

Boursorama *Vie*

JUILLET 2011

Notice d'information valant Conditions Générales

Dispositions essentielles du contrat

1. Boursorama Vie est un contrat groupe d'assurance sur la vie à adhésion individuelle et facultative.

Les droits et obligations de l'Adhèrent/Assuré peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre l'Assureur et Boursorama. L'Adhèrent/Assuré est préalablement informé de ces modifications.

2. Les garanties du contrat sont les suivantes :

- Au terme, si l'Adhèrent/Assuré est en vie : paiement d'un capital ou d'une rente à l'Adhèrent/Assuré ;
- En cas de décès de l'Adhèrent/Assuré : paiement d'un capital ou d'une rente au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s).

Les sommes versées peuvent être libellées en Euros ou en unités de compte, selon le choix de l'Adhèrent/Assuré.

Pour la partie libellée en Euros, le capital en cas de vie ou en cas de décès est au moins égal aux sommes versées, nettes de frais.

Pour la partie libellée en unités de compte, les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Ces garanties sont décrites aux articles "Objet du contrat" et "Nature des supports sélectionnés" de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales.

3. Pour la partie des garanties libellées en Euros, 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 Euros diminué des frais de gestion, il ne peut être inférieur au taux minimum garanti annoncé en début d'année.

Les conditions d'affectation de ces bénéfices 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 total ou partiel. Les sommes dues au titre d'un rachat sont versées par l'Assureur dans un délai de 30 jours. 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 au terme des huit premières années de l'adhésion 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 d'entrée et sur versement : néant
- Frais en cours de vie du contrat :
 - Frais de gestion sur les supports représentatifs des unités de compte : 0,2125 % prélevés trimestriellement par diminution du nombre d'unités de compte soit 0,85 % par an.
 - Frais de gestion sur le support en Euros : 0,60 point par an de la valeur atteinte de l'adhésion libellée en Euros.
- Frais de sortie : néant
- Autres frais :
 - Frais au titre des options Arbitrages programmés, Investissements fractionnés, Sécurisation des plus-values et Dynamisation des plus-values : 1% 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 financière (prospectus simplifié ou document d'information clé pour l'investisseur) des supports mis à disposition de l'Adhèrent par le conseiller ou sur le site internet www.boursorama.com.

6. La durée de l'adhésion recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'Adhèrent/Assuré, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi. L'Adhèrent/Assuré est invité à demander conseil auprès de son Assureur.

7. L'Adhèrent/Assuré peut désigner le(s) Bénéficiaire(s) de la (des) garantie(s) dans le Bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. Cette 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 attachées à l'acceptation du bénéfice de l'adhésion par le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s)" de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'Adhèrent/Assuré sur certaines dispositions essentielles de la Notice.

Il est important que l'Adhèrent/Assuré lise intégralement la Notice, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le Bulletin d'adhésion.

SOMMAIRE

Article 1 : Objet du contrat	3
Article 2 : Intervenants au contrat	3
Article 3 : Date d'effet de l'adhésion	3
Article 4 : Durée de l'adhésion	3
Article 5 : Pièces nécessaires à l'adhésion	4
Article 6 : Modes de gestion	4
Article 7 : Versements	5
Article 8 : Origines des fonds	7
Article 9 : Frais au titre des versements	7
Article 10: Nature des supports sélectionnés	7
Article 11: Dates de valeur	7
Article 12: Clause de sauvegarde	8
Article 13: Arbitrage - Changement de supports - Changement de mode de gestion - Changement de mandat	9
Article 14: Options de gestion	9
Article 15: Attribution des bénéfices	13
Article 16: Avances	13
Article 17: Désignation du (des) bénéficiaires et conséquences attachées à l'acceptation du bénéfice de l'adhésion par le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s)	13
Article 18: Règlement des capitaux	13
Article 19: Revalorisation des capitaux décès	15
Article 20: Calcul des prestations - (Rachat total - Terme - Décès)	15
Article 21: Montant cumulé des versements bruts et valeurs de rachat au terme des huit premières années ..	15
Article 22: Modalités de règlement et adresse de correspondance	19
Article 23: Délégation de créance - Nantissement	19
Article 24: Renonciation à l'adhésion	20
Article 25: Examen des réclamations	20
Article 26: Médiation	20
Article 27: Informations - Formalités	20
Article 28: Prise d'effet / Résiliation du contrat	21
Article 29: Prescription	21
Article 30: Informatique et libertés	21
Article 31: Périmètre de l'adhésion	21
Article 32: Loi applicable à l'adhésion et régime fiscal	21
Article 33: Adhésion, consultation et gestion de l'adhésion en ligne	22
Annexe 1 : Caractéristiques fiscales	23
Annexe 2 : Options : garanties de prévoyance	25
Annexe 3 : Adhésion, consultation et gestion en ligne	32

GLOSSAIRE

Arbitrage : Opération qui consiste à modifier la répartition de la valeur atteinte entre les différents supports financiers de l'adhésion.

Attribution des bénéfices : Part des produits redistribués à l'Adhérent au titre de l'adhésion.

Avance : Opération par laquelle l'Assureur consent à faire à l'Adhérent une avance de somme d'argent moyennant le paiement d'intérêt.

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

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

Unité de compte : Support d'investissement, autre que le fonds en Euros, qui compose les contrats d'assurance vie. Les principales unités de compte sont adossées aux actions, aux obligations et à l'immobilier. La valeur des 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 unités de compte et/ou en Euros, il s'agit de la valeur de l'adhésion à un moment donné.

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

Boursorama Vie est un contrat groupe d'assurance sur la vie, libellé en Euros et/ou en unités de compte, contracté par Boursorama auprès de l'Assureur, e-cie 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. Il est créé et géré par l'Assureur. Ce contrat permet de réaliser certaines opérations en ligne via le site internet : www.boursorama-banque.com.

Boursorama Vie est un contrat à versements libres et/ou libres programmés, dont l'Adhérent/Assuré détermine librement la durée - durée viagère ou durée déterminée - en fonction de l'orientation patrimoniale qu'il souhaite donner à son adhésion.

En cas de vie de l'Assuré au terme, lorsque la durée de l'adhésion est déterminée ou en cas de décès de l'Assuré, le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) reçoit(vent) une rente ou un capital défini à l'article "Calcul des prestations" de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales.

À l'adhésion et pendant toute la durée de l'adhésion, l'Adhérent/Assuré peut, en fonction de ses objectifs, choisir :

- Un mode de gestion où il conserve la maîtrise totale de l'orientation de ses investissements entre les différents supports proposés ("Gestion libre"), la liste des supports pouvant être sélectionnés au titre du contrat est présentée via le site : www.boursorama.com et en Annexe 4 de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales.
- Un mode de gestion où il affecte ses investissements dans un mandat qu'il sélectionne. Dans ce cadre il confie totalement la gestion de ses investissements à e-cie-vie, l'Assureur, qui gèrera les sommes investies avec le conseil du gestionnaire financier conformément au mandat choisi ("Gestion pilotée"). La liste des supports sur lesquels votre capital peut être investi est présentée via le site www.boursorama.com et en Annexe 5 de la présente Notice d'information valant Conditions Générales.

L'Adhérent/Assuré peut, en fonction de l'évolution de sa situation, changer de mode de gestion en cours d'adhésion, ces modes de gestion étant exclusifs l'un de l'autre.

Une garantie de prévoyance en cas de décès de l'Assuré dont les modalités sont définies en Annexe 2 "Options : Garanties de prévoyance" peut également être souscrite.

Les informations contenues dans la présente Notice d'Information valant Conditions Générales sont valables pendant toute la durée de l'adhésion, sauf avenant et modification de la réglementation.

ARTICLE 2 : INTERVENANTS AU CONTRAT

Les intervenants au contrat sont :

Le Souscripteur : Boursorama, (18 quai du Point du Jour - 92659 Boulogne Billancourt cedex), dont l'objet social est entre autre la commercialisation de produits d'assurance vie, de capitalisation, ainsi que tout contrat portant garantie d'un capital défini ou d'une rente dans un cadre individuel ou collectif.

L'Adhérent/Assuré : Personne physique adhérant au contrat Boursorama Vie sur laquelle repose le risque garanti par l'Assureur. C'est son décès ou sa survie à un moment déterminé qui conditionne la prestation de l'Assureur.

L'Assureur : e-cie vie, société du groupe Generali.

Le Bénéficiaire en cas de vie : l'Assuré.

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

ARTICLE 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 versement par l'Assureur et de la réception par ce dernier de l'ensemble des pièces exigées à l'adhésion.

L'Assureur adresse à l'Adhérent/Assuré dans un délai de trente (30) jours au plus, suivant le délai de renonciation, le Certificat d'adhésion qui reprend les éléments du Bulletin d'adhésion.

Si l'Adhérent/Assuré n'a pas reçu son Certificat d'adhésion dans ce délai, il doit en aviser l'Assureur par téléphone et le confirmer immédiatement par lettre recommandée avec accusé de réception à l'Assureur :

e-cie vie
11 boulevard Haussmann - 75311 PARIS Cedex 09
Tél. 01 58 38 58 00.

ARTICLE 4 : DURÉE DE L'ADHÉSION

À l'adhésion, l'Adhérent/Assuré détermine librement la durée de son adhésion :

Durée viagère :

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

Durée déterminée :

Son adhésion est souscrite pour une durée qu'il détermine librement ; elle prend fin au terme que l'Adhèrent/ Assuré aura fixé, ou en cas de rachat total ou en cas de décès de l'Assuré avant le terme.

ARTICLE 5 : PIÈCES NÉCESSAIRES À L'ADHÉSION

Le Bulletin d'adhésion obligatoirement complété de tous les champs devra être accompagné des formulaires relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, ainsi que des justificatifs demandés dans les cas prévus par ces documents.

En l'absence de communication des pièces réclamées 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.

ARTICLE 6 : MODES DE GESTION**A - Choix du mode de gestion**

À l'adhésion, l'Adhèrent/Assuré choisit l'un des modes de gestion définis ci-après, exclusifs l'un de l'autre.

En cours de vie de l'adhésion, l'Adhèrent/Assuré a également la possibilité de changer de mode de gestion.

• Mode "Gestion libre" :

L'Adhèrent/Assuré peut, selon la répartition de son choix, sélectionner une ou plusieurs unités de compte dont la liste figure en Annexe 4 de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales. Il peut également investir sur les fonds en Euros Eurossima.

À tout moment, il a la faculté de modifier la répartition initialement choisie selon les modalités définies à l'article "Arbitrages - Changement de supports - Changement de mode de gestion - Changement de mandat".

L'Assureur se réserve la possibilité, dans le cadre de ce mode de gestion, de mettre à disposition des Adhérents/Assurés de nouveaux supports.

• Mode "Gestion pilotée" :

Lorsque l'Adhèrent/Assuré choisit ce mode de gestion, il doit sélectionner un mandat de gestion parmi "Les différents mandats" définis au paragraphe ci-dessous. Il affecte la totalité de ses versements (ou de son arbitrage en cours de vie de l'adhésion) au mandat sélectionné sous réserve que l'investissement minimum soit de 5 000 Euros sur le mandat de gestion sélectionné, et ce, pendant toute la durée de l'adhésion.

