue est la moins élevée des deux (2) primes. Ce choix n'est possible que dans le cadre de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant.

Modification des capitaux assurés

L'Adhérent peut demander, par écrit, que soit modifié le montant des capitaux assurés en cas de décès. La prime est alors automatiquement réajustée en fonction du nouveau capital garanti.

Toutefois, l'Assuré devra, en cas d'augmentation des capitaux assurés, se soumettre aux procédures d'acceptation médicale énoncées au paragraphe « Contrôle médical ». En toute hypothèse, ce nouvel examen ne saurait remettre en cause le niveau de garantie précédemment accordé.

La modification des capitaux assurés prendra effet le premier (1^{er}) jour du mois suivant l'acceptation du risque par le Service Médical de l'Assureur et le cas échéant par l'Assuré lui-même.

Exclusions

Toutes les causes de décès sont couvertes et mettent en jeu la présente garantie si elle a été souscrite, sauf pour les cas suivants :

- le suicide de l'Assuré : la garantie est de nul effet si l'Assuré se donne volontairement la mort au cours de la première (1^{re}) année de l'adhésion. Cette exclusion est maintenue même si le suicide est inconscient,
- en cas de guerre : la garantie de l'adhésion n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre, les risques d'aviation (compétitions aériennes, raids aériens, acrobaties, voltiges) ou tous les autres sports dangereux (sport de combat, vol à voile, delta, ULM, parachutisme, alpinisme, saut à l'élastique) sont exclus de la garantie,
- la conséquence des accidents et maladies du fait intentionnel de l'Assuré,
- le meurtre de l'Assuré par le(s) Bénéficiaire(s) de la garantie (Article L.132-24 du Code des assurances),
- et en outre, toutes les causes prévues par la loi.

Résiliation de la garantie

Par l'Adhérent lui-même :

L'Adhérent a la faculté de résilier définitivement la garantie vie universelle. Pour ce faire, il doit adresser au siège de l'Assureur une lettre recommandée avec avis de réception.

La garantie vie universelle prend alors fin à sa prochaine échéance soit le dernier jour du mois suivant.

Par l'Assureur :

Si la prime à prélever est supérieure à la valeur atteinte de l'adhésion, l'Assureur adressera à l'Adhérent une lettre recommandée avec avis de réception précisant que qu'il dispose d'un délai de quarante (40) jours à compter de l'envoi de celle-ci pour effectuer le versement de la prime : à défaut de paiement dans ce délai, la garantie vie universelle sera définitivement résiliée à la prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant.

Si la valeur atteinte de l'adhésion est inférieure à 1 500 euros, l'Assureur vous adressera une lettre recommandée avec avis de réception précisant que vous disposez d'un délai de quarante (40) jours à compter de l'envoi de celle-ci pour effectuer le versement nécessaire au maintien de la garantie : à défaut de versement dans ce délai, la garantie vie universelle sera définitivement résiliée à la prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant.

Fin de la garantie

La garantie cesse de produire ses effets en cas de rachat total de l'adhésion, en cas de résiliation ou au 75^e anniversaire de l'(des) Assuré(s). Le versement du capital ou de la rente au(x) Bénéficiaire(s) met fin à la garantie vie universelle.

GARANTIE VIE ENTIÈRE

À tout moment, cette option peut être souscrite, sous réserve toutefois d'acceptation médicale par le Service Médical de Generali Vie, que l'adhésion soit de durée viagère, et que l'(les) Assuré(s) soi(en)t âgé(s) de plus de douze (12) ans.

Objet de la garantie

L'Adhérent détermine dans le cadre de cette garantie le montant du capital assuré (le montant du capital incluant la valeur atteinte du contrat/de l'adhésion) qui sera immédiatement versé au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'(des) Assuré(s), quelle que soit sa date de survenance.

