



# LinXea Madelin



## Notice d'Information valant Conditions Générales



# DISPOSITIONS ESSENTIELLES DU CONTRAT

## 1. LINXEA MADELIN est un contrat d'assurance de groupe retraite.

Les droits et obligations de l'Adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre e-cie vie et le Cercle des Épargnants. L'Adhérent est préalablement informé de ces modifications.

2. Les garanties du contrat sont les suivantes :

- En cas de vie de l'Adhérent, au terme de la phase de constitution de l'épargne : paiement d'une rente viagère à l'Adhérent ;
- En cas de décès de l'Adhérent pendant la phase de constitution de l'épargne : paiement d'une rente temporaire de dix (10) ans au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Ces garanties sont décrites aux articles 4 « Adhésion au contrat », 8 « Nature des supports sélectionnés » et 16 « Décès de l'Adhérent pendant la phase de constitution » de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales.

Les sommes versées peuvent être libellées en euros ou en unités de compte, selon le choix de l'Adhérent. Pour la partie libellée en euros, le contrat ne comporte pas de garantie en capital en cas de vie ou en cas de décès 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.**

3. Pour la partie des droits exprimés 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 90 % du rendement net réalisé dans le fonds Eurossima diminue des frais de gestion. Il ne peut être inférieur au taux minimum garanti annoncé en début d'année.

Les conditions d'affectation de bénéfices techniques et financiers sont indiquées à l'article 13 « Attribution des bénéfices » de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales.

4. Le contrat comporte une faculté de transfert. Les modalités de transfert sont indiquées à l'article 20 « Transférabilité » de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales.

Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai de quinze (15) jours à compter de l'expiration du délai de renonciation qui suit la communication de la valeur de transfert à l'adhérent, sous réserve de l'acceptation de l'entreprise d'assurance du contrat d'accueil.

Des tableaux indiquant le montant cumulé des cotisations brutes et les valeurs de transfert de l'adhésion au terme des huit premières années figurent à l'article 21 « Montant cumulé des cotisations brutes et valeurs de transfert au terme des huit premières années » de la présente Notice d'Information valant conditions Générales.

5. Les frais prélevés par l'Assureur au titre du contrat sont les suivants :

- Frais d'entrée et sur versement :  
Frais sur chaque versement initial, complémentaire, au titre des années passées, cotisation périodique ou transfert entrant : néant.
- Frais en cours de vie du contrat :
  - Frais de gestion sur les supports représentatifs des unités de compte : 0,15 % de la valeur atteinte des supports en unités de compte de l'adhésion prélevés trimestriellement, par diminution du nombre d'unités de compte soit 0,60 % par an,
  - Frais de gestion sur le support en euros Eurossima : 0,60 point par an du montant de la valeur atteinte de l'adhésion libellée en euros.
- Frais de sortie :
  - Frais sur arrrages de rente : néant
  - Indemnité de transfert sortant : 1 % de la somme transférée si le transfert intervient au cours des dix (10) ans suivant la date d'adhésion au contrat.
- Autres frais :
  - Frais d'arbitrage entre les supports : néant
  - Frais au titre des options Sécurisation des plus-values, Limitation des moins-values et Limitation des moins-values relatives : 0,50 % 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, document d'information clé pour l'investisseur ou note détaillée) des supports et/ou sur le site Internet des sociétés de gestion.

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

7. L'Adhérent peut désigner le(s) bénéficiaire(s) dans le Bulletin d'adhésion ou ultérieurement par avenant à l'adhésion. Cette désignation de bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique portée à la connaissance de l'Assureur. Les modalités de cette désignation ou modification sont indiquées à l'article 16 « Décès de l'Adhérent pendant la phase de constitution » de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales.

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

## SOMMAIRE

<b>Glossaire</b> .....	<b>3</b>
<b>Article 1</b> : Objet du contrat .....	<b>3</b>
<b>Article 2</b> : Intervenants au contrat .....	<b>4</b>
<b>Article 3</b> : Date d'effet / Durée du contrat .....	<b>4</b>
<b>Article 4</b> : Adhésion au contrat.....	<b>4</b>
<b>Article 5</b> : Pièces nécessaires à la souscription .....	<b>5</b>
<b>Article 6</b> : Versements - Cotisations .....	<b>5</b>
<b>Article 7</b> : Origine des fonds .....	<b>7</b>
<b>Article 8</b> : Nature des supports sélectionnés .....	<b>7</b>
<b>Article 9</b> : Dates de valeur .....	<b>7</b>
<b>Article 10</b> : Arbitrage - Changement de supports .....	<b>8</b>
<b>Article 11</b> : Options : « Sécurisation des plus-values » - « Limitation des moins-values » - « Limitation des moins-values relatives » .....	<b>8</b>
<b>Article 12</b> : Clause de sauvegarde .....	<b>10</b>
<b>Article 13</b> : Attribution des bénéfices .....	<b>11</b>
<b>Article 14</b> : Compte Retraite .....	<b>11</b>
<b>Article 15</b> : Versement anticipé .....	<b>11</b>
<b>Article 16</b> : Décès de l'Adhérent pendant la phase de constitution .....	<b>12</b>
<b>Article 17</b> : Conversion du compte retraite en rente viagère .....	<b>12</b>
<b>Article 18</b> : Valorisation de la retraite .....	<b>13</b>
<b>Article 19</b> : Paiement des cotisations.....	<b>14</b>
<b>Article 20</b> : Transférabilité.....	<b>14</b>
<b>Article 21</b> : Montant cumulé des versements bruts et valeurs de rachat au terme des huit premières années.....	<b>15</b>
<b>Article 22</b> : Information – Formalités .....	<b>18</b>
<b>Article 23</b> : Examen des réclamations .....	<b>18</b>
<b>Article 24</b> : Médiation .....	<b>18</b>
<b>Article 25</b> : Prescription.....	<b>18</b>
<b>Article 26</b> : Modalités de règlement et adresse de correspondance .....	<b>19</b>
<b>Article 27</b> : Renonciation à l'adhésion .....	<b>19</b>
<b>Article 28</b> : Informatique et libertés .....	<b>19</b>
<b>Article 29</b> : Périmètre contractuel .....	<b>19</b>
<b>Article 30</b> : Consultation et gestion de l'adhésion en ligne .....	<b>20</b>
<b>Article 31</b> : Loi applicable au contrat et régime fiscal .....	<b>20</b>
<b>Annexe 1</b> : Garantie de prévoyance : Exonération des cotisations.....	<b>21</b>
<b>Annexe 2</b> : Modalités de consultation et de gestion de l'adhésion en ligne .....	<b>22</b>



# LINXEA MADELIN

Contrat d'assurance de groupe retraite libellé  
en unités de compte et/ou en euros

## NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

### ● GLOSSAIRE

**Arbitrage** : Opération qui consiste à modifier la répartition de la valeur atteinte entre les différents supports financiers du contrat.