B - Gestion des sommes investies dans le cadre du mode "Gestion pilotée"

En optant pour ce mode de gestion, l'Adhèrent/Assuré confie à l'Assureur le soin de gérer les sommes investies au titre de son mandat sans aucune restriction autre que le respect du mandat choisi. A ce titre, l'Assureur recueillera le conseil du gestionnaire financier. Le gestionnaire financier choisi est Edmond de Rothschild Asset management, société de gestion agréée par l'AMF.

Les investissements effectués dans le cadre du mandat de gestion choisi sont investis dans une sélection de différentes unités de compte, qui figurent en Annexe 5 « Liste des supports proposés dans le cadre de la Gestion Pilotée du contrat Boursorama Vie » et, le cas échéant, dans le fonds Eurossima. Cette sélection de supports est effectuée par l'Assureur qui la réalise avec le conseil du gestionnaire financier correspondant au mandat de gestion que vous avez choisi.

La part affectée sur les fonds Eurossima, le cas échéant, et la répartition entre les unités de compte pouvant composer le mandat de gestion choisi sont amenées à évoluer en fonction des opportunités de marché et de l'évolution respective des OPCVM et, ce, dans le respect du mandat de gestion sélectionné.

En conséquence, afin de respecter à tout moment l'orientation de gestion sélectionnée, l'Assureur sera amené à effectuer des arbitrages entre les différentes unités de compte et le cas échéant le fonds Eurossima.

Les arbitrages réalisés à ce titre par l'Assureur constituent l'exécution du mode de Gestion Pilotée. Tout changement de répartition au sein de l'orientation de gestion sélectionnée est réalisé sans frais. L'information sur les arbitrages réalisés à ce titre vous sera communiquée par tout moyen.

A aucun moment, l'Adhèrent/Assuré ne peut effectuer d'investissement ou d'arbitrage entre les supports visant à modifier la répartition entre les OPCVM ou, le cas échéant sur le fonds Eurossima au sein du mandat de gestion sélectionné.

En cas de mise en place de versements libres programmés, ceux-ci seront investis selon la répartition du mandat de gestion sélectionné.

Dans le cadre de la Gestion Pilotée, l'Adhérent/Assuré ne peut pas bénéficier des options suivantes :

- "Arbitrages programmés",
- "Investissements fractionnés"
- "Sécurisation des plus-values",
- "Rachats partiels programmés".

C - Les différents mandats

• Mandat Défensif

L'objectif est la valorisation régulière du capital avec une faible exposition aux fluctuations des marchés financiers grâce à une gestion discrétionnaire et de convictions, avec une volatilité cible inférieure à 5 %. L'investissement est effectué majoritairement en produits de taux et notamment en fonds en Euros, le mandat étant exposé à hauteur de 45 % maximum de son actif net sur les marchés actions. Le mandat a pour indice de référence l'indice composite 75 % **TEC 5** + 16 % **MSCI World** (en devises locales) + 9 % **MSCI Europe** ; indice qui cherche à être surperformé sur une durée de placement recommandée sur ce mandat supérieure à 2 ans.

• Mandat Equilibré

L'objectif est une valorisation attractive du capital grâce à une gestion discrétionnaire et de convictions, dans le cadre d'un risque contrôlé (volatilité cible inférieure à 10 %). Le mandat est très largement diversifié pour permettre une exposition équilibrée sur les marchés d'actions internationaux et de taux, notamment via le fonds en Euros, l'exposition actions étant comprise entre 30 et 70 %.

Le mandat a pour indice de référence l'indice composite 50 % **TEC 5** + 32 % **MSCI World** (en devises locales) + 18 % **MSCI Europe** ; indice qui cherche à être surperformé sur une durée de placement recommandée sur ce mandat supérieure à 3 ans.

• Mandat Dynamique

Le mandat a pour objectif la recherche d'une croissance dynamique du capital grâce à une gestion discrétionnaire et de convictions, avec une volatilité cible inférieure à 16%. Il est exposé entre 55 % et 85 % sur les principaux marchés actions. Le mandat a pour indice de référence l'indice composite 25 % **TEC 5** + 50 % **MSCI World** (en devises locales) + 25 % **MSCI Europe** ; indice qui cherche à être surperformé sur une durée de placement recommandée sur ce mandat supérieure à 5 ans. Cette orientation de marché est destinée aux adhérents qui acceptent les risques liés aux aléas de marchés financiers et recherchent une valorisation élevée.

• Mandat Offensif

Le mandat a pour objectif de valoriser offensivement le capital à travers une très forte exposition aux marchés actions, notamment à ceux des pays émergents. Le mandat est exposé entre 80 % et 100 % sur les principaux marchés actions. Il a pour indice de référence l'indice composite 50 % **MSCI World** + 50 % **MSCI Emerging Markets** ; indice qui cherche à être surperformé sur une durée de placement recommandée sur ce mandat supérieure à 5 ans. Ce profil est réservé aux adhérents qui acceptent des risques importants de perte en capital dans un but de recherche d'importantes plus-values à long terme.

Définition :

TEC 5 (Taux de l'échéance Constante 5 ans) : correspond au taux de rendement actuariel d'un emprunt d'une durée de vie de 5 ans.

MSCI (Morgan Stanley Capital International) : indices de référence dans le cadre de la gestion d'actif établis par la zone géographique ou typologie d'investissement.

ARTICLE 7 : VERSEMENTS

Versement initial et versements libres

Dans le cadre de la Gestion libre, un premier versement au moins égal à 1 000 Euros est effectué. L'Adhérent/Assuré précise la ventilation par support sélectionné.

Les versements suivants seront d'un montant minimum de 500 Euros pour lesquels l'Adhérent/Assuré précise également la ventilation par support.

L'affectation minimum par support est de 25 Euros.

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

Dans le cadre de la Gestion pilotée, l'Adhérent/Assuré effectue un premier versement au moins égal à 5 000 Euros. Ce versement sera ventilé entre les supports selon le mandat que l'Adhérent/Assuré aura choisi.

Le cas échéant, une part du versement initial sera investie sur le fonds Euroissima selon un pourcentage fixé sur le Bulletin d'adhésion, ce pourcentage variant selon le mandat de gestion que l'Adhérent/Assuré aura choisi et selon les opportunités du marché.

Les versements suivants seront d'un montant minimum de 5 000 Euros répartis également selon le mandat choisi.

Versements libres programmés

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

- 100 Euros pour une périodicité mensuelle,
- 300 Euros pour une périodicité trimestrielle,
- 600 Euros pour une périodicité semestrielle,
- 1 200 Euros pour une périodicité annuelle.

Dans le cadre de la Gestion libre, si l'Adhérent/Assuré opte pour des Versements libres programmés dès l'adhésion, le premier versement est au moins égal à 500 Euros.

L'affectation minimum par support est égale à 25 Euros.

Dans le cadre de la Gestion pilotée, le premier (1^{er}) versement est au moins égal à 5 000 Euros. Les versements libres programmés sont investis exclusivement sur les supports du mandat sélectionné.

L'Adhérent/Assuré dispose de la faculté de mettre en place les Versements libres programmés directement sur le site www.boursorama-banque.com (sous réserve des dispositions définies en Annexe 3) ou par courrier adressé à l'Assureur. Le premier (1^{er}) prélèvement interviendra le dix (10) du mois suivant la date de réception par l'Assureur de la demande.

Si l'option Versements libres programmés est retenue par l'Adhérent/Assuré dès l'adhésion, le premier (1^{er}) prélèvement interviendra alors le dix (10) du :

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

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

L'Adhérent/Assuré dispose de la faculté de modifier, à tout moment le montant ou la répartition de ses versements libres programmés, dans le cadre de la gestion libre uniquement, ou de les interrompre. La demande peut être réalisée par courrier adressé à l'Assureur ou en ligne via le site www.boursorama-banque.com. Elle doit être reçue par l'Assureur au plus tard le quinze (15) du mois précédant celui de la modification, faute de quoi le prélèvement automatique est normalement effectué. Si la demande est reçue après le quinze (15) du mois, la modification n'est effectuée que le deuxième (2^{ème}) mois suivant.

L'adhésion se poursuit quoi qu'il en soit jusqu'à son terme.

À tout moment, les Versements libres programmés peuvent reprendre. Dans ce cas, la demande doit être effectuée dans les mêmes conditions que celles indiquées ci-dessus.

Modalités de versements

Les versements initial et libres peuvent être effectués par chèque libellé à l'ordre d'**e-cie vie** tiré sur le compte de l'Adhérent/Assuré, par virement de son compte sur le compte de e-cie vie ou par prélèvement sur le compte de l'Adhérent. 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 ou aux bulletins de versement, en cas de versements ultérieurs.

Chaque versement initial et libre devra être accompagné du bulletin d'adhésion ou d'un bulletin de versement obligatoirement complété de tous les champs accompagnés, le cas échéant, des formulaires relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que de pièces justificatives demandées. Aucun versement en espèces n'est accepté.

Les versements libres programmés ne peuvent être effectués que par prélèvements automatiques, sur le compte bancaire ou Caisse d'Épargne que l'Adhérent/Assuré aura indiqué. À ce titre, l'Adhérent/Assuré adresse à l'Assureur un formulaire d'autorisation de prélèvements automatiques dûment rempli, accompagné d'un RIB ou d'un RICE

En cas de changement de ses coordonnées bancaires, l'Assureur doit en être avisé au plus tard le quinze (15) du mois précédant celui de la modification. Une nouvelle autorisation de prélèvement devra être adressée à la banque de l'Adhérent/Assuré. À défaut, le prélèvement sera normalement effectué par l'Assureur sur les coordonnées bancaires en sa possession. En cas de changement des coordonnées bancaires avec domiciliation à l'étranger, les documents précités doivent être accompagnés des formulaires relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme dûment complétés et accompagnés des justificatifs demandés.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, en cas de payeur différent de l'Adhérent/Assuré la copie de la pièce d'identité en cours de validité, son lien avec l'Adhérent ainsi que le motif de son intervention à l'adhésion devront être communiqués à l'Assureur. En cas de changement de payeur de prime, les formulaires relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme dûment complétés et accompagnés des justificatifs demandés devront être renvoyés à l'Assureur.

ARTICLE 8 : ORIGINE DES FONDS

Le bulletin d'adhésion et les bulletins de versements ultérieurs devront être accompagnés des formulaires relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et des justificatifs demandés dans les cas prévus. L'origine des fonds devra être précisée dès le 1^{er} Euro versé.

L'Assureur se réserve le droit de demander toutes informations et tous documents qu'il juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations au regard de la réglementation sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

ARTICLE 9 : FRAIS AU TITRE DES VERSEMENTS

L'ensemble des versements (initial, libre et libres programmés) ne supporte aucuns frais.

ARTICLE 10 : NATURE DES SUPPORTS SÉLECTIONNÉS

Chaque versement est affecté conformément aux instructions 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) combinant prudence et rendement grâce à une exposition obligatoire en majorité. Les sommes versées sont investies 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 cantonné son arrêtés pour chaque exercice civil.

Unités de compte

Les sommes versées sont investies (sous réserve des droits éventuellement acquis au support d'investissement) dans les unités de compte sélectionnées parmi celles qui sont proposées notamment, dans la liste des supports présentée en Annexes 4 dans le cadre de la Gestion libre et 5 dans le cadre de la Gestion pilotée, suivant les modalités prévues à l'article "Dates de valeur".