Cette somme peut être versée, au choix du (des) Bénéficiaire(s), sous forme de capital ou sous forme de rente viagère réversible ou non, dont le montant est fonction du capital dû, du tarif en vigueur à la date de liquidation et de l'âge du (des) Bénéficiaire(s) au moment de la demande. Le montant des arrérages trimestriels ainsi déterminé devra être supérieur à 120 euros pour que la transformation en rente soit acceptée. La rente viagère est payable trimestriellement à terme échu. Toutefois, le capital sous risque (qui est la différence entre le montant du capital assuré et la valeur effectivement atteinte par l'adhésion au jour du calcul) ne peut en aucun cas excéder un montant de 500 000 euros (le cas échéant, le capital assuré serait diminué de l'excédent correspondant).

Par ailleurs, en souscrivant la Garantie vie entière, l'Adhérent s'engage à maintenir sur l'adhésion une valeur atteinte au moins égale à 1 500 euros.

Prise d'effet de la garantie

La garantie vie entière prend effet le premier (1^{er}) jour du mois suivant l'acceptation du risque par le Service Médical de l'Assureur et le cas échéant par l'(les) Assuré(s) lui (eux)-même(s), sous réserve toutefois de l'encaissement de la première (1^{re}) prime afférente à cette garantie.

Contrôle médical

Pour être garanti, le risque décès doit être accepté par le Service Médical de l'Assureur placé sous la responsabilité du Médecin Conseil de l'Assureur qui se réserve le droit de faire dépendre les modalités de son acceptation de l'état de santé de la personne sur la tête de laquelle repose le risque.

Le contrôle médical s'exerce d'abord sur simple questionnaire médical (dans le formulaire de déclaration du risque joint au Bulletin d'adhésion et transmis sous pli confidentiel par l'(les) Assuré(s) au Service médical de l'Assureur). Toutefois, le Service Médical de l'Assureur peut, au regard du capital assuré ou du caractère d'aggravation que pourrait présenter l'état de santé de l'(des)Assuré(s), demander des renseignements ou examens complémentaires à l'Assuré. L'ensemble des frais médicaux engendrés à cette occasion est intégralement pris en charge par l'Assureur. Toutes les pièces médicales complémentaires demandées par le Service Médical de l'Assureur sont à lui adresser sous pli confidentiel. Si l'(les) Assuré(s) refuse de renseigner le questionnaire médical et/ou de communiquer au Service Médical de l'Assureur les pièces médicales complémentaires, nécessaires à l'appréciation du risque à assurer, aucune suite favorable ne pourra être donnée en l'état à sa demande de garantie vie entière.

Dans le cas où le Service Médical de l'Assureur demanderait le versement d'une surprime ou imposerait une ou plusieurs exclusions, il notifierait ses conditions d'acceptation au plus tard quinze (15) jours ouvrés à compter de la réception de l'intégralité des pièces qu'il aura jugées nécessaire de demander. Cette notification sera adressée à l'(aux) Assuré(s) sous forme d'une lettre recommandée avec avis de réception. Celui-ci manifeste son accord aux conditions proposées en retournant ce courrier signé dans un délai de trente (30) jours à compter de la date d'envoi par l'Assureur sous pli confidentiel à l'attention du Service Médical de l'Assureur. Dans ce cas, la garantie prend effet le premier (1^{er}) jour du mois suivant l'accord entre les parties. Si dans le délai de trente (30) jours mentionné ci-dessus, aucune réponse n'est parvenue, le dossier de garantie de prévoyance du contrat/de l'adhésion sera classé sans suite. Un courrier informant l'(les) Assuré(s) sera envoyé.

Les articles L.113-8, L.113-9 et L.132-26 du Code des assurances sanctionnent toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans les déclarations des éléments d'appréciation des risques.

Prime

Chaque mardi, l'Assureur calcule une prime déterminée en fonction du tarif en vigueur défini ci-après, de l'âge de l'(des) Assuré(s), des éventuelles surprimes et du montant du capital sous risque à la date de calcul (qui est la différence entre le montant du capital assuré et la valeur effectivement atteinte par l'adhésion).