**Adhérent** : Personne physique, exerçant une activité professionnelle non-salariée non-agricole et membre du Cercle des Épargnants.

**Compte retraite** : est constitué de tous les versements, périodiques ou non, investis dans les supports en unités de compte et/ou dans le support en euros.

**Date de valeur** : Date d'investissement sur les supports pour les versements, date de prise en compte des mouvements pour l'arbitrage, la liquidation de la rente, le transfert, le versement anticipé ou le décès. Elle constitue le point de départ des intérêts ou la valeur de référence des unités de compte.

**Incapacité temporaire totale** : Un Adhérent est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail lorsqu'à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une grossesse à caractère pathologique, il se trouve dans l'impossibilité absolue, complète et continue pour raisons médicales justifiées, d'exercer son activité professionnelle.

**Incapacité permanente totale** : Un Adhérent est considéré en état d'invalidité permanente totale lorsqu'à la suite d'un accident ou d'une maladie, sa capacité à tirer un revenu de son travail ou à se procurer un revenu équivalent est réduite d'au moins un tiers.

**Rachat** : À la demande de l'Adhérent, versement anticipé du compte retraite dans les conditions prévues à l'article 15 « Versement anticipé ».

**Unités de compte** : Supports d'investissements, autres que le fonds en euros, qui composent les contrats d'assurance vie. Les principales unités de compte sont les FCP, les SICAV. La valeur de l'unité 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 du contrat à un moment donné.

### ● ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

**LINXEA MADELIN** est un contrat d'assurance de groupe retraite, à adhésion individuelle et facultative relevant de la branche 22 « Assurance liée à des fonds d'investissement » définie à l'article R 321-1 du Code des assurances et régi par les dispositions de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 dite « Loi Madelin » et l'article L 144-1 du Code des assurances.

Il est conclu entre :

- d'une part, l'Association Le Cercle des Épargnants, 11 boulevard Haussmann, 75009 Paris ci-après désignée par Le Cercle des Épargnants, et,
- d'autre part, e-cie vie, société appartenant au Groupe Generali, 7/9 boulevard Haussmann 75009 Paris, en qualité d'Assureur.

Le présent contrat a pour objet de faire bénéficier aux membres de l'Association, adhérent au contrat, d'une retraite par capitalisation qui viendra s'ajouter aux pensions acquises au titre de leur activité professionnelle.

L'adhésion permet donc la constitution d'une épargne en vue de la retraite, exprimée en euros et/ou en unités de compte. Selon les dispositions de la loi n° 94-126 du 11 février 1994, dite « Loi Madelin » cette prestation est obligatoirement versée sous forme de rente viagère exprimée en euros sauf dans les cas exceptionnels définis à l'article 15 « Versement anticipé ».

À l'adhésion et jusqu'à la date de mise en service de la rente, l'Adhérent peut, en fonction de ses objectifs de placement, choisir de répartir ses versements entre le fonds en euros Eurossima et/ou différentes unités de compte. La liste des supports en unités de compte pouvant être sélectionnés est présentée en Annexe intitulée « Liste des unités de compte accessibles au titre du contrat ».

En cas de décès de l'Adhérent avant la mise en service de la rente, les prestations seront servies selon les dispositions de l'article 16 « Décès de l'Adhérent pendant la phase de constitution ».

Dès lors que l'Adhérent est âgé de moins de 55 ans à l'adhésion, il peut souscrire également une garantie de prévoyance (« Exonération des cotisations ») dont les modalités sont définies en Annexe 1 « Garantie de prévoyance ».

Les informations contenues dans la Notice d'Information valant Conditions Générales sont valables pendant toute la durée de l'adhésion, sauf modifications de la réglementation ou contractuelles. Les droits et obligations de l'Adhérent pourront être modifiés par avenant au contrat conclu entre l'Assureur et l'association Le Cercle des Épargnants.

## ● ARTICLE 2 - INTERVENANTS AU CONTRAT

Les intervenants au contrat sont :

- **Le Cercle des Épargnants** : Association de loi 1901, à but non lucratif, Souscripteur du contrat LINXEA MADELIN auprès de l'Assureur.
- **L'Adhérent** : toute personne physique, sur laquelle reposent les garanties, exerçant une activité professionnelle non-salariée non-agricole et membre de l'Association.
- **e-cie vie** : l'Assureur, société du Groupe Generali.
- **Bénéficiaire en cas de vie** : l'Adhérent exclusivement.
- **Bénéficiaire(s) en cas de décès** : personne(s) physique(s) désignée(s) par l'Adhérent pour recevoir la prestation prévue en cas de décès.

L'Association a pour objet social notamment :

- de souscrire des contrats d'assurance de groupe sur la vie ou de capitalisation dont le lien qui unit l'Adhérent au souscripteur ne rend pas obligatoire l'adhésion au contrat ;
- d'avoir qualité de Groupement d'épargne retraite populaire (GERP) défini à l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et souscrire un ou plusieurs Plans d'épargne retraite populaire (PERP). L'association, à cette fin, se conforme à l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires relatives au GERP et au PERP ;
- d'informer ses Adhérents et de les conseiller sur des questions relatives à l'épargne retraite.