L'Adhérent/Assuré assume totalement la responsabilité de ses choix d'investissements et dégage de ce fait l'Assureur de toute responsabilité à cet égard.

Les documents d'information financière (prospectus simplifié ou document d'information clé pour l'investisseur), au titre de l'ensemble des unités de compte, sont mis à la disposition de l'Adhérent/Assuré par son conseiller ou sur le site www.boursorama.com.

ARTICLE 11 : DATES DE VALEUR

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

Fonds en Euros

Les sommes affectées au fonds en Euros participent aux résultats des placements :

En cas de versements (initial, libres ou libres programmés) :

- à compter du troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum suivant l'encaissement effectif des fonds par l'Assureur, sous réserve qu'il dispose de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas de rachat total, de terme et de décès de l'Assuré :

- jusqu'au cinquième (5^{ème}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur de la demande de règlement adressée par courrier à l'Assureur, sous réserve qu'il dispose de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas de rachat partiel :

- jusqu'au troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur de la demande de règlement adressée à l'Assureur, sous réserve qu'il dispose de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas d'arbitrage :

- jusqu'au premier (1^{er}) jour ouvré suivant la réception de la demande de désinvestissement par l'Assureur, à condition que cette opération soit effectuée en ligne sur le site www.boursorama-banque.com, avant 16 heures ;
- à compter du premier (1^{er}) jour ouvré suivant la réception de la demande d'investissement par l'Assureur, à condition que cette opération soit effectuée en ligne sur le site www.boursorama-banque.com, avant 16 heures ;
- jusqu'au deuxième (2^{ème}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur de la demande de désinvestissement, si celle-ci est adressée par courrier à l'Assureur ;
- à compter du deuxième (2^{ème}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur de la demande d'investissement, si celle-ci est adressée par courrier à l'Assureur.

En cas de changement de mode de gestion et/ou de changement de mandat de gestion :

- jusqu'au deuxième (2^{ème}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur de la demande de désinvestissement, sous réserve qu'il dispose de l'intégralité des pièces ;
- à compter du deuxième (2^{ème}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur de la demande de désinvestissement, sous réserve qu'il dispose de l'intégralité des pièces.

Unités de compte

La valeur des parts des unités de compte retenues est celle :

En cas de versements (initial, libres ou libres programmés) :

- du troisième (3^{ème}) 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 qu'il dispose de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas de rachat total, de terme et du décès de l'Assuré :

- du cinquième (5^{ème}) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur de la demande de règlement adressée par courrier à l'Assureur, sous réserve qu'il dispose de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas de rachat partiel :

- du troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur de la demande de règlement adressée par courrier à l'Assureur, sous réserve qu'il dispose de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas d'arbitrage :

- du premier (1^{er}) jour ouvré (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant le jour de réception par l'Assureur de la demande, à condition que cette opération soit effectuée en ligne sur le site www.boursorama-banque.com, avant 16 heures ;
- du deuxième (2^{ème}) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant le jour de réception par l'Assureur de la demande, si celle-ci est adressée par courrier à l'Assureur.

En cas de changement de mode de gestion et/ou de changement de mandat de gestion :

- du deuxième (2^{ème}) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur de la demande de modification, sous réserve qu'il dispose de l'intégralité des pièces.

Ces délais seront, le cas échéant, augmentés des délais nécessaires à la réalisation de l'(des) opérations(s) de change.

ARTICLE 12 : CLAUSE DE SAUVEGARDE

Dans l'éventualité où, pour une raison de force majeure et notamment en cas de suppression d'un ou plusieurs supports d'investissements proposés, l'Assureur serait dans l'impossibilité d'y investir les versements, il s'engage à leur substituer d'autres supports de même nature, de sorte que les droits de l'Adhérent/Assuré soient sauvegardés. Cette substitution fera l'objet d'une simple lettre.

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

L'Assureur se réserve le droit de s'allouer les conseils de tout autre gestionnaire financier de son choix ou décider de ne plus recourir au conseil d'un gestionnaire financier. Dans cette hypothèse, il fera ses meilleurs efforts pour trouver un gestionnaire financier lui fournissant un conseil de qualité équivalente. Toutefois, s'il n'y parvenait pas, le mandat confié à l'Assureur pour gérer les sommes investies sur le mandat prendra fin. En conséquence, les sommes resteront investies sur les supports présents sur le mandat en cours au moment de la résiliation. L'Adhérent/Assuré retrouvera alors sa faculté d'arbitrer librement entre les différents supports proposés au contrat.

ARTICLE 13 : ARBITRAGE - CHANGEMENT DE SUPPORTS CHANGEMENT DE MODE DE GESTION - CHANGEMENT DE MANDAT

Arbitrage - changement de support :

Dans le cadre de la Gestion libre, à tout moment, l'Adhérent/Assuré a la possibilité de demander le transfert de tout ou partie de la valeur atteinte d'un support vers un autre support.

Le montant minimum de l'arbitrage est fixé à 75 Euros, si l'arbitrage demandé est inférieur à 75 Euros, il n'est pas arbitré. Le solde par support après réalisation de l'opération ne doit pas être inférieur à 25 Euros. Dans le cas contraire, l'intégralité du support concerné serait arbitrée.

L'affectation minimum par support est égale à 25 Euros.

L'Adhérent/Assuré a la faculté de procéder aux arbitrages directement sur le site www.boursorama-banque.com ou par courrier adressé à l'Assureur.

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

Les arbitrages effectués ne supportent aucuns frais.

Changement de mode de gestion :

L'Adhérent/Assuré a la possibilité de changer à tout moment de mode de gestion en cours de vie de l'adhésion. Dans ce cas, la totalité de la valeur atteinte de l'adhésion sera arbitrée soit sur les supports choisis par l'Adhérent/Assuré en cas de choix de la Gestion libre, soit sur les unités de compte et, le cas échéant, le fonds Eurossima, selon la répartition correspondant au mandat de gestion que l'Adhérent/Assuré aura choisi en cas de choix de la Gestion pilotée. Dans ce cas, pour accéder à la Gestion pilotée, un versement complémentaire devra être éventuellement joint à la demande de changement de mode de gestion, de façon à respecter les minimum de 5 000 Euros.

Ce changement ne supporte aucuns frais.

Changement de mandat dans le cadre de la Gestion pilotée :

L'Adhérent/Assuré a la possibilité de changer à tout moment de mandat de gestion en cours de vie de l'adhésion. Dans ce cas, la totalité de la valeur atteinte sur un mandat de gestion sera arbitrée vers un autre mandat de son choix.

La demande de changement de mode de gestion ou de mandat pourra être effectuée directement sur le site www.boursorama-banque.com ou sera à adresser par courrier à l'Assureur.

Ce changement ne supporte aucuns frais.

ARTICLE 14 : OPTIONS DE GESTION

Ces options ne sont accessibles que dans le cadre de la Gestion libre.

Option "Arbitrages programmés"

À tout moment, l'Adhérent/Assuré a la possibilité d'opter pour l'option "Arbitrages programmés". Il peut effectuer mensuellement, à partir du fonds en Euros, des arbitrages d'un montant minimum de 150 Euros par mois vers un ou plusieurs supports (minimum 25 Euros par support) à condition toutefois :

- de ne pas avoir d'avance en cours sur son adhésion ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Investissements fractionnés ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Sécurisation des plus-values ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Dynamisation des plus-values ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Rachats partiels programmés ;
- d'avoir une valeur atteinte sur le fonds en Euros au moins égale à 10 000 Euros.

Chaque arbitrage supporte des frais fixés à 1 % du montant transféré.

L'Adhérent/Assuré peut à tout moment modifier, la répartition sélectionnée. Chaque arbitrage sera désinvesti du fonds en Euros le troisième (3^{ème}) vendredi de chaque mois.

Toute demande d'Arbitrages programmés, parvenue à l'Assureur, sera effectuée sur la base de la valeur de la part du troisième (3^{ème}) vendredi du mois suivant si la demande parvient en cours de vie de l'adhésion, et du troisième (3^{ème}) vendredi du deuxième (2^{ème}) mois suivant la réception du Bulletin d'adhésion si l'option est sélectionnée à l'adhésion.

En cas de demande de rachat partiel, d'arbitrage, d'avance, de mise en place d'une des options suivantes : Sécurisation des plus-values, Dynamisation des plus-values ou Rachats partiels programmés sur l'adhésion, les arbitrages programmés seront suspendus. L'Adhérent/Assuré a cependant la faculté de demander par écrit à l'Assureur leur remise en vigueur dès que les conditions de mise en place de cette option sont de nouveau réunies.

Option “Investissements fractionnés”

À l’adhésion, l’Adhérent/Assuré a la possibilité de mettre en place à partir du fonds en Euros, des Investissements fractionnés à condition toutefois :

- de ne pas avoir opté pour l’option : Arbitrages programmés ;
- de ne pas avoir opté pour l’option : Sécurisation des plus-values ;
- de ne pas avoir opté pour l’option : Dynamisation des plus-values ;
- de ne pas avoir opté pour l’option : Rachats partiels programmés ;
- d’avoir une valeur atteinte sur le fonds en Euros d’un montant minimum de 10 000 Euros.

Dans ces conditions, l’Adhérent/Assuré a la possibilité d’effectuer mensuellement, à partir du fonds en Euros, des Investissements fractionnés d’un montant minimum de 150 Euros pendant une durée qu’il détermine (6, 9 ou 12 mois) vers une ou plusieurs unités de compte.

Chaque transfert supporte des frais fixés à 1 % du montant transféré et est désinvesti du fonds en Euros le troisième (3^{ème}) vendredi de chaque mois. Le premier (1^{er}) transfert est effectué sur la base de la valeur de la part du troisième (3^{ème}) vendredi du deuxième (2^{ème}) mois suivant la réception du Bulletin d’adhésion.

À tout moment, l’Adhérent/Assuré peut modifier la répartition de ses transferts. La demande doit alors être reçue par l’Assureur au plus tard le vendredi précédant le troisième (3^{ème}) vendredi du mois, faute de quoi le montant du transfert est investi conformément à la répartition déjà en vigueur.

En cas de demande de rachat partiel, d’arbitrage, d’avance, de mise en place d’une des options suivantes : Arbitrages programmés, Sécurisation des plus-values, Dynamisation des plus-values ou Rachats partiels programmés sur l’adhésion, les Investissements fractionnés seront suspendus.

Option “Sécurisation des plus-values”

À tout moment, l’Adhérent/Assuré a la possibilité de procéder à la mise en place de l’option de gestion “Sécurisation des plus-values” à condition toutefois :

- de ne pas avoir d’avance en cours sur son adhésion ;
- de ne pas avoir opté pour l’option : Versements libres programmés ;
- de ne pas avoir opté pour l’option : Arbitrages programmés ;
- de ne pas avoir opté pour l’option : Investissements fractionnés ;
- de ne pas avoir opté pour l’option : Dynamisation des plus-values ;
- de ne pas avoir opté pour l’option : Rachats partiels programmés ;
- d’avoir une valeur atteinte sur son adhésion au moins égale à 10 000 Euros.

L’Assureur propose alors de transférer de façon automatique, à partir d’un seuil déterminé, la plus-value constatée, sur tout ou partie des supports en unités de compte sélectionnés, **vers un support de sécurisation** : le fonds en Euros.