Tarif

Prime annuelle pour un capital sous risque de 10 000 euros :

Age de l'Assuré	Prime (en euros)	Age de l'Assuré	Prime (en euros)
De 12 à 32 ans	14	70	319
33	16	71	348
34	17	72	380
35	18	73	414
36	20	74	452
37	22	75	494
38	24	76	541
39	25	77	593
40	29	78	652
41	31	79	719
42	35	80	799
43	40	81	892
44	43	82	996
45	48	83	1110
46	52	84	1231
47	56	85	1362
48	61	86	1504
49	65	87	1656
50	70	88	1819
51	74	89	1990
52	80	90	2167
53	86	91	2356
54	92	92	2555
55	98	93	2767
56	104	94	2992
57	112	95	3228
58	120	96	3475
59	128	97	3734
60	138	98	4006
61	148	99	4291
62	161	100	4579
63	174	101	4859
64	190	102	5164
65	206	103	5525
66	226	104	5760
67	246	105	6154
68	268	106 et plus	6316
69	292		

Chaque prime mensuelle est égale à la somme des primes calculées hebdomadairement.

Si le montant de la prime est supérieur ou égal à un seuil mensuel fixé à quinze (15) euros, la prime mensuelle est prélevée à terme échu le dernier jour du mois en priorité sur la valeur atteinte sur le(s) fonds en euros Eurossima et/ou pour la valeur atteinte du fonds en euros Netissima, puis éventuellement par diminution du support en unités de compte le plus représenté et ainsi de suite.

Si le seuil minimum de prélèvement mensuel n'est pas atteint, le prélèvement est différé à la prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant. En cas de rachat ou de décès de l'Assuré, les primes non acquittées sont alors prélevées sur le montant de la prestation servie. Dans le cadre de la garantie vie entière, la cotisation mensuelle est payée jusqu'au décès de l'Assuré.

En cas de co-adhésion les Co-Adhérents ont la possibilité de choisir le dénouement de l'adhésion :

- dénouement au premier (1^{er}) décès : dans ce cas, on additionne les deux (2) primes qui correspondent aux deux (2) Assurés ou,
- dénouement au second (2nd) décès : dans ce cas, la prime retenue est la moins élevée des deux (2) primes. Ce choix n'est possible que dans le cadre de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant.

Modification des capitaux assurés

Vous pouvez demander, par écrit, que soit modifié le montant des capitaux assurés en cas de décès. La cotisation est alors automatiquement réajustée en fonction du nouveau capital garanti.

Toutefois, l'(les) Assuré(s) devra(ont), en cas d'augmentation des capitaux assurés, se soumettre à la procédure d'acceptation médicale énoncée au paragraphe « Contrôle médical ». En toute hypothèse, ce nouvel examen ne saurait remettre en cause le niveau de garantie précédemment accordé.

La modification des capitaux assurés prendra effet le premier (1^{er}) jour du mois suivant l'acceptation du risque par le Service Médical de l'Assureur et le cas échéant par l'(les) Assuré(s) lui(eux)-même(s).

Exclusions

Toutes les causes de décès sont couvertes et mettent en jeu la présente garantie si elle a été souscrite, sauf pour les cas suivants :

- le suicide de l'Assuré : la garantie est de nul effet si l'Assuré se donne volontairement la mort au cours de la première (1^{ère}) année de l'adhésion. Cette exclusion est maintenue même si le suicide est inconscient,
- en cas de guerre : la garantie de l'adhésion n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- les risques d'aviation (compétitions aériennes, raids aériens, acrobaties, voltige) ou tous les autres sports dangereux (sport de combat, vol à voile, delta, ULM, parachutisme, alpinisme, saut à l'élastique) sont exclus de la garantie,
- la conséquence des accidents et maladies du fait intentionnel de l'Assuré,
- le meurtre de l'Assuré par le(s) Bénéficiaire(s) de la garantie (Article L.132-24 du Code des assurances),
- et en outre, toutes les causes prévues par la loi.