## ● ARTICLE 3 - DATE D'EFFET - DURÉE DU CONTRAT

Le contrat conclu entre l'association Le Cercle des Épargnants et l'Assureur prend effet le 15 mai 2012 et se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

À chaque échéance, Le Cercle des Épargnants ou l'Assureur a la faculté de résilier le contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation ne peut intervenir qu'à l'issue d'un préavis de trois (3) mois à compter de sa notification.

En cas de résiliation du contrat n'entraînant pas le transfert des adhésions vers un nouvel organisme assureur :

- Aucune nouvelle adhésion ne sera plus alors acceptée, l'Assureur s'engage à maintenir les adhésions en cours.
- Les adhésions ne donnant pas lieu au service d'une rente au moment de la résiliation seront mises en réduction, aucun nouveau versement ne pourra être effectué.
- Les Adhérents conserveront leurs droits acquis qui leur seront versés exclusivement sous forme de rente au moment de leur départ à la retraite ; l'Assureur pourra proposer un transfert vers un contrat de même nature et soumis aux mêmes dispositions fiscales.
- L'Assureur poursuivra le paiement des rentes viagères en cours de versement. L'attribution des bénéficiaires sera maintenue dans les mêmes conditions que prévues antérieurement et servira à la revalorisation des rentes.

## ● ARTICLE 4 - ADHÉSION AU CONTRAT

L'adhésion au contrat LINXEA MADELIN est réservée aux membres de l'Association Le Cercle des Épargnants qui exercent obligatoirement une activité professionnelle non-salariée non-agricole. L'Assureur a été mandaté pour encaisser la cotisation due au Cercle des Épargnants.

Lors de son adhésion, l'Adhérent doit produire une attestation délivrée par ses caisses d'assurance maladie et vieillesse justifiant qu'il est à jour de ses cotisations aux régimes obligatoires dont il dépend. Si l'Adhérent change de profession et n'est plus travailleur non-salarié non-agricole, il perd le bénéfice de la loi Madelin. Aucune nouvelle cotisation ne pourra être versée sur son adhésion au présent contrat. Il conservera néanmoins les droits acquis.

L'Adhérent s'engage à en informer l'Assureur dans les plus brefs délais de ce changement de situation professionnelle lui faisant perdre les avantages de la loi Madelin.

### 4.1 - Date d'effet de l'adhésion

L'adhésion prend 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 la souscription comme indiqué dans la partie « Pièces à fournir » du Bulletin d'adhésion. Concernant la garantie de prévoyance « Exonération des cotisations », l'adhésion prend effet à compter de l'acceptation médicale par le Service Médical de l'Assureur placé sous la responsabilité du Médecin Conseil de l'Assureur. L'Assureur adresse à l'Adhérent dans un délai de trente (30) jours le Certificat d'adhésion au contrat qui reprend les éléments du Bulletin d'adhésion.

Si l'Adhérent n'a pas reçu son Certificat d'adhésion dans ce délai, il doit en aviser l'Assureur par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : e-cie vie - Service Retraite Madelin - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris cedex 09.

#### 4.2 - Durée de l'adhésion

L'adhésion comporte deux phases :

- Une phase de constitution de l'épargne pendant laquelle l'Adhérent constitue son épargne par ses versements,
- Une phase de restitution de l'épargne sous forme de rente pendant laquelle l'Assureur verse à l'Adhérent une rente viagère.

**Le terme de la phase de constitution de l'épargne correspond à l'âge de départ à la retraite tel que spécifié sur le Certificat d'adhésion.**

**L'adhésion prend fin soit au décès de l'Adhérent, soit par le transfert des droits de l'Adhérent vers un autre contrat visé à l'article L 143-1 du Code des assurances ou un PERP ou encore par le versement anticipé de son compte retraite dans les cas prévus à l'article 15 « Versement anticipé ».**

#### 4.3 - Prorogation

Chaque Adhérent peut proroger le terme de la phase de constitution, s'il fait valoir ses droits à la retraite après l'âge prévu au Certificat d'adhésion, sous réserve de respecter la condition suivante : le nouveau terme retenu devra correspondre à la date effective de liquidation des droits à la retraite du régime obligatoire d'assurance-vieillesse d'une profession non-salariée non-agricole.

Dans ce cas, le montant de la rente viagère sera déterminé selon les conditions de l'article 17 « Conversion du compte retraite en rente viagère » sur la base du montant du compte retraite à la date de demande de liquidation et de l'âge de l'Assuré à cette date. Cependant, pour une prorogation au-delà de 70 ans, l'âge retenu pour le calcul du montant de rente sera de 70 ans.

### ● ARTICLE 5 - PIÈCES NÉCESSAIRES À L'ADHÉSION

Le Bulletin d'adhésion obligatoirement complété de tous les champs devra être accompagné de l'ensemble des pièces mentionnées dans la partie « Pièces à fournir » figurant dans le Bulletin d'adhésion. 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 - COTISATIONS VERSEMENTS

#### 6.1 - Frais au titre des cotisations et des versements

Chaque versement initial, complémentaire, au titre des années passées, cotisation périodique ne supporte aucuns frais.

#### 6.2 - Cotisations périodiques

La périodicité de cotisation est définie par l'Adhérent et mentionnée au Certificat d'adhésion. Pour le régime de la convention, la somme des cotisations périodiques, au titre d'une même année, est comprise entre 4,17 % et 185 % du plafond annuel de la Sécurité Sociale. Néanmoins, le montant de cotisation maximale ne pourra excéder quinze (15) fois le montant annuel de la cotisation minimale.

Ces montants constituent un minimum et un maximum, à l'intérieur desquels l'Adhérent doit se conformer aux exigences de régularité des cotisations résultant des textes légaux et réglementaires en vigueur ou à venir relatifs au régime de déduction dont relève cette adhésion.

Il est précisé que les cotisations de cette adhésion, précomptées par l'entreprise pour le compte de son gérant, constituent des éléments de sa rémunération relevant de l'article 62 du Code général des impôts, susceptibles de bénéficié de l'exonération dans le cadre de la loi Madelin n° 94-126 du 11 février 1994. La cotisation peut être payée par année, par semestre, par trimestre ou par mois.