Pour cela l’Adhérent/Assuré doit déterminer :

- le(s) support(s) en unités de compte sélectionné(s) ;
- les pourcentages de plus-values de référence : 5 % ; 10 % ; 15 % ou 20 %.

Pour chaque support sélectionné, l’Assureur calcule chaque vendredi, sous réserve qu’aucun **autre acte de gestion** ne soit en cours, la valeur atteinte des supports sélectionnés sur la base des dernières valeurs liquidatives connues. Cette valeur atteinte est ensuite comparée à une assiette.

Si la différence entre la valeur atteinte sur les supports sélectionnés et l’**assiette** est supérieure au **montant de plus-values** de référence, alors un arbitrage automatique de la totalité de la **plus-value constatée** 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 supporte des frais fixés à 1 % du montant transféré.

Ce premier arbitrage est réalisé en date de valeur du premier (1^{er}) lundi qui suit la fin du délai de renonciation quand l’option est choisie à l’adhésion ou du lundi qui suit la réception de la demande par l’Assureur sous réserve qu’elle ait été réceptionnée par ce dernier au plus tard le lundi précédent quand l’option est choisie en cours de vie de l’adhésion.

À tout moment, l’Adhérent/Assuré peut modifier :

- le(s) seuil(s) de plus-values de référence ;
- le(s) support(s) en unités de compte sélectionné(s).

L’Adhérent/Assuré peut également mettre fin à son option à tout moment.

En cas de demande de rachat partiel, d'arbitrage, d'avance, de mise en place d'une des options suivantes : Versements libres programmés, Arbitrages programmés, Dynamisation des plus-values ou Rachats partiels programmés, ou si la valeur atteinte sur son adhésion est inférieure à 5 000 Euros, l'option Sécurisation des plus-values prend fin de façon automatique.

L'Adhèrent/Assuré a cependant la faculté d'opter à 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 choisis par l'Adhèrent/Assuré.

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 nouveau support de sécurisation.

Définition :

Support de sécurisation : il s'agit du support sur lequel les plus-values 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 aux cumuls 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-values constatée : elle est égale à l'assiette soustraite à la valeur atteinte.

Acte de gestion : il s'agit de tout acte initié par le client ou l'Assureur. Ex : Rachat partiel, avance, frais de gestion...

Option "Dynamisation des plus-values"

À tout moment, l'Adhèrent/Assuré a la possibilité de mettre en place à partir du fonds en Euros l'option "Dynamisation des plus-values", à condition toutefois :

- de ne pas avoir d'avance en cours sur son adhésion ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Versements libres programmés ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Arbitrages programmés ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Investissements fractionnés ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Sécurisation des plus-values ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Rachats partiels programmés ;
- d'avoir une valeur atteinte sur le fonds en Euros au moins égale à 10 000 Euros.

L'Assureur propose alors de transférer de façon automatique, à partir de 100 Euros, la plus-value constatée sur le fonds en Euros vers des supports en unités de compte.

Pour cela l'Adhèrent/Assuré doit déterminer : les **supports de dynamisation** en choisissant au maximum trois (3) supports (en indiquant un ordre de priorité) parmi les unités de compte disponibles au contrat.

La répartition par support sélectionné est de :

- 100 % s'il choisit un support,
- 50 % par support s'il choisit 2 supports,
- 33,33 % par support s'il choisit 3 supports.

L'arbitrage sur chaque support de dynamisation doit être au minimum de 100 Euros.

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.

Cette valeur atteinte est ensuite comparée à une **assiette**. Si la différence entre la valeur atteinte du fonds en Euros 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 transfert est réalisé une fois le taux de participation aux bénéfices effectivement attribué si la demande est parvenue à l'Assureur au plus tard le 15 décembre de l'année N-1.

Chaque arbitrage automatique supporte des frais fixés à 1% du montant transféré.

À tout moment, le(s) support(s) de dynamisation sélectionné(s) et l'ordre de priorité des supports de dynamisation peut être modifié.

L'Adhérent/Assuré peut également mettre fin à son option, à tout moment.

En cas de demande de rachat partiel, d'arbitrage, d'avance, de mise en place d'une des options suivantes : Versements libres programmés, Arbitrages programmés, Sécurisation des plus-values ou Rachats partiels programmés ou si la valeur atteinte sur le fonds en Euros est inférieure à 5 000 Euros, l'option Dynamisation des plus-values prend fin de façon automatique.

L'Adhérent/Assuré a cependant la faculté d'opter à 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 choisis par l'Adhérent/Assuré.

Définition :

Supports de dynamisation : il s'agit des supports sur 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, 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 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-values 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 le client ou l'Assureur, Ex : Rachat partiel, avance, frais de gestion...

Option "Rachats partiels programmés"

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

- de ne pas avoir d'avance en cours sur son adhésion ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Versements libres programmés ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Arbitrages programmés ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Investissements fractionnés ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Sécurisation des plus-values ;
- de ne pas avoir opté pour l'option : Dynamisation des plus-values ;
- d'avoir une valeur atteinte sur le fonds en Euros d'un montant minimum de 10 000 Euros.

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

- 150 Euros selon une périodicité mensuelle,
- 300 Euros selon une périodicité trimestrielle,
- 500 Euros selon une périodicité semestrielle ou annuelle.

Ils s'effectueront exclusivement à partir du fonds en Euros. Le mode de prélèvement fiscal retenu devra être indiqué (prélèvement libératoire forfaitaire ou déclaration des produits dans le revenu imposable). À défaut de précision, le prélèvement libératoire forfaitaire sera appliqué.

Chaque rachat partiel programmé sera désinvesti :

- le troisième (3^{ème}) vendredi de chaque mois pour une périodicité mensuelle,
- le troisième (3^{ème}) vendredi du dernier mois de chaque trimestre pour une périodicité trimestrielle,
- le troisième (3^{ème}) vendredi du dernier mois de chaque semestre pour une périodicité semestrielle,
- le troisième (3^{ème}) vendredi du dernier mois de chaque année pour une périodicité annuelle.

Quelle que soit la périodicité choisie, le premier rachat aura lieu le troisième (3^{ème}) vendredi du mois suivant la réception de la demande de rachats partiels programmés. Toutefois, si cette option est choisie dès l'adhésion, afin de respecter le délai de renonciation, le premier rachat aura lieu le troisième (3^{ème}) vendredi du deuxième (2^{ème}) mois suivant l'adhésion.

Le montant du rachat sera versé par virement le vendredi suivant le désinvestissement, sur le compte bancaire ou de Caisse d'Épargne que l'Adhérent/Assuré nous aura indiqué et pour lequel il nous aura fourni un RIB ou un RICE.

En cas de demande d'avance, de mise en place d'une des options suivantes : Versements libres programmés, Arbitrages programmés, Sécurisation des plus-values ou Dynamisation des plus-values ou si la valeur atteinte sur le fonds en Euros est inférieure à 5 000 Euros, l'option Rachats partiels programmés prend fin de façon automatique. L'Adhérent/Assuré a cependant la faculté de demander par écrit l'Assureur leur remise en vigueur dès que les conditions de mise en place de cette option sont de nouveau réunies.

ARTICLE 15 : ATTRIBUTION DES BÉNÉFICES

Fonds en Euros : Eurossima

Au début de chaque année, un taux minimum garanti pour l'exercice civil en cours est fixé.

Le 1^{er} janvier suivant, et sous réserve que l'adhésion soit en cours à cette date, la valeur atteinte est calculée sur la base du taux de participation aux bénéfices effectivement attribué au titre de l'exercice précédent.

Ce taux de participation aux bénéfices est égal à 100 % du rendement net réalisé dans le fonds en Euros, diminué des frais de gestion de 0,60 point maximum ; il ne peut être inférieur au taux minimum garanti annoncé en début d'année.

La participation aux bénéfices vient augmenter le montant de la valeur atteinte et est alors définitivement acquise, sauf arbitrages vers les unités de compte par la suite. Elle est, elle-même, revalorisée dans les mêmes conditions que les versements. La valeur atteinte du fonds en Euros est calculée quotidiennement en intérêts composés. La participation aux bénéfices annuelle est versée sur l'adhésion y compris pour les sommes rachetées ou arbitrées en cours d'année, au prorata temporis de leur présence sur le fonds en Euros, sous réserve que l'adhésion soit toujours en cours au 1^{er} janvier suivant.

Unités de compte

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

Chaque trimestre civil, l'Assureur prélève des frais de gestion égaux à 0,2125 % des actifs gérés.

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

ARTICLE 16 : AVANCES

À l'expiration d'une période de six (6) mois à compter de la date d'effet de l'adhésion, une avance peut être consentie par l'Assureur à l'Adhérent/Assuré. Les conditions de fonctionnement de celle-ci sont définies par le règlement général des avances en vigueur au jour de la demande d'avance et disponible sur simple demande formulée par courrier auprès de l'Assureur ou sur le site www.boursorama-banque.com.

ARTICLE 17 : DÉSIGNATION DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) ET CONSÉQUENCES ATTACHÉES A L'ACCEPTATION DU BÉNÉFICE DE L'ADHÉSION PAR LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) DESIGNÉ(S)

À l'adhésion l'Adhérent/Assuré peut désigner le(s) Bénéficiaire(s) de l'adhésion, et ultérieurement par avenant à l'adhésion. Cette désignation du Bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. En cas de désignation nominative du (des) Bénéficiaire(s), l'Adhérent/Assuré peut indiquer ses (leurs) date et lieu de naissance ainsi que ses (leurs) coordonnées qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Adhérent/Assuré.

À tout moment, il peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Toutefois l'acceptation par le Bénéficiaire rend sa désignation irrévocable.

Sauf évolution jurisprudentielle et/ou de la réglementation, l'acceptation du bénéfice de l'adhésion par le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) initialement dans le Bulletin d'adhésion ou ultérieurement par avenant, empêche l'Adhérent/Assuré de procéder sans autorisation du (des) Bénéficiaire(s) Acceptant(s) à une demande d'avance, un rachat partiel ou total de son adhésion, de modifier 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, l'accord exprès du (des) Bénéficiaire(s) Acceptant(s) doit être adressé par lettre recommandée accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, etc...), préalablement à toute opération désignée au paragraphe ci-dessus.

Par dérogation aux dispositions de l'article "Règlement des capitaux", les opérations de rachat ne seront prises en compte par l'Assureur qu'à la date de réception dudit accord et dudit document.

ARTICLE 18 : RÈGLEMENT DES CAPITAUX

Rachat partiel

L'Adhérent/Assuré peut effectuer un rachat partiel à compter de l'expiration du délai de renonciation.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, pour tout rachat partiel demandé dans les douze (12) premiers mois à compter de la date d'effet de l'adhésion, le motif de l'opération doit être joint à la demande.

Dans le cadre de la Gestion libre, l'Adhérent/Assuré peut effectuer un rachat partiel d'un montant minimum de 1 000 Euros.

Il devra indiquer le montant du rachat ainsi que sa répartition entre les différentes unités de compte et/ou le fonds en Euros sélectionnés. Le solde, après réalisation du rachat, doit être au moins égale à 25 Euros.

À défaut d'indication contraire de sa part, le rachat s'effectuera par priorité sur le fonds en Euros, puis sur l'unité de compte la plus représentée à la date du rachat, et ainsi de suite.

Après réalisation du rachat, la valeur atteinte sur l'adhésion ne doit pas être inférieure à 1 000 Euros.