Résiliation de la garantie

- Par l'Adhérent lui-même :

L'Adhérent a la faculté de résilier définitivement la garantie vie entière. Pour ce faire, il doit adresser au siège de l'Assureur une lettre recommandée avec avis de réception.

La garantie vie entière prend alors fin à sa prochaine échéance soit le dernier jour du mois suivant.

- Par l'Assureur :

Si la prime à prélever est supérieure à la valeur atteinte de l'adhésion, l'Assureur adressera à l'Adhérent une lettre recommandée avec avis de réception précisant que qu'il dispose d'un délai de quarante (40) jours à compter de l'envoi de celle-ci pour effectuer le versement de la cotisation : à défaut de paiement dans ce délai, la garantie vie entière sera définitivement résiliée, à la prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant.

Si la valeur atteinte de l'adhésion est inférieure à 1500 euros, l'Assureur

adressera à l'Adhérent une lettre recommandée avec avis de réception précisant que qu'il dispose d'un délai de quarante (40) jours à compter de l'envoi de celle-ci pour effectuer le versement nécessaire au maintien de la garantie : à défaut de versement dans ce délai, la garantie vie entière sera définitivement résiliée, à la prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant.

Fin de la garantie

La garantie cesse de produire ses effets en cas de rachat total de l'adhésion, en cas de résiliation ou au décès de l'Assuré.

Le versement du capital ou de la rente au(x) Bénéficiaire(s) met fin à la garantie vie entière.

ANNEXE 3 : CONSULTATION ET GESTION DE L'ADHÉSION EN LIGNE DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Définitions

Aux fins des présentes, sont désignés comme étant :

Code d'Accès Confidentiel : le procédé technique délivré par l'Assureur à tout Adhérent/Assuré, prenant la forme d'un « login » et d'un « mot de passe » associé, permettant à tout Adhérent/Assuré d'être identifié et authentifié sur le(s) service(s) de communication électronique mis à sa disposition.

Opération de gestion : Tout acte entraînant une modification de l'adhésion tel que des opérations d'arbitrages, des versements libres, l'ajout de nouvelles options au contrat.

Opération en ligne : Toute opération de consultation ou gestion réalisée sur l'adhésion par le biais d'un service de communication électronique.

Les autres termes définis dans la Notice d'Information valant Conditions Générales du contrat ainsi que ses annexes ont le sens qui leur est attribué dans les documents afférents.

CONSULTATION ET GESTION DE L'ADHÉSION

Opérations de consultation et de gestion de l'adhésion en ligne

L'Adhérent a la faculté de consulter son adhésion au contrat Solid'R Vie et d'effectuer des opérations de gestion de son adhésion par le biais d'un ou plusieurs services de communication électronique (notamment sur le site <http://www.asac-fapes.fr>).

À titre d'information, les opérations de gestion pouvant être réalisées en ligne sont notamment les opérations d'arbitrage. L'Assureur se réserve à tout moment la possibilité de modifier cette liste. En cas de suppression de l'accès à l'une des opérations de gestion en ligne, l'Adhérent transmettra ses instructions de gestion sur support papier et par voie postale conformément aux dispositions prévues à l'article « Modalités de règlement et adresse de correspondance ».

D'une manière générale, il conserve la faculté d'adresser les instructions de gestion de son adhésion au contrat Solid'R Vie sur support papier et par voie postale.

Accès à la consultation et à la gestion en ligne du contrat

L'accès à la consultation et à la gestion en ligne de l'adhésion se fera au moyen d'un Code d'Accès Confidentiel qui sera directement attribué à l'Adhérent par l'Assureur. Ce Code d'Accès Confidentiel, strictement personnel, aura pour fonction de l'authentifier et de l'identifier permettant ainsi de garantir son habilitation à consulter et à gérer son adhésion en ligne par le biais d'un ou plusieurs services de communication électronique.