Chaque année, en début de période de cotisation, les cotisations sont ajustées selon l'augmentation du plafond annuel de la Sécurité Sociale. L'Adhérent peut refuser l'ajustement de la cotisation, mais la cotisation annuelle ne doit jamais être inférieure au minimum du régime. La demande de refus d'indexation devra parvenir à l'Assureur avant le 31 décembre de l'exercice précédent. Le droit aux ajustements suivants est maintenu.

À l'adhésion, l'Adhérent effectue un premier versement d'un montant au moins égal à trois primes mensuelles, quelle que soit la périodicité choisie.

Le versement des cotisations périodiques peut être effectué par chèque ou par prélèvements automatiques sur le compte bancaire ou de Caisse d'Épargne que l'Adhérent aura indiqué.

Afin de faciliter la constitution de sa retraite par une épargne régulière, l'Adhérent pourra procéder au versement de ses cotisations par prélèvements automatiques.

À ce titre, il adresse à l'Assureur par voie postale un formulaire d'autorisation de prélèvements automatiques



dûment rempli, accompagné d'un RIB ou d'un RICE. Si l'Adhérent a opté pour la mise en place de prélèvements automatiques en cours d'adhésion, le premier (1<sup>er</sup>) prélèvement interviendra alors le dix (10) du premier mois de la période considérée sous réserve que la demande soit parvenue à l'Assureur le quinze (15) du mois précédent.

Si l'Adhérent a opté pour des prélèvements automatiques dès l'adhésion, le premier (1<sup>er</sup>) prélèvement interviendra alors le dix (10) du :

- troisième (3<sup>ème</sup>) mois suivant la réception de la demande par l'Assureur dans le cadre d'une périodicité mensuelle,
- premier (1<sup>er</sup>) mois du trimestre civil suivant la réception de la demande par l'Assureur dans le cadre d'une périodicité trimestrielle,
- premier (1<sup>er</sup>) mois du semestre civil suivant la réception de la demande par l'Assureur dans le cadre d'une périodicité semestrielle,
- premier (1<sup>er</sup>) mois de l'année civile suivant la réception de la demande par l'Assureur dans le cadre d'une périodicité annuelle.

Toute modification afférente au prélèvement doit être reçue par l'Assureur par courrier 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 par courrier après le quinze (15) du mois, la modification n'est effectuée que le deuxième (2<sup>ème</sup>) mois suivant.

Si l'Adhérent souhaite suspendre le prélèvement de ses cotisations, il doit en informer l'Assureur au plus tard le quinze (15) du mois précédant celui du prélèvement. À défaut, le prélèvement est normalement effectué par l'Assureur.

### ■ Modification de la cotisation

L'Adhérent peut modifier le montant de la cotisation ou la périodicité des cotisations futures, sur simple demande écrite adressée à l'Assureur, dans le respect des limites contractuellement prévues.

Si la garantie de prévoyance « Exonération des cotisations » a été souscrite, il convient de se reporter à l'annexe 1 « Garantie de prévoyance ».

En cas d'augmentation de la cotisation, si la garantie de prévoyance « Exonération des cotisations » a été souscrite, de nouvelles formalités médicales peuvent être demandées par l'Assureur.

Toute modification du montant des cotisations est matérialisée par un avenant dont un exemplaire est à retourner signé par l'Adhérent à l'Assureur.

Il est convenu qu'en cas de modification des conditions de déductibilité fiscale tenant à ces règles de cotisation, celles-ci pourront si nécessaire être alignées sur ces conditions par accord des parties.

### ■ Non paiement des cotisations

Conformément aux dispositions de l'article L 132-20 du Codes des assurances, si l'Adhérent interrompt

le paiement de ses cotisations sans en avertir l'Assureur ou si le solde de la cotisation minimale n'est pas réglé à la fin de l'année civile, l'Assureur informe par lettre recommandée l'Adhérent des conséquences de cette situation conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Si, dix (10) jours après une échéance, une cotisation n'est pas payée, l'Assureur adresse à l'Adhérent une lettre recommandée l'invitant à s'acquitter de son paiement et l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante (40) jours à dater de l'envoi de cette lettre le défaut de paiement des primes échues ainsi que des primes éventuellement venues à échéance au cours dudit délai, l'adhésion est soit résiliée en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat, soit réduite.

À défaut de paiement de la cotisation, l'Assureur met fin aux appels de cotisation et aucun nouveau versement ne pourra être effectué.

L'Adhérent conserve néanmoins ses droits sur les sommes qui lui ont été affectées. Elles continuent de bénéficier de la gestion financière comme indiquée à l'article 13 « Attribution aux bénéficiaires ».

### 6.3 - Versements complémentaires

Chaque année, l'Adhérent pourra compléter, s'il le souhaite, sa cotisation périodique par un ou plusieurs versements complémentaires dont le montant, ajouté à celui de ses cotisations périodiques, ne pourra excéder quinze (15) fois le montant de la cotisation minimale déterminée à l'adhésion et, ce, dans la limite du montant maximum de la cotisation annuelle.

À défaut de toute spécification de l'Adhérent, la ventilation entre supports de chaque versement sera identique à celle appliquée à la cotisation périodique.

### 6.4 - Versements au titre des années passées

Si l'Adhérent désire cotiser au titre des années passées, c'est-à-dire au titre des années comprises entre la date d'affiliation aux régimes obligatoires d'assurance-vieillesse d'une profession non-salariée non-agricole de l'Adhérent et la date de son adhésion à un contrat de type « loi Madelin », il peut verser, chaque année, une cotisation supplémentaire égale au total des cotisations de l'année civile en cours. Cette cotisation supplémentaire pourra être renouvelée autant de fois que le nombre d'années séparant la première année d'inscription de l'Adhérent aux régimes obligatoires de sa profession de l'année de son adhésion à un contrat Madelin.