Dans le cadre de la gestion pilotée, l'Adhérent/Assuré peut effectuer un rachat partiel d'un montant minimum de 1 000 Euros à partir du moment où la valeur atteinte sur l'adhésion s'élève à 5 000 Euros. Le rachat s'effectuera en proportion de la valeur atteinte sur chaque support au jour du rachat.

Après réalisation du rachat, la valeur atteinte sur l'adhésion ne doit pas être inférieure à 5 000 Euros.

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

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 douze (12) premiers mois à compter de la date d'effet de l'adhésion doit être joint à votre demande.

À tout moment, l'Adhérent/Assuré peut demander le rachat total de son adhésion et recevoir la valeur de rachat de l'adhésion. 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 choisir le mode de prélèvement fiscal pour lequel il souhaite opter (prélèvement libératoire forfaitaire ou déclaration des produits dans le revenu imposable). À défaut de précision, 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/Assuré 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.

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 l'intégralité des pièces nécessaires, et en l'absence d'une garantie de prévoyance, 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 l'Adhérent/Assuré, les sommes dues en cas de décès seront versées :

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

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

Terme (Durée déterminée uniquement)

Au terme fixé, l'Adhérent/Assuré pourra demander à recevoir le montant de la valeur atteinte de son adhésion calculée conformément à l'article "Calcul des prestations", diminuée des éventuelles avances consenties (principal et intérêts) et non remboursées, et des éventuelles primes restant dues au titre de la garantie de prévoyance, si elle a été souscrite, telle que définie en Annexe 2 "Options : Garanties de prévoyance".

À défaut de demande de règlement de la valeur atteinte de l'adhésion, parvenue à l'Assureur avant la date de terme fixée sur le Certificat d'adhésion ou de demande de service d'une rente viagère, l'adhésion se prorogera automatiquement.

Les prérogatives attachées à l'adhésion (arbitrages, versements, rachat, avances, ...) pourront continuer à s'exercer.

Option rente viagère : le(s) Adhérent(s) / Assuré(s) de l'adhésion peut(vent) demander le service d'une rente viagère réversible ou non, dans les mêmes conditions que celles définies dans le paragraphe "Rachat total".

ARTICLE 19 : REVALORISATION DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès de l'Adhérent/Assuré, les sommes investies sur le fonds en Euros ainsi que sur les unités de comptes présentes dans l'adhésion à la date du décès de l'Assuré continuent de valoriser selon les conditions prévues à l'article "Attribution des Bénéfices" jusqu'au règlement effectif des capitaux. En conséquence les unités de compte continuent à fluctuer à la hausse et à la baisse compte tenu des variations des marchés financiers.

ARTICLE 20 : CALCUL DES PRESTATIONS (RACHAT TOTAL - TERME - DÉCÈS)

Fonds en Euros

La valeur atteinte calculée en cours d'une année est égale à la provision mathématique du contrat au 1^{er} janvier de l'année en cours, augmentée des investissements nets et/ou diminuée des désinvestissements réalisés sur le contrat en cours de l'année.

Cette valeur atteinte est calculée en intérêts composés, sur la base du taux minimum garanti annoncé au début de l'année, au prorata du temps écoulé depuis le 1^{er} janvier précédant la demande de rachat total, de la survenance du terme ou du règlement du capital décès de l'Assuré à l'Assureur.

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".

Unités de compte

La valeur atteinte est fonction du nombre d'unités de compte inscrites à l'adhésion à la date de calcul et des valeurs liquidatives calculées en fonction des dates de valeur, telles que définies à l'article "Dates de valeur".

ARTICLE 21 : MONTANT CUMULÉ DES VERSEMENTS BRUTS ET VALEURS DE RACHAT AU TERME DES HUIT PREMIÈRES ANNÉES

Ces tableaux s'appliquent quel que soit le mode de gestion, libre ou pilotée.

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

Le tableau ci-après indique :

- 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 la troisième et quatrième colonne, les valeurs de rachat de l'adhésion, hors fiscalité et prélèvements sociaux, en séparant le support en Euros du support en unités de compte et avec une répartition du versement initial à hauteur de 70 % sur le support Euro et de 30 % 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 30 Euros, soit un investissement initial de 100 unités de compte.

Ce tableau correspond donc au montant cumulé des versements bruts et aux valeurs de rachat, au terme de chacune des huit premières années de l'adhésion dans les modalités ci-dessus, dans la mesure où l'Adhérent/Assuré 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 présente Notice d'Information valant Conditions Générales.

Exemple de valeurs de rachat reprenant les hypothèses définies ci-dessus :

Année	Montant cumulé des versements bruts, exprimé en Euros	Support en unités de compte	Support en Euros
		Valeur de rachat exprimée en nombre de parts	Valeur de rachat minimale exprimée en Euros
1	10 000,00	99,1527	7 000,00
2	10 000,00	98,3126	7 000,00
3	10 000,00	97,4796	7 000,00
4	10 000,00	96,6537	7 000,00
5	10 000,00	95,8347	7 000,00
6	10 000,00	95,0227	7 000,00
7	10 000,00	94,2176	7 000,00
8	10 000,00	93,4193	7 000,00

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/Assuré 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 à la date de rachat.

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

a. Formule de calcul de la valeur de rachat

Soit,

t : la date à laquelle le calcul est effectué

P : le versement brut

$alloc_i$: la part investie sur l'unité de compte i , $i = 1, \dots, n$

L'ordre des unités de compte $i = 1, \dots, n$ va de l'unité de compte la plus représentée jusqu'à l'unité de compte la moins représentée.

$alloc_e$: la part investie sur le fonds 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 de l'unité 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 3,5 % par an pour l'option 2, 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 (cf Annexe 2 : Options garanties de prévoyance)

a^t : les frais de gestion sur le support en unités de compte prélevés à la date t

À l'adhésion ($t = 0$), le contrat est initialisé 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 : $enc^0 + \sum_{i=1}^n nb_i^0 * V_i^0$, ce qui correspond à P

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 prévoyance à la date t à partir de la formule itérative suivante :

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

puis

$$enc^t = \text{Max} [0 ; enc^{t-1} - C^t]$$

et

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

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 d'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. Puis, il est diminué des frais de gestion prévus, soit 0,2125 % 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 l'unité de compte la plus représentée 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 (cf 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 d'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 d'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'Adhérent/Assuré à l'adhésion est de 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 3,5 % par an pour l'option 2,
- l'hypothèse de valorisation de l'unité de compte est de + 50 % régulièrement sur 8 ans en cas de hausse, - 50 % régulièrement sur 8 ans en cas de baisse et 0 % régulièrement sur 8 ans en cas de stabilité.

Les tableaux ci-après rappellent le montant cumulé des versements bruts exprimés en Euros et indiquent les valeurs de rachat, au terme de chacune des huit premières années, conformément aux hypothèses ci-dessus :

- en nombre de parts pour le support en unités de compte.

Aucuns frais de garantie de prévoyance n'étant prélevé 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 Euros.

Selon la garantie de prévoyance choisie, l'Adhérent/Assuré 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 en Euros sont diminuées de l'éventuel coût de la garantie de prévoyance, qui varie en fonction des scénarii d'évolution de la valeur des unités de compte.

Exemples de simulations de valeurs de rachat reprenant les hypothèses définies précédemment :

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	99,1527	7 000,00	6 999,84	6 998,30
2	10 000,00	98,3126	7 000,00	6 999,49	6 994,82
3	10 000,00	97,4796	7 000,00	6 998,91	6 989,45
4	10 000,00	96,6537	7 000,00	6 999,06	6 982,09
5	10 000,00	95,8347	7 000,00	6 996,89	6 972,62
6	10 000,00	95,0227	7 000,00	6 995,34	6 960,96
7	10 000,00	94,2176	7 000,00	6 993,36	6 946,99
8	10 000,00	93,4193	7 000,00	6 990,86	6 930,48

Année	Montant cumulé des versements bruts, exprimé en Euros	Support en unités de compte	GARANTIE PLANCHER OPTION 2 (INDEXÉE À 3,5 %)		
			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	99,1527	6 998,62	6 997,66	6 996,12
2	10 000,00	98,3126	6 995,60	6 992,54	6 987,86
3	10 000,00	97,4796	6 990,63	6 984,13	6 974,67
4	10 000,00	96,6537	6 983,35	6 971,85	6 955,88
5	10 000,00	95,8347	6 973,37	6 955,06	6 930,79
6	10 000,00	95,0227	6 960,26	6 933,09	6 898,71
7	10 000,00	94,2176	6 943,53	6 905,14	6 858,77
8	10 000,00	93,4193	6 922,48	6 870,07	6 809,69

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	99,1527	6 982,10	6 981,13	6 979,59
2	10 000,00	98,3126	6 963,68	6 960,62	6 955,94
3	10 000,00	97,4796	6 944,80	6 938,30	6 928,84
4	10 000,00	96,6537	6 925,48	6 913,98	6 898,00
5	10 000,00	95,8347	6 905,80	6 887,49	6 863,22
6	10 000,00	95,0227	6 885,91	6 858,74	6 824,36
7	10 000,00	94,2176	6 865,91	6 827,51	6 781,14
8	10 000,00	93,4193	6 845,76	6 793,35	6 732,97

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 nombre de parts	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	99,1527	6 978,64	6 977,49	6 975,65
2	10 000,00	98,3126	6 956,45	6 952,77	6 947,16
3	10 000,00	97,4796	6 933,57	6 925,74	6 914,35
4	10 000,00	96,6537	6 910,15	6 896,30	6 877,06
5	10 000,00	95,8347	6 886,35	6 864,34	6 835,15
6	10 000,00	95,0227	6 862,33	6 829,74	6 788,49
7	10 000,00	94,2176	6 837,98	6 791,96	6 736,37
8	10 000,00	93,4193	6 813,27	6 750,43	6 678,02

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 l'Adhérent/Assuré supporte l'ensemble des risques financiers au titre de l'adhésion.

ARTICLE 22 : MODALITÉS DE RÈGLEMENT ET ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Toutes correspondances et demandes de règlement doivent être adressées à :

Boursorama Vie - Service Gestion - 18 quai du Point du Jour - 92659 Boulogne-Billancourt Cedex.

Les règlements sont effectués dans les trente (30) jours suivant la réception de la demande par l'Assureur, complétée de tous les documents nécessaires.

- En cas de décès de l'Assuré, la notification doit être effectuée 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 ou de terme, l'Adhérent/Assuré devra en faire la demande par écrit, accompagnée de l'original du Certificat d'adhésion, et de la copie signée et datée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport...).
- En cas de rachat partiel ou d'avance, l'Adhérent/Assuré devra en faire la demande directement sur le site ou par écrit accompagnée de la copie signée et datée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport...).
- Pour le versement d'une rente viagère en cas de décès, de rachat total ou de terme, devra être adressée à l'Assureur une demande 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 devra être accompagnée de la copie datée et signée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (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...) du Bénéficiaire devra être présentée une fois par an.

L'Assureur se réserve la possibilité de demander toutes autres pièces qu'il jugerait nécessaires au règlement.

ARTICLE 23 : DÉLÉGATION DE CRÉANCE - NANTISSEMENT

Toute délégation de créance, nantissement de l'adhésion requiert une notification par lettre recommandée à l'Assureur, et ce, dans les meilleurs délais, ainsi que, le cas échéant, en cas d'acceptation du bénéfice de l'adhésion, l'accord exprès et préalable du (des) Bénéficiaire(s) Acceptant(s), et ce, par lettre recommandée accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, etc.).