Il peut être décidé, sans que cela ne remette en cause la validité de l'adhésion, de ne pas donner suite à la demande d'attribution de Code d'Accès Confidentiel pour la consultation et la gestion en ligne ou d'imposer des conditions et/ou restrictions particulières. Aucune responsabilité ne pourra être retenue à ce titre.

L'Adhérent s'engage à garder ce code personnel et à prendre toutes les mesures propres à assurer la confidentialité de son Code d'Accès Confidentiel, lui permettant d'avoir accès à des données personnelles et confidentielles afférentes à son adhésion. L'Adhérent doit en conséquence tenir ce code absolument secret dans son intérêt même et ne le communiquer à quiconque.

Il sera seul responsable de la consultation ou de l'accomplissement d'opérations de gestion en ligne résultant de l'utilisation frauduleuse,

détournée ou non autorisée par un tiers de son Code d'Accès Confidentiel.

En cas de perte ou de vol du Code d'Accès Confidentiel, il doit impérativement et sans délai en informer l'Assureur par courrier électronique (e-mail) à l'adresse serviceclientinternet@generali.fr afin qu'un nouveau code lui soit attribué. Sa demande sera prise en compte par l'Assureur aux jours et horaires d'ouverture. À défaut d'accès à internet, il peut également déclarer la perte ou le vol de son Code d'Accès Confidentiel par téléphone du lundi au vendredi, sauf jours fériés, de 8h30 à 17h45, au 09 69 32 81 39 (appel non surtaxé).

Les conséquences directes ou indirectes résultant de l'absence d'opposition ou d'une opposition tardive seront de sa responsabilité exclusive.

Transmission des opérations de gestion en ligne

Après authentification au moyen de son Code d'Accès Confidentiel, l'Adhérent procède à la réalisation de son opération de gestion en ligne. Suite à la validation de cette opération, celle-ci est envoyée à l'Assureur par le biais du service de communication électronique utilisé. Dès réception, l'Assureur lui confirme la prise en compte de l'opération de gestion en ligne par l'envoi d'un courrier électronique (e-mail).

À défaut de réception de ce courrier électronique dans les 48 heures de la réalisation de l'opération de gestion en ligne, l'Adhérent doit immédiatement en faire part à l'Assureur, faute de quoi il sera réputé l'avoir reçu.

À compter de la réception de ce courrier électronique, l'Adhérent dispose de trente (30) jours pour formuler une réclamation sur l'opération de gestion en ligne qu'il aura réalisée. Passé ce délai, l'opération de gestion en ligne réalisée sera réputée conforme à sa volonté.

L'Adhérent est seul garant de l'actualité et de la véracité de son adresse électronique fournie à l'Assureur. En conséquence, il s'engage à vérifier et à mettre à jour régulièrement son adresse électronique. Toutes les conséquences directes ou indirectes résultant de l'envoi d'un courrier électronique confirmant une opération de gestion à une adresse électronique erronée, invalide ou obsolète en l'absence d'information préalable de l'Assureur relève de sa seule responsabilité.

L'attention de l'Adhérent est attirée sur l'imprévisibilité du délai pouvant courir entre le moment où il émet son opération de gestion et celui où l'Assureur la reçoit. Dès qu'une opération de gestion a été entièrement validée par l'Assureur, une nouvelle opération de gestion pourra être demandée en ligne. Les opérations de gestion sont validées dans l'ordre de réception par l'Assureur, qu'elles soient effectuées via un service de communication électronique ou par courrier postal.

CONVENTION DE PREUVE - RESPONSABILITÉ

Informations financières

Afin de pouvoir être en mesure de faire la preuve des informations financières servant de base au calcul de la valorisation des unités de compte, il sera procédé à une conservation des données communiquées, notamment par le système d'information de l'Assureur.