Il appartiendra donc à l'Adhérent de fournir à l'Assureur la preuve de l'année de son inscription au régime de base dont il relève. En cas de non-paiement de la cotisation supplémentaire qui peut être versée au cours d'une année donnée, le versement de cette cotisation ne peut être reporté sur une autre année.

À défaut de toute spécification de l'Adhérent, la ventilation entre supports de chaque versement sera



identique à celle appliquée au versement précédent et, à défaut, à celle appliquée à la cotisation périodique.

## 6.5 Modalités de versements

Les versements complémentaires et au titre des années passées peuvent être effectués par chèque, libellé exclusivement à l'ordre d'e-cie vie, tiré sur le compte de l'Adhérent ou par virement de son compte vers le compte d'e-cie vie. Le cas échéant, la copie de l'avis d'exécution accompagné d'un RIB ou d'un RICE doit être jointe au Bulletin d'adhésion ou aux bulletins de versement, en cas de versements ultérieurs.

Aucun versement en espèces n'est accepté.

### ARTICLE 7 - ORIGINE DES VERSEMENTS

L'Adhérent atteste que les versements effectués sur son adhésion n'ont pas une origine provenant d'opérations constitutives d'une infraction à la loi.

À l'adhésion et pour les versements ultérieurs, l'Assureur se réserve le droit de demander toutes informations et tous documents qu'il jugerait 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 8 - NATURE DES SUPPORTS SÉLECTIONNÉS

#### ■ 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 obligataire 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 9 « Dates de valeur ». Les résultats de ce fonds sont arrêtés pour chaque exercice civil.

#### ■ Unités de compte

Les sommes versées sont investies nettes de frais (sous réserve des droits éventuellement acquis au support d'investissement) et suivant les modalités prévues à l'article 9 « Dates de valeur » dans les unités de compte que l'Adhérent aura sélectionnées parmi celles qui lui sont notamment proposées dans la liste des supports, présente en Annexe financière « Liste des unités de compte accessibles au titre du contrat » ou disponible sur simple demande auprès de son Courtier. L'Assureur se réserve la possibilité de proposer ou de supprimer à tout moment, dans le cadre du présent contrat, des supports d'investissement.

L'Adhérent assume totalement la responsabilité

de ses choix d'investissement et dégage de ce fait l'Assureur de toute responsabilité à cet égard.

**LINXEA MADELIN est un contrat en unités de compte dans lequel l'Adhérent supporte intégralement les risques de placement, les unités de compte étant sujettes à fluctuation à la hausse comme à la baisse.**

Les documents d'information financière (prospectus simplifié, document d'information clé pour l'investisseur ou note détaillée), au titre de l'ensemble des unités de compte, sont consultables à tout moment sur le site [www.linxea.com](http://www.linxea.com) ou directement auprès de son Courtier sur simple demande.

### ARTICLE 9 - 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, sans remettre en cause la date de conclusion du contrat.

#### ■ Fonds en euros

Les sommes affectées à ce fonds participent aux résultats des placements :

En cas de versement initial, complémentaire, au titre des années passées, de cotisations périodiques ou de transfert entrant :

- à compter du troisième (3<sup>ème</sup>) jour ouvré maximum suivant la réception de la demande complète par l'Assureur, sous réserve de l'encaissement effectif des fonds par l'Assureur.

En cas de demande de transfert sortant :

- jusqu'au cinquième (5<sup>ème</sup>) jour ouvré maximum suivant la fin du délai de renonciation au transfert (dont les modalités sont indiquées à l'article 20 « Transférabilité » paragraphe « Transfert sortant »), accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas de demande de liquidation de la rente ou de versement anticipé :

- jusqu'au cinquième (5<sup>ème</sup>) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande de règlement, accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas de décès de l'Adhérent :

- jusqu'au cinquième (5<sup>ème</sup>) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur de la notification du décès, accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas d'arbitrage :

- jusqu'au deuxième (2<sup>ème</sup>) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande de désinvestissement adressée par courrier,
- à compter du deuxième (2<sup>ème</sup>) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande d'investissement adressée par courrier,
- jusqu'au 1<sup>er</sup> (premier) jour ouvré suivant la réception par l'Assureur d'une demande de désinvestissement

à condition que l'Adhérent effectue cette opération en ligne avant seize (16) heures,

- à compter du premier (1<sup>er</sup>) jour ouvré suivant la réception par l'Assureur d'une demande d'investissement à condition que l'Adhérent effectue cette opération en ligne avant seize (16) heures.

#### ■ Unités de compte

La valeur de part des unités de compte retenue est celle : En cas de versement initial, complémentaire, au titre des années passées, de cotisations périodiques ou de transfert entrant :

- du troisième (3<sup>ème</sup>) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1<sup>er</sup>) jour de cotation qui suit) suivant la réception de la demande complète par l'Assureur, sous réserve de l'encaissement effectif des fonds par l'Assureur.

En cas de demande de transfert sortant :

- du cinquième (5<sup>ème</sup>) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1<sup>er</sup>) jour de cotation qui suit) suivant la fin du délai de renonciation au transfert (dont les modalités sont indiquées à l'article 20 « Transférabilité » paragraphe « Transfert sortant »), accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas de demande de liquidation de la rente, ou de versement anticipé :

- du cinquième (5<sup>ème</sup>) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1<sup>er</sup>) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur d'une demande de règlement, accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas de décès de l'Adhérent :

- du cinquième (5<sup>ème</sup>) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1<sup>er</sup>) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur de la notification du décès, accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas d'arbitrage :

- du deuxième (2<sup>ème</sup>) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1<sup>er</sup>) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur d'une demande de désinvestissement ou d'investissement adressée par courrier,
- du premier (1<sup>er</sup>) jour ouvré (ou le cas échéant, le premier (1<sup>er</sup>) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur d'une demande de désinvestissement ou d'investissement à condition que l'Adhérent effectue cette opération en ligne avant seize (16) heures.

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

#### ● ARTICLE 10 - ARBITRAGE - CHANGEMENT DE SUPPORTS

L'Adhérent a la possibilité, à tout moment, de transférer tout ou partie de la valeur atteinte d'un ou plusieurs(s) support(s) vers un ou plusieurs autre(s) support(s).