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, en cas de nantissement de l'adhésion auprès d'une personne morale autre qu'un établissement bancaire ou auprès d'une personne physique :

- la prise d'identité doit être étendue au créancier gagiste, ce dernier doit fournir une copie de sa pièce d'identité en cours de validité (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 ;

- les formulaires relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme devront être adressés à l'Assureur dûment complétés et accompagnés des justificatifs demandés.

En l'absence de notification, ces mises en garantie ne sauraient être opposées à l'Assureur.

ARTICLE 24 : RENONCIATION A L'ADHÉSION

L'Adhérent/Assuré peut renoncer à son adhésion dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion, date à laquelle il a été informé de la conclusion de l'adhésion, par lettre recommandée avec avis de réception accompagnée des documents contractuels qui lui auraient été envoyés, adressée à e-cie vie, 11 boulevard Haussmann - 75311 PARIS cedex 09. Dans ce cas, son versement lui sera intégralement remboursé dans les trente (30) jours suivant la date de réception du courrier dont modèle ci-après :

PAR LA PRÉSENTE LETTRE RECOMMANDÉE AVEC AVIS DE RÉCEPTION, J'AI L'HONNEUR D'EXERCER LA FACULTÉ DE RENONCIATION, PRÉVUE PAR L'ARTICLE L 132-5-1 DU CODE DES ASSURANCES, À MON ADHÉSION AU CONTRAT (BOURSORAMA VIE), NUMÉRO D'ADHÉSION (...), EN DATE DU (...) ET DE DEMANDER LE REMBOURSEMENT INTÉGRAL DES SOMMES VERSÉES .

DATE ET SIGNATURE.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, l'attention de l'Adhérent/Assuré est attirée sur la nécessité d'indiquer par écrit à l'Assureur le motif de sa renonciation, celle-ci étant indispensable pour la prise en compte de votre demande.

L'exercice de la faculté de renonciation met fin aux garanties de l'adhésion.

ARTICLE 25 : EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

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

e-cie vie
Services Épargne en ligne
11 boulevard Haussmann
75311 Paris Cedex 09
Tél. : 01 58 38 28 00

ARTICLE 26 : MÉDIATION

Si malgré les efforts de l'Assureur pour le satisfaire, l'Adhérent/Assuré était mécontent de la décision prise, il pourrait demander l'avis du Médiateur qui est une personnalité extérieure au Groupe Generali.

Sa demande devra être adressée au :

Secrétariat du Médiateur
7 - 9 boulevard Haussmann
75009 PARIS

ARTICLE 27 : INFORMATIONS - FORMALITÉS

L'adhésion du contrat par le biais d'une ou plusieurs techniques de communication à distance est soumise aux conditions tarifaires en vigueur applicables à la technique de communication utilisée qui seront supportées par l'Adhérent/Assuré.

Lors de la signature du Bulletin d'adhésion, l'Adhérent/Assuré recevra un double du Bulletin d'adhésion et la présente Notice d'Information valant Conditions Générales (ces deux documents contiennent l'ensemble des dispositions qui font loi entre les parties), ainsi que ses annexes dont la note d'information fiscale, les listes des supports disponibles au contrat en Gestion libre et en Gestion pilotée et les documents d'information financière (prospectus simplifié ou document d'information clé pour l'investisseur) des unités de compte sélectionnées. Les documents d'information financière des unités de compte présentes sur l'adhésion sont mis à sa disposition par son conseiller ou sur le site www.boursorama.com.

Chaque année, un document nominatif sur lequel figurera le montant des versements de l'année sera adressé à l'Adhérent/Assuré, ainsi que la valeur atteinte sur l'adhésion 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 l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09.

ARTICLE 28 : PRISE D'EFFET / RÉSILIATION DU CONTRAT

Le contrat établi entre Boursorama et l'Assureur a pris effet depuis le 1^{er} janvier 2004 pour la période allant jusqu'au 31 décembre de l'année. Il se renouvelle 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 :

- l'Assureur garantira le fonctionnement des adhésions en cours,
- aucun nouvel Adhèrent/Assuré ne sera accepté,
- l'Assureur poursuivra le paiement des rentes en cours de versement. L'attribution des bénéficiaires sera maintenue dans les mêmes conditions que prévues antérieurement et servira à la revalorisation des adhésions.

Les droits et obligations de l'Adhèrent/Assuré peuvent être modifiés par avenant au contrat.

ARTICLE 29 : PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la présente adhésion est prescrite par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance selon les conditions de l'article L114-1 du Code des assurances. La prescription est portée à dix (10) ans lorsque le(s) Bénéficiaire(s) est (sont) une personne distincte de l'Adhèrent/Assuré.

Le délai peut être interrompu par les causes habituelles d'interruption. En tout état de cause, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'Assuré.

ARTICLE 30 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'Adhèrent/Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui le concernent. Il peut exercer ce droit en s'adressant à :
e-cie vie - 7/9 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - Tél : 01 58 38 28 00.

Ces informations sont destinées à l'Assureur et à Boursorama et sont nécessaires au traitement de son dossier.

Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de l'adhésion, notamment à son conseiller. Par la signature du Bulletin d'adhésion, l'Adhèrent/Assuré accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises.

Elles seront également utilisées à des fins de prospection commerciale par Boursorama mais, à tout moment, l'Adhèrent garde la possibilité de s'y opposer en envoyant un courrier à :

Boursorama - 18 quai du Point du Jour - 92100 Boulogne-Billancourt.

ARTICLE 31 : PÉRIMÈTRE DE L'ADHÉSION

Ce contrat est régi par :

- le Code des assurances,
- le Bulletin d'adhésion,
- le Certificat d'adhésion,
- la présente Notice d'Information valant Conditions Générales, du Bulletin d'adhésion ses Annexes ci-après désignées :
 - les caractéristiques fiscales du contrat Boursorama Vie (**Annexe 1**),
 - les garanties de prévoyance (**Annexe 2**),
 - la convention de preuve qui régira les modalités de consultation et de gestion des transactions en ligne (**Annexe 3**),
 - la liste des unités de compte accessibles dans le cadre de la Gestion libre (**Annexe 4**), ainsi que leurs documents d'information financière (prospectus simplifié ou document d'information clé pour l'investisseur) sont mis à disposition de l'Adhèrent/Assuré par son conseiller ou sur le site www.boursorama.com,
 - la liste des supports proposés dans le cadre de la Gestion pilotée (**Annexe 5**). Leurs documents d'information financière (prospectus simplifié ou document d'information clé pour l'investisseur) sont disponibles auprès du conseiller ou sur le site www.boursorama.com,
- et tout avenant établi ultérieurement.

ARTICLE 32 : LOI APPLICABLE À L'ADHÉSION ET RÉGIME FISCAL

Pour toutes difficultés relatives à son appréciation, sa validité et son exécution, la loi applicable pour la conclusion, l'exécution et le dénouement du contrat est la loi française ; dans toutes les hypothèses où un choix de loi serait ouvert, les parties conviennent que la loi applicable est la loi française.

L'Assureur et l'Adhèrent ont convenu que le français est la langue qui est utilisée entre les parties durant toute la durée de l'adhésion.

Le régime fiscal applicable à l'adhésion est le régime fiscal français, dont les principales dispositions figurent en Annexe 1 de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales, et peuvent être consultées directement auprès de l'interlocuteur habituel ou sur le site www.boursorama-banque.com.

ARTICLE 33 : ADHÉSION, CONSULTATION ET GESTION DE L'ADHÉSION EN LIGNE

L'Assureur permet, sous certaines conditions, d'adhérer, de consulter l'adhésion ainsi que de procéder à certaines opérations de gestion en ligne directement sur le site www.boursorama-banque.com.

Les opérations de gestion en ligne ne seront accessibles qu'après écoulement du délai de renonciation visé à l'article "Renonciation à l'adhésion" de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales.

L'adhésion, la consultation et la gestion 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'Adhèrent/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, l'adhésion au contrat ne sera pas accessible en ligne, seule 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 des conditions définies par l'Assureur. 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 à Boursorama.

En cas de démembrement de propriété de l'adhésion, l'adhésion et la gestion en ligne ne seront pas accessibles. Seule la consultation en ligne sera possible. Dans cette hypothèse, les opérations de gestion au titre de l'adhésion pourront être effectuées au format papier et envoyées par voie postale à Boursorama.

L'attention de l'Adhèrent/Assuré est attirée sur le fait que certaines options sont susceptibles de ne pas être accessibles à l'adhésion sur le site www.boursorama-banque.com. Dans cette hypothèse, l'Adhèrent/Assuré pourra effectuer son adhésion sur formulaire papier et l'adresser à l'Assureur par voie postale.

En outre, certaines opérations de gestion ne seront pas accessibles dans les hypothèses suivantes : Bénéficiaire Acceptant ou saisie de l'adhésion. Seule la consultation sera accessible.

L'Adhèrent/Assuré 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.

Par ailleurs, l'Assureur se réserve le droit, sans que cela ne remette en cause la validité de l'adhésion de suspendre ou mettre un terme, 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'Adhèrent/Assuré pourra effectuer les actes de gestion au titre de l'adhésion par courrier et par voie postale à l'Assureur.

Les modalités de consultation et de gestion de l'adhésion en ligne sont décrites en Annexe 3.

AVERTISSEMENT

Il est précisé que Boursorama Vie est un contrat en unités de compte dans lequel l'Adhèrent/Assuré supporte intégralement les risques de placement, les unités de compte étant sujettes à fluctuation à la hausse comme à la baisse.

ANNEXE 1 : CARACTÉRISTIQUES FISCALES DU CONTRAT D'ASSURANCE VIE EN EUROS ET/OU EN UNITÉS DE COMPTE

1) CARACTÉRISTIQUES FISCALES DU CONTRAT D'ASSURANCE VIE EN EUROS ET/OU EN UNITÉS DE COMPTE DETENU PAR UN RÉSIDENT FISCAL FRANÇAIS

Imposition des produits capitalisés (Art. 125 OA du Code Général des Impôts)

En cas de rachat effectué sur l'adhésion, les produits (différence entre les sommes rachetées et les primes versées) sont soumis à l'impôt sur le revenu. Toutefois, l'Adhérent peut opter pour le prélèvement libératoire forfaitaire au taux de :

- 35 % si le rachat intervient avant le quatrième (4^{ème}) anniversaire de l'adhésion,
- 15 % si le rachat intervient entre le quatrième (4^{ème}) et le huitième (8^{ème}) anniversaire de l'adhésion,
- 7,50 % si le rachat intervient après le huitième (8^{ème}) anniversaire de l'adhésion après un abattement annuel de 4 600 Euros pour une personne célibataire, veuve ou divorcée, ou de 9 200 Euros pour un couple marié soumis à imposition commune.

Les produits réalisés sont exonérés de l'impôt visé ci-dessus, quelle que soit la durée de l'adhésion, lorsque le dénouement résulte des événements suivants (qu'ils affectent l'Adhérent lui-même ou son conjoint) : licenciement, mise à la retraite anticipée, survenance d'une invalidité de deuxième (2^{ème}) ou troisième (3^{ème}) catégorie ou cessation d'activité non salariée suite à un jugement de liquidation judiciaire. La demande de rachat doit pour cela intervenir dans le délai d'un (1) an suivant l'événement.