Mode de preuve des différentes opérations en ligne

L'Adhérent accepte et reconnaît que :

- toute consultation du contrat ou opération de gestion effectuée sur l'adhésion par le biais d'un service de communication électronique, après son authentification au moyen de son Code d'Accès Confidentiel sera réputée être effectuée par lui ;
- la validation de l'opération de gestion en ligne après authentification au moyen de son Code d'Accès Confidentiel vaut expression de son consentement à l'opération de gestion ;
- toute opération en ligne effectuée après authentification au moyen de son Code d'Accès Confidentiel vaut signature, l'identifiant en tant qu'auteur de l'opération ;
- les procédés de signature électronique mis en place par l'Assureur feront la preuve entre les parties de l'intégrité des opérations de gestion qu'il a effectuées au moyen de son Code d'Accès ;
- l'Assureur pourra apporter la preuve des informations financières servant de base au calcul de la valorisation des supports en unités de compte, par le biais de son système d'information ;
- de manière générale, les données contenues dans le système d'information de l'Assureur et le cas échéant du Courtier sont opposables à l'Adhérent et ont force probante en matière d'application de toutes dispositions du présent contrat.

ANNEXE FINANCIÈRE

Liste des supports en unités de compte disponibles

Libellé	Code ISIN	Nature juridique	Sociétés de gestion
AMUNDI ACTIONS EUROPE ISR P	FR0000991432	Fonds commun de placement	AMUNDI
AXA INDICE FRANCE C	FR0000172066	SICAV	AXA INVESTMENT MANAGERS PARIS
CARMIGNAC INVT LATITUDE A EUR	FR0010147603	Fonds commun de placement	CARMIGNAC GESTION
CHOIX SOLIDAIRE C	FR0010177899	SICAV	ECOFI INVESTISSEMENTS
CONFIANCE SOLIDAIRE	FR0010515601	Fonds commun de placement	ECOFI INVESTISSEMENTS
CONVICTIONS PREMIUM P	FR0007085691	Fonds commun de placement	CONVICTIONS ASSET MNGT
DEXIA SUSTAINABLE WORLD C	BE0946893766	Compartiment SICAV	CANDRIAM BELGIUM SA
ECHIQUEUR AGRESSOR	FR0010321802	Fonds commun de placement	FINANCIERE DE L ECHIQUEUR
JPM EMERGING MKT EQ A ACC-EUR	LU0217576759	Compartiment SICAV	JPMORGAN ASSET MANAGEMENT EUR
MACIF CROIS DUR & SOLIDAIRE	FR0000983819	Fonds commun de placement	OFI ASSET MANAGEMENT
PARVEST ENVIRONMENTAL OPP-CC	LU0406802339	SICAV	BNPP INVESTMENT PARTNERS LUX
PARVEST GLOBAL ENVIRONNEMENT C	LU0347711466	Compartiment SICAV	BNPP INVESTMENT PARTNERS LUX
PICTET CLEAN ENERGY-R EUR	LU0280435461	Compartiment SICAV	PICTET ASSET MANAGEMENT EUROPE
PICTET TIMBER P EUR	LU0340559557	Compartiment SICAV	PICTET ASSET MANAGEMENT EUROPE
PICTET WATER P EUR	LU0104884860	Fonds commun de placement	PICTET ASSET MANAGEMENT EUROPE
PICTET-AGRICULTURE P	LU0366534344	Compartiment SICAV	PICTET ASSET MANAGEMENT EUROPE

Les documents d'information clé pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, des supports en unités de compte présents au contrat sont disponibles sur simple demande auprès du Courtier ou via le site Internet des sociétés de gestion.



DONNEZ DU CŒUR À VOTRE ÉPARGNE



ASAC
Association de Sécurité et d'Assistance Collective
31, rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris
Association déclarée sans but lucratif,
régie par la loi du 1^{er} juillet 1901



E-CIE VIE est une marque de Generali Vie
Generali Vie, Société Anonyme au capital de 332 321 184 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS
Paris Siège social : 2 rue Pillet Will - 75009 Paris Société appartenant
au groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes
d'assurances sous le numéro 026