Le montant minimum de l'arbitrage est fixé à 200 euros. Le solde par support après réalisation de l'opération ne doit pas être inférieur à 50 euros. En conséquence, si l'arbitrage demandé est inférieur à 200 euros, il n'est pas effectué.

D'autre part, si le solde sur un support après réalisation de l'arbitrage est inférieur à 50 euros, alors l'intégralité du support concerné est arbitrée.

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

L'Adhérent a la faculté de procéder aux arbitrages directement sur le site mis à sa disposition par son courtier (sous réserve des dispositions définies à l'article « Consultation et opérations de gestion du contrat en ligne ») ou par courrier adressé à l'Assureur. Les arbitrages ne supportent aucuns frais.

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

#### ● ARTICLE 11 - OPTIONS « SÉCURISATION DES PLUS-VALUES » - « LIMITATION DES MOINS-VALUES » - « LIMITATION DES MOINS-VALUES RELATIVES »

##### ■ Option « Sécurisation des plus-values »

À tout moment, l'Adhérent a la possibilité de procéder à la mise en place de l'option de gestion « Sécurisation des plus-values » à condition toutefois qu' :

- il n'ait pas choisi le paiement par prélèvement automatique de ses cotisations périodiques ;
- il ait une valeur atteinte sur son adhésion au moins égale à 5 000 euros.

À ces conditions, l'Assureur lui propose 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** : les fonds Euroissima.

Pour cela l'Adhérent doit déterminer :

- les supports en unités de compte sélectionnés ;
- 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 sur les 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

suyvante (ou du premier (1<sup>er</sup>) jour de cotation suivant) vers le support de sécurisation. Chaque arbitrage automatique supporte des frais fixés à 0,50 % du montant transféré.

Ce premier (1<sup>er</sup>) arbitrage est réalisé :

- quand l'option est choisie à la souscription, en date de valeur du premier (1<sup>er</sup>) lundi qui suit la fin du délai de renonciation ou,
- quand l'option est choisie en cours de vie de l'adhésion, en date de valeur du lundi qui suit la réception de la demande si celle-ci est parvenue à l'Assureur au plus tard le lundi précédent.

À tout moment, l'Adhérent peut modifier :

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

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

L'option « Sécurisation des plus-values » prend fin de façon automatique :

- en cas de mise en place de prélèvements automatiques de la cotisation périodique, ou
- si la valeur atteinte sur l'adhésion est inférieure à 5 000 euros.

L'Adhérent a cependant la faculté d'opter à nouveau pour cette option dès que les conditions de souscription sont réunies.

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

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

### Définitions

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

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

**Acte de gestion** : il s'agit de tout acte initié par le client ou l'Assureur. Ex : prélèvement des frais de gestion, arbitrage...

### ■ Options « Limitation des moins-values » et « Limitation des moins-values relatives »

L'Adhérent a la possibilité de mettre en place à tout moment l'une des options de gestion suivantes : « Limitation des moins-values » ou « Limitation des moins-values relatives ».

Ces options sont exclusives l'une de l'autre.

Elles sont compatibles avec l'ensemble des autres options proposées et/ou souscrites (prélèvement automatique des cotisations périodiques ou Sécurisation des plus-values).

**L'Assureur lui propose, pour chaque support sélectionné et en fonction d'un seuil de moins-value ou de moins-value relative qu'il aura déterminé support par support, de transférer totalement et automatiquement, la valeur atteinte de chaque support sélectionné vers un support de sécurisation le fonds Eurossima, dès lors que le seuil déterminé aura été constaté.**

L'Adhérent peut déterminer un support de sécurisation par support de désinvestissement.

Pour cela, il doit déterminer :

- les supports de désinvestissement en unités de compte sélectionnés,
- les pourcentages de moins-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 de chaque support sélectionné **sur la base de la dernière valeur liquidative connue**. Cette valeur atteinte est ensuite comparée à une assiette déterminée selon les modalités fixées ci-après.

Si la différence entre l'**assiette** et la valeur atteinte sur le support sélectionné est supérieure au **montant de moins-values de référence**, alors un arbitrage automatique de la totalité de la valeur atteinte du support sera automatiquement effectué en date de valeur de cotation du lundi de la semaine suivante (ou du premier (1<sup>er</sup>) jour de cotation suivant) vers le (ou les) support(s) de sécurisation sélectionné(s).  
Ce premier (1<sup>er</sup>) arbitrage est réalisé :

- quand l'option est choisie à la souscription, en date de valeur du premier (1<sup>er</sup>) lundi qui suit la fin du délai de renonciation ou,
- quand l'option est choisie en cours de vie de l'adhésion, en date de valeur du lundi qui suit la réception de la demande si celle-ci est parvenue à l'Assureur au plus tard le lundi précédent.

Chaque arbitrage automatique supporte des frais fixés à 0,50 % du montant transféré.

À tout moment, l'Adhérent peut :

- modifier le(s) pourcentage(s) de moins-values de référence,
- modifier le(s) support(s) en unités de compte sélectionné(s).

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

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 ou des nouveau(x) support(s) de sécurisation.

**En cas de versement ou d'arbitrage sur un(des) nouveau(x) support(s) non sélectionné(s) à la souscription de l'une des deux (2) options, l'option préalablement choisie ne sera pas activée automatiquement sur le(s) nouveau(x) support(s) investi(s). Il conviendra donc que l'Adhèrent demande explicitement que cette même option « Limitation des moins-values » ou « Limitation des moins-values relatives » soit mise en place sur ce(s) nouveau(x) support(s) en précisant le pourcentage de moins-value de référence et le(s) support(s) de sécurisation.**

Sauf demande expresse de désactivation de sa part, l'option « Limitation des moins-values » ou « Limitation des moins-values relatives » reste active tout au long de la vie de l'adhésion sur chaque support sélectionné et ce même si le support est totalement désinvesti (par arbitrage, rachat...). Ainsi en cas de nouvel investissement sur ce même support (versement, arbitrage...) l'option se poursuit dans les mêmes conditions que lors de sa mise en place.