Les produits sont également soumis aux prélèvements sociaux (CSG au taux de 8,2 %, CRDS au taux de 0,5 %, prélèvement social y compris contributions additionnelles au taux de 3,6 %). Les produits inscrits à l'adhésion sont assujettis aux prélèvements sociaux de la manière suivante :

- Les produits des fonds en Euros sont assujettis aux prélèvements sociaux lors de leur inscription en compte. Lorsque le montant des prélèvements sociaux dû à la date du rachat, du dénouement du contrat ou du décès de l'Assuré sera inférieur à celui déjà versé, l'excédent sera restitué.
- Les produits des unités de compte seront assujettis à ces prélèvements in fine, lors du rachat, du dénouement du contrat ou du décès de l'Assuré.

Il y a exonération des prélèvements sociaux lorsque le dénouement résulte de l'invalidité du bénéficiaire des produits ou de celle de son conjoint correspondant au classement dans la deuxième (2^{ème}) ou troisième (3^{ème}) catégorie prévue à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité Sociale.

Les produits des adhésions (quelle que soit leur durée) qui se dénouent directement par le versement d'une rente viagère sont exonérés. Mais la rente est soumise à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux, sur une fraction de son montant.

Imposition en cas de décès (Art. 990-I et 757 B du Code Général des Impôts)

En cas de décès de l'Assuré, le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) à l'adhésion sera(ont) imposé(s) dans les conditions suivantes selon que les primes auront été versées par l'Adhérent / Assuré alors que celui-ci était âgé de moins de soixante-dix (70) ans ou de plus de soixante-dix (70) ans :

• les primes sont versées avant le soixante-dixième (70^{ème}) anniversaire de l'Assuré : dans ces circonstances, le capital décès versé au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) à l'adhésion est soumis à une taxe forfaitaire de 20 % sur la partie du capital décès excédant 152 500 Euros. Cet abattement de 152 500 Euros est applicable par Bénéficiaire(s) mais s'apprécie toutes adhésions confondues (Article 990-I du Code Général des Impôts).

• les primes sont versées après les soixante-dix (70) ans de l'Assuré : dans cette hypothèse, des droits de mutation par décès seront acquittés 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 et s'apprécie quel que soit le nombre de Bénéficiaires désignés à l'adhésion (Article 757 B du Code Général des Impôts).

En cas de pluralité de bénéficiaires, l'abattement de 30 500 Euros est réparti entre les bénéficiaires concernés au prorata de la part leur revenant dans les primes taxables au terme du ou des adhésions. Il a été admis qu'il n'est pas tenu compte de la part revenant aux bénéficiaires exonérés de droits de mutation par décès.

Par ailleurs, les produits réalisés n'ayant pas fait l'objet d'une taxation au jour de décès sont soumis aux prélèvements sociaux (CSG au taux de 8,2 %, CRDS au taux de 0,5 %, prélèvement social y compris contributions additionnelles au taux de 3,6 %) lors d'un dénouement en cas de décès.

2) CARACTÉRISTIQUES FISCALES DU CONTRAT D'ASSURANCE VIE EN EUROS ET / OU EN UNITÉS DE COMPTE DÉTENU PAR UN NON-RÉSIDENT

Un non-résident est une personne dont le domicile fiscal est situé hors de France, quelles que soient sa nationalité et son adresse postale.

Imposition des produits capitalisés (Art. 125 A III du Code Général des Impôts)

I. Imposition des revenus

Les produits payés à un non-résident sont soumis à l'impôt sur le revenu au taux du prélèvement libératoire forfaitaire (PLF).

Le taux du PLF français est le suivant :

- 35 % si le rachat intervient avant le quatrième (4^{ème}) anniversaire de l'adhésion,
- 15 % si le rachat intervient entre le quatrième (4^{ème}) anniversaire et le huitième (8^{ème}) anniversaire de l'adhésion,
- 7,5 % si le rachat intervient après le huitième (8^{ème}) anniversaire de l'adhésion.

Si une convention fiscale conclue entre la France et le pays du non-résident prévoit une réduction ou une suppression du taux du PLF, le taux du PLF prévu par la convention sera appliqué au rachat à condition que l'Adhérent remette à l'Assureur les justificatifs prévus par la réglementation en vigueur.

A défaut de la remise des justificatifs susvisés dans les 45 jours suivant la date de la demande de rachat, l'Assureur appliquera de plein droit le PLF au taux français.

II. Cotisations sociales

Les non-résidents au jour de la perception des revenus sont exonérés de CSG (8,2 %), de CRDS (0,5 %) et des prélèvements sociaux (y compris les contributions additionnelles) au taux de 3,6 %.

Afin de bénéficier de cette exonération, l'Adhérent devra apporter à l'Assureur la preuve de sa résidence fiscale à l'étranger lors de sa demande de rachat.

III. Application du droit fiscal du pays de résidence fiscale de l'Adhérent

Outre l'application du taux du PLF français ou prévu par la convention, les produits payés à un non-résident peuvent être imposés selon la législation de son pays de résidence fiscale.

Fiscalité de la prestation en cas de décès (Art. 990-I et 757 B du Code Général des Impôts)

En cas de décès de l'Assuré, le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) à l'adhésion sera(ont) imposé(s) dans les conditions suivantes selon que les primes auront été versées par l'Assuré alors que celui-ci était âgé de moins de soixante-dix (70) ans ou de plus de soixante-dix (70) ans :

- Les primes sont versées avant le soixante-dixième (70^{ème}) anniversaire de l'Assuré : Si l'Adhérent réside à l'étranger au jour de l'adhésion, le capital décès versé au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) à l'adhésion n'est pas soumis à la taxe forfaitaire de 20 % sur la partie du capital décès excédant 152 500 Euros (Art. 990-I du Code Général des Impôts).
- Les primes sont versées après les soixante-dix (70) ans de l'Assuré : Des droits de mutation par décès seront acquittés 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 et s'apprécie quel que soit le nombre de Bénéficiaires désignés à l'adhésion et toutes adhésions confondues (Art. 757 B du Code Général des Impôts). Ces règles de droit commun s'appliquent aux non-résidents, sauf jeu des conventions internationales, qui réservent souvent l'imposition à l'Etat de résidence du défunt.
- Outre l'application d'une éventuelle taxation en France, les capitaux décès peuvent être imposés selon la législation du pays de résidence du défunt.

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

ANNEXE 2 : OPTIONS GARANTIES DE PRÉVOYANCE

L'Adhérent/Assuré 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) soit(ent) 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'(des) Assuré(s) avant survenance du terme, et en toute hypothèse avant son 75^{ème} anniversaire, les sommes dues au titre des investissements réalisés ne pourront être inférieures au capital plancher que l'Adhérent/Assuré aura choisi entre les 2 options suivantes, définies ci-dessous :

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 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, 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 fonds en Euros et 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 afférents non remboursés.

Prise d'effet de la garantie

La garantie plancher prend effet dès l'adhésion.

Prime

Chaque vendredi, si la valeur atteinte sur l'adhésion est inférieure au capital plancher assuré, l'Assureur calcule une prime à partir du déficit constaté (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 :

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

Chaque prime mensuelle est égale à la somme des primes éventuellement calculées chaque vendredi.

Si le montant de la prime est supérieur ou égal à un seuil mensuel fixé pour l'année en cours à 15 Euros, la prime mensuelle est prélevée à terme échu le dernier jour du mois en priorité sur la valeur atteinte sur le fonds en Euros, puis éventuellement par diminution de l'unité de compte la plus représentée, 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'(des) Assuré(s), 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 décès, dans ce cas, on additionne les deux primes qui correspondent aux deux Assurés ou,
- Dénouement au second 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 année de l'adhésion. Cette exclusion est maintenue même si le suicide est inconscient,**
- **En cas de guerre : la garantie du présent contrat 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/Assuré lui-même :

Il a la faculté de résilier définitivement la garantie plancher. Pour ce faire, il doit adresser au siège de l'Assureur une lettre recommandée avec accusé 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 au solde de la valeur atteinte, l'Assureur adressera à l'Adhérent/Assuré une lettre recommandée avec avis de réception précisant 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 non-paiement de la prime décès, en cas de survenance du terme, en cas de résiliation ou au 75^{ème} anniversaire de l'(des) Assuré(s). Le versement du capital au(x) Bénéficiaire(s) met fin à la garantie plancher.

GARANTIE VIE UNIVERSELLE

Cette option peut être souscrite à tout moment, sous réserve toutefois d'acceptation médicale par le Service Médical de l'Assureur et à condition que l'(les) Assuré(s) soit(ent) âgé(s) de plus de douze (12) ans et de moins de soixante-quinze (75) ans.

Objet de la garantie

L'Adhérent/Assuré détermine dans le cadre de cette garantie le montant du capital y compris la valeur atteinte qui sera versée au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'(des) Assuré(s). 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/Assuré s'engage à maintenir sur son adhésion une valeur atteinte au moins égale à 1 500 Euros.

Prise d'effet de la garantie

La garantie "Vie universelle" prend effet le 1^{er} jour du mois suivant l'acceptation du risque par le Service Médical de l'Assureur et le cas échéant par l'Adhérent/Assuré lui-même.

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'(des) Assuré(s).

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 souscrit 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(es). 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'Adhérent 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 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 accusé de réception adressée à l'Adhérent/Assuré. Celui-ci manifeste son accord aux conditions proposées en retournant ce courrier signé dans un délai de trente (30) jours à compter de sa 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 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 prévoyance de l'adhésion sera classé sans suite. Un courrier en informant l'Adhérent/Assuré lui 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 vendredi, 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.

Tarif

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

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

Chaque prime mensuelle est égale à la somme des primes éventuellement calculées chaque vendredi. Si le montant de la prime est supérieur ou égal à un seuil mensuel fixé pour l'année en cours à 15 Euros, la prime mensuelle est prélevée à terme échu le dernier jour du mois en priorité sur la valeur atteinte sur le fonds en Euros, puis éventuellement par diminution de l'unité de compte la plus représentée, 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'(des) Assuré(s), 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 décès, dans ce cas, on additionne les deux primes qui correspondent aux deux Assurés ou,
- Dénouement au second 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.

Modification des capitaux assurés

L'Adhérent/Assuré 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'(les) Assuré(s) devra(ont), en cas d'augmentation des capitaux assurés, se soumettre aux procédures d'acceptation médicales 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 1^{er} jour du mois suivant l'acceptation du risque par le Service Médical de l'Assureur et le cas échéant par l'Adhérent/Assuré lui-même.

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

- Dénouement au premier décès, dans ce cas, on additionne les deux primes qui correspondent aux deux Assurés ou,
- Dénouement au second 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 donnent lieu au versement d'un capital supplémentaire que l'Adhérent(e)/Assuré(e) aura déterminé à l'adhésion de cette option, 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 année de l'adhésion. Cette exclusion est maintenue même si le suicide est inconscient,**
- **En cas de guerre : la garantie du présent contrat 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/Assuré lui-même :

Il 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 accusé 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 au solde de la valeur atteinte, l'Assureur adressera à l'Adhérent/Assuré une lettre recommandée avec avis de réception précisant 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 adressera à l'Adhérent/Assuré une lettre recommandée avec avis de réception précisant 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 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 non-paiement de la prime, en cas de survenance du terme, en cas de résiliation ou au 75^{ème} 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

A tout moment, cette option peut être souscrite, sous réserve toutefois d'acceptation médicale par le Service Médical de l'Assureur, que l'adhésion soit de durée viagère, et que l'(les) Adhérent(s) / Assuré(s) soient âgé(s) de plus de douze (12) ans.