#### Définitions « Limitation des moins-values » :

**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.

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

**Acte de gestion** : il s'agit de tout acte initié par le client ou l'Assureur. Ex : prélèvement des frais de gestion, arbitrage...

#### Définitions « Limitation des moins-values relatives » :

**Support de sécurisation** : il s'agit du support sur lequel la valeur atteinte du ou des support(s) en moins-values relatives est automatiquement réinvestie.

**Assiette** : elle est déterminée pour chaque support de la façon suivante :

- si l'option est choisie à la souscription, elle est égale au cumul des investissements nets réalisés sur le support **valorisés sur la base de la plus haute valeur liquidative atteinte sur la période considérée**, 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 **valorisée sur la base de la plus haute valeur liquidative atteinte sur la période considérée**, 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.

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

**Acte de gestion** : il s'agit de tout acte initié par le client ou l'Assureur. Ex : prélèvement des frais de gestion, arbitrage...

**L'Adhèrent reconnaît que l'arbitrage automatique réalisé en fonction des critères qu'il a préalablement définis peut avoir pour effet de réaliser définitivement une moins-value sur un des supports sélectionnés.**

## ARTICLE 12 - CLAUSE DE SAUVEGARDE

En cas de disparition pure et simple d'un support en unités de compte ou si celui-ci ne répond plus aux exigences réglementaires du Code des assurances, l'Assureur proposera à l'Adhèrent un nouveau support de même nature se substituant à l'ancien. Le nouveau support sera remplacé par voie d'avenant au contrat collectif et les arbitrages sur les adhésions seront exécutées le troisième (3<sup>ème</sup>) jour ouvré (ou le cas échéant, le premier (1<sup>er</sup>) jour de cotation qui suit) suivant la date d'effet de l'avenant.

S'il n'existe pas de support en unités de compte de même nature répondant aux exigences du Code des assurances, un arbitrage sera effectué, sans frais, vers le fonds Eurossima, sur la base de la dernière valeur de part connue du support d'origine.

L'Assureur informera l'Adhèrent de cette substitution ou de cet arbitrage vers le fonds Eurossima, par simple lettre.

En cas de disparition par fusion ou absorption d'un support en unités de compte, l'Assureur procédera à l'arbitrage, sans frais, vers le support absorbant ou résultant de la fusion sur la base des valeurs des unités de compte à la date de la fusion ou de l'absorption.

En cas d'absence de cotation ou de valorisation d'un support en unités de compte (exemple : pour cause de jour férié ...), l'Assureur ne pourra régulariser aucune opération (versement, arbitrage, décès, arrivée à terme) jusqu'au premier (1<sup>er</sup>) jour de cotation suivant ou valorisation suivante.

En cas de suspension temporaire de cotation ou valorisation d'une unité de compte, si le marché ne permet pas de définir une cotation ou une valorisation (valorisation officielle suspendue, opération sur le marché partiellement réalisée ...), l'Assureur ne sera pas en mesure de fournir de valeur de part à l'unité de compte et ne pourra régulariser aucune opération (versement, arbitrage, décès, arrivée à terme) jusqu'à la reprise de cotation ou valorisation.

Pour le cas où aucune valeur d'une unité de compte ne serait déterminée ou déterminable, l'absence de valeur de part sera imputable à la garantie, étant rappelé que l'Adhérent supporte le risque lié à la fluctuation à la hausse ou à la baisse des supports sélectionnés.

Au cas où les opérations affectant le support en unités de compte permettraient de dégager une valeur résiduelle, celle-ci sera attribuée à l'Adhérent par crédit au fonds Eurossima à la condition que l'adhésion soit en vigueur à cette date.

En cas d'opération de division ou de multiplication de la valeur de part d'un support en unités de compte décidée par le gestionnaire du support, le nombre de parts acquis sur ce support à la date de l'opération sera respectivement multiplié ou divisé, afin que l'épargne atteinte sur ce support demeure inchangée.

## ● ARTICLE 13 - ATTRIBUTION DES BÉNÉFICES

### ■ Fonds Eurossima

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

En fin d'année, l'Assureur détermine le taux de participation aux bénéfices issu de l'exercice civil. Ce taux ne pourra être inférieur :

- au taux minimum garanti annoncé en début d'année, et
- à 90 % minimum du rendement net réalisé dans le fonds Eurossima, duquel sont soustraits les frais de gestion de 0,60 point par an maximum.

Ce taux de participation aux bénéfices permet de calculer le montant de la participation aux bénéfices issu de l'exercice qui sera attribué à l'Adhérent. La participation aux bénéfices est affectée aux comptes retraite conformément aux dispositions de l'article A 331-9 du Code des assurances, sous réserve que ceux-ci soient en cours au moment de la distribution. Cette revalorisation vient augmenter la valeur atteinte de compte retraite sur le support en euros et est définitivement acquise à l'Adhérent, sauf arbitrage vers des unités de compte par la suite. Elle sera,

elle-même, revalorisée dans les mêmes conditions que les versements.

La valeur atteinte du fonds Eurossima est calculée quotidiennement, en intérêts composés. La participation aux bénéfices annuelle est versée sur le compte retraite en date de valeur du 31 décembre de chaque exercice, y compris pour les sommes arbitrées en cours d'année, prorata temporis de leur présence sur le fonds Eurossima, sous réserve que l'adhésion soit toujours en vigueur au 1<sup>er</sup> 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 0,15 % des actifs gérés, soit 0,60 % par an. Les frais ainsi prélevés viendront en diminution du nombre d'unités de compte affectées sur le compte de l'Adhérent.

## ● ARTICLE 14 - COMPTE RETRAITE

### ■ Fonds Eurossima

Le compte retraite est égal à la provision mathématique de l'adhésion au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours, augmentée des investissements nets et/ou diminuée des désinvestissements réalisés au cours de l'année. Cette valeur est calculée quotidiennement en intérêts composés, sur la base de 90 % du taux minimum de participation aux bénéfices défini en début de l'année de l'événement (décès, liquidation de la rente, versement anticipé, transfert). Ce taux est attribué aux sommes investies et/ou désinvesties, prorata temporis de leur présence sur ce fonds.