Objet de la garantie

L'Adhérent/Assuré détermine dans le cadre de cette garantie le montant du capital assuré y compris la valeur atteinte qui sera immédiatement versée 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, 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/Assuré s'engage à maintenir sur son adhésion une valeur atteinte au moins égale à 1500 Euros.

Prise d'effet de la garantie

La garantie "Vie entière" prend effet le 1^{er} jour du mois suivant l'acceptation du risque par le Médecin Conseil de l'Assureur et le cas échéant par l'Adhérent/Assuré lui-même, sous réserve toutefois de l'encaissement de la première prime de prévoyance.

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'(des) Assuré(s).

Le contrôle médical s'exerce d'abord sur simple questionnaire médical 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 souscrit 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'Adhérent 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'Adhérent/Assuré sous forme d'une lettre recommandée avec accusé 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 sa 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 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 prévoyance de l'adhésion sera classé sans suite. Un courrier en informant l'Adhérent/Assuré lui 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 vendredi, 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.

Tarif

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

Âge de l'Assuré	Prime	Âge de l'Assuré	Prime	Âge de l'Assuré	Prime	Âge de l'Assuré	Prime
12 à 32 ans	14 €	51 ans	74 €	70 ans	319 €	89 ans	1 990 €
33 ans	16 €	52 ans	80 €	71 ans	348 €	90 ans	2 167 €
34 ans	17 €	53 ans	86 €	72 ans	380 €	91 ans	2 356 €
35 ans	18 €	54 ans	92 €	73 ans	414 €	92 ans	2 555 €
36 ans	20 €	55 ans	98 €	74 ans	452 €	93 ans	2 767 €
37 ans	22 €	56 ans	104 €	75 ans	494 €	94 ans	2 992 €
38 ans	24 €	57 ans	112 €	76 ans	541 €	95 ans	3 228 €
39 ans	25 €	58 ans	120 €	77 ans	593 €	96 ans	3 475 €
40 ans	29 €	59 ans	128 €	78 ans	652 €	97 ans	3 734 €
41 ans	31 €	60 ans	138 €	79 ans	719 €	98 ans	4 006 €
42 ans	35 €	61 ans	148 €	80 ans	799 €	99 ans	4 291 €
43 ans	40 €	62 ans	161 €	81 ans	892 €	100 ans	4 579 €
44 ans	43 €	63 ans	174 €	82 ans	996 €	101 ans	4 859 €
45 ans	48 €	64 ans	190 €	83 ans	1 110 €	102 ans	5 164 €
46 ans	52 €	65 ans	206 €	84 ans	1 231 €	103 ans	5 525 €
47 ans	56 €	66 ans	226 €	85 ans	1 362 €	104 ans	5 760 €
48 ans	61 €	67 ans	246 €	86 ans	1 504 €	105 ans	6 154 €
49 ans	65 €	68 ans	268 €	87 ans	1 656 €	106 ans et plus	6 316 €
50 ans	70 €	69 ans	292 €	88 ans	1 819 €		

Chaque prime mensuelle est égale à la somme des primes éventuellement calculées chaque vendredi.

Si le montant de la prime est supérieur ou égal à un seuil mensuel fixé pour l'année en cours à 15 Euros, la prime mensuelle est prélevée à terme échu le dernier jour du mois en priorité sur la valeur atteinte sur le fonds en Euros, puis éventuellement par diminution de l'unité de compte la plus représentée, 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'(les) Assuré(s), 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'(des) Assuré(s).

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

- Dénouement au premier décès, dans ce cas, on additionne les deux primes qui correspondent aux deux Assurés ou,
- Dénouement au second 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.

Modification des capitaux assurés

L'Adhérent/Assuré peut 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'Adhérent/Assuré lui-même.

Exclusions

Toutes les causes de décès sont couvertes et donnent lieu au versement d'un capital supplémentaire que l'Adhérent/Assuré aura déterminé à l'adhésion de cette option 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 année de l'adhésion. Cette exclusion est maintenue même si le suicide est inconscient.**
- **En cas de guerre : la garantie du présent contrat 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/Assuré lui-même :

Il 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 accusé 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 au solde de la valeur atteinte, l'Assureur adressera à l'Adhérent/Assuré une lettre recommandée avec avis de réception précisant 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/Assuré une lettre recommandée avec avis de réception précisant 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, en cas de non-paiement de la prime de prévoyance ou au décès de l'(des) Assuré(s).

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

ANNEXE 3 : CONSULTATION ET GESTION EN LIGNE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Définitions

Aux fins des présentes, sont désignés comme étant :

- **Client** : toute personne entrée en relation contractuelle avec le Courtier, quels que soient les services et produits offerts.
- **Code d'Accès Confidentiel** : le procédé technique délivré par Boursorama à tout Client, prenant la forme d'un "login" et d'un "mot de passe" associé, permettant à tout Client d'être identifié et authentifié sur le site www.boursorama-banque.com, afin d'avoir accès notamment à la consultation et à la gestion de son adhésion Boursorama Vie sur ledit site.
- **Adhérent/Assuré** : le Client, personne physique adhérente au contrat groupe d'assurance vie en unités de compte et/ou en Euros Boursorama Vie.
- **Opérations de gestion** : tout acte entraînant une modification de l'adhésion tels que notamment les opérations d'arbitrage, de versements libres ou l'ajout de nouvelles options au contrat.

Les autres termes définis dans la présente 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/Assuré aura la faculté de consulter en ligne son adhésion **Boursorama Vie** et d'effectuer des opérations de gestion sur son adhésion directement sur le site www.boursorama-banque.com.

À titre d'information, les opérations de gestion pouvant être réalisées en ligne sont notamment les opérations de versements libres, d'arbitrage, de rachats partiels, de rachat partiel programmés,... 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/Assuré transmettra ses instructions de gestion à son Conseiller ou à l'Assureur sur support papier et par voie postale.

D'une manière générale, l'Adhérent/Assuré conserve la faculté d'adresser les instructions de gestion de son adhésion **Boursorama Vie** sur support papier et par voie postale à l'Assureur.

Accès à la consultation et à la gestion de l'adhésion

L'accès à la consultation et à la gestion de l'adhésion se fera au moyen d'un Code d'Accès Confidentiel attribué directement à l'Adhérent/Assuré par Boursorama. Ce Code d'Accès Confidentiel, strictement personnel, aura pour fonction d'authentifier et d'identifier l'Adhérent/Assuré permettant ainsi de garantir l'habilitation de l'Adhérent/Assuré à consulter et à gérer son adhésion en ligne sur le site www.boursorama-banque.com.

Boursorama se réserve le droit, 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 pour la consultation et la gestion en ligne de l'adhésion ou d'imposer des conditions et/ou restrictions particulières. Aucune responsabilité ne pourra être retenue à ce titre.

L'Adhérent/Assuré 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. Il doit en conséquence tenir ce code absolument secret dans son intérêt même et ne le communiquer à quiconque. L'Adhérent/Assuré sera seul responsable de la consultation ou de l'accomplissement d'opérations de gestion résultant de l'utilisation frauduleuse, détournée ou non autorisée par un tiers de ses Codes d'Accès Confidentiels.

En cas de perte ou de vol du Code d'Accès Confidentiel, l'Adhérent/Assuré doit impérativement et sans délai en informer Boursorama, afin qu'un nouveau code lui soit attribué. Les conséquences directes ou indirectes résultant de l'absence d'opposition ou d'une opposition tardive seront de la responsabilité exclusive de l'Adhérent/Assuré.

Transmission des opérations de gestion

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

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

À compter de la réception de ce courrier électronique, l'Adhérent/Assuré disposera de 30 jours pour formuler une réclamation sur l'opération de gestion qu'il aura réalisée. Passé ce délai, l'opération de gestion réalisée sera réputée conforme à la volonté de l'Adhérent/Assuré.

L'Adhérent/Assuré est seul garant de l'actualité et de la véracité de son adresse électronique fournie à l'Assureur ou à Boursorama (soit au moment de son adhésion, soit ultérieurement par courrier adressé à l'Assureur ou à Boursorama, ou via son interface de gestion du contrat **Boursorama Vie** sur www.boursorama-banque.com). En conséquence, l'Adhérent/Assuré 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 modifiée sans en avoir avisé l'Assureur relève de la seule responsabilité de l'Adhérent/Assuré.

L'attention de l'Adhérent/Assuré est attirée sur l'imprévisibilité du délai pouvant courir entre le moment où il émet son opération de gestion et celui où l'Assureur le 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 le site www.boursorama-banque.com ou par courrier postal envoyé à l'Assureur.

CONVENTION DE PREUVE - RESPONSABILITÉ

Conservation informatique du contenu des écrans

Afin de sécuriser et de pouvoir être en mesure de faire la preuve des conditions dans lesquelles sont effectuées les opérations de consultation et de gestion en ligne, un système d'enregistrement régulier permettant de conserver la preuve non personnalisée de l'ensemble des écrans d'adhésion, de consultation et de gestion du contrat figurant sur le site www.boursorama-banque.com est mis en place par Boursorama Vie.

Informations financières

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

Mode de preuve des différentes opérations en ligne

L'Adhérent/Assuré accepte et reconnaît que :

- toute consultation de l'adhésion ou opération de gestion effectuée sur l'adhésion sur le site www.boursorama-banque.com, après authentification de l'Adhérent/Assuré au moyen de son Code d'Accès Confidentiel sera réputée être effectuée par lui ;
- la validation de l'opération de gestion après authentification au moyen de son Code d'Accès Confidentiel vaut expression de son consentement à l'opération de gestion ;
- toute opération effectuée après authentification au moyen de son Code d'Accès Confidentiel vaut signature identifiant l'Adhérent/Assuré en tant qu'auteur de l'opération et constitue un moyen suffisant à assurer l'intégrité du contenu de l'opération de gestion ;
- les procédés de signature électronique mis en place par l'Assureur feront la preuve entre les parties de l'intégrité des opérations de gestion effectuées par l'Adhérent/Assuré au moyen de ses Codes d'Accès ;
- l'Assureur pourra apporter la preuve des informations non personnalisées contenues dans les écrans d'adhésion et les écrans de consultation et de gestion du contrat figurant sur le site Internet mis à sa disposition par le biais du système d'enregistrement régulier décrit ci-dessus au paragraphe "Conservation informatique du contenu des écrans" ;
- l'Assureur pourra apporter la preuve des informations financières servant de base au calcul à la valorisation des 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 sont opposables à l'Adhérent/Assuré et ont force probante en matière d'application de toutes dispositions de la présente adhésion.



e-cie vie, Société Anonyme au capital de 69 119 540 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



BOURSORAMA, SA au capital de 35.083.246,40 euros
RCS Nanterre 351 058 151 - TVA FR 69 351 058 151
18, quai du Point du Jour - 92100 Boulogne Billancourt.

Boursorama est immatriculé auprès de l'Organisme pour
le Registre des Intermédiaires en Assurance sous le n° 07 022 916
en tant que courtier en assurances. www.orias.fr.