Le calcul de la valeur atteinte dépend également de la date de valeur appliquée pour chaque acte de gestion, telle que définie à l'article 9 « Dates de valeur ».

### ■ Unités de compte

Le compte retraite sera fonction du nombre d'unités de compte inscrites à la date de calcul et des valeurs liquidatives calculées en fonction des dates de valeur telles que définies à l'article 9 « Dates de valeur ».

## ● ARTICLE 15 - VERSEMENT ANTICIPÉ

Conformément aux dispositions de l'article L 132-23 du Code des assurances, l'Adhérent peut demander le rachat de son compte retraite défini à l'article 14 « Compte retraite », sous forme de capital, dans les cas suivants :

- cessation d'activité non-salariée de l'Adhérent à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en



application des dispositions du livre VI du Code de commerce ou toute situation justifiant ce rachat selon le président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation telle que visée à l'article L 611-4 du Code de commerce, qui en effectue la demande avec l'accord de l'Adhérent ;

- invalidité de l'Adhérent correspondant au classement dans les deuxième ou troisième catégories prévues à l'article L 341-4 du Code de la Sécurité Sociale ;
- décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- situation de surendettement de l'Adhérent définie à l'article L 330-1 du Code de la consommation, sur demande adressée à l'Assureur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits individuels résultant de ces contrats paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé.

L'Adhérent doit fournir, selon le cas, à l'Assureur, les documents suivants :

- original du certificat d'adhésion,
- copie recto-verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport...)
- copie du jugement de liquidation judiciaire ou,
- copie de la notification de pension d'invalidité délivrée par l'organisme compétent, ou
- original de l'extrait d'acte de décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité,
- et tous les documents nécessaires à la constitution de son dossier par l'Assureur. Le montant du rachat est déterminé dans les conditions définies à l'article 14 « Compte retraite ».

Le paiement du capital met un terme aux garanties de l'adhésion.

## ● ARTICLE 16 - DÉCÈS DE L'ADHÉRENT PENDANT LA PHASE DE CONSTITUTION

En cas de décès de l'Adhérent avant la liquidation de la rente au titre de son adhésion et avant la date d'entrée en jouissance de sa pension vieillesse, l'Assureur garantit le versement du compte retraite tel que défini à l'article 14 « Compte retraite » sous la forme d'une rente temporaire de dix (10) ans.

Dans ce cas, la prestation est déterminée en fonction des paramètres suivants :

- l'âge du (ou des) bénéficiaire(s) au moment du décès de l'Adhérent,
- le montant du compte retraite à la date du décès,
- le taux technique en vigueur au moment du décès,
- la table de mortalité appliquée par période comme indiqué à l'article 17 « Conversion du compte retraite en rente viagère »,
- la périodicité de la rente : trimestrielle à terme échu.

L'Adhérent pourra désigner un ou plusieurs Bénéficiaires

dans l'hypothèse où il décéderait pendant la phase de constitution de l'épargne. Cette désignation de Bénéficiaire(s) peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

En cas de désignation nominative de Bénéficiaire(s), l'Adhérent peut indiquer ses(leurs) coordonnées qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Adhérent. À défaut d'une telle désignation, la prestation sera versée « au conjoint ou au partenaire de PACS de l'Adhérent, à défaut aux enfants de l'Adhérent, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut aux héritiers de l'Adhérent ».

À tout moment, l'Adhérent peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. L'attention de l'Adhérent est attirée sur le fait que la stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un Bénéficiaire déterminé peut devenir irrévocable par l'acceptation du Bénéficiaire intervenue dans les conditions de l'article L 132-9-II du Code des assurances sauf dans les cas où le droit en dispose autrement.

Le premier versement sera effectué à la fin du trimestre suivant la réception par l'Assureur des documents suivants :

- un acte de décès de l'Adhérent,
- une photocopie recto-verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité par Bénéficiaire,
- l'original du certificat d'adhésion,
- une photocopie de l'avis d'imposition de l'année N-2 par Bénéficiaire,
- ainsi que toute pièce rendue nécessaire à la bonne administration du dossier.

Dans l'hypothèse où le montant des arrérages est inférieur au montant figurant à l'article A 160-2 du Code des assurances, les prestations seront versées sous forme d'un capital.

Par la suite, le(s) Bénéficiaire(s) devra(ont) fournir en début d'année, au plus tard le 1<sup>er</sup> mars, une photocopie, datée et signée recto-verso d'une pièce officielle d'identité (CNI, passeport,...) et toute pièce rendue nécessaire à la bonne administration du dossier.

À défaut, le service de la rente sera suspendu. Il reprendra dès réception de ce(s) document(s) et comprendra le paiement des arrérages en suspens. En cas de décès du (ou des) Bénéficiaire(s), la rente ne sera plus versée.

À l'entrée en jouissance de la pension vieillesse de l'Adhérent, la garantie cesse.

## ● ARTICLE 17 - CONVERSION DU COMPTE RETRAITE EN RENTE VIAGÈRE

### 17.1 - Garantie offerte

L'Assureur propose une garantie de table de mortalité pendant une période déterminée.



Lors de la première période, les tables de mortalité garanties pour la conversion du compte retraite en rente viagère sont les tables TGH05 et TGF05. Ces tables seront utilisées tant qu'elles seront référencées dans les états modèles du Code des assurances. Leur application s'effectuera dans les conditions suivantes : au moment de la liquidation en rente, la valeur atteinte du compte retraite sera ventilée entre chaque garantie au prorata des versements effectués durant les différentes périodes.

### 17.2 - Paramètres techniques

Lors de la liquidation de la rente, le montant de la rente viagère est déterminé en fonction des paramètres suivants :

- l'âge de l'Adhérent à la liquidation de la rente,
- le montant du compte retraite à la liquidation,
- le taux technique de rente selon la réglementation en vigueur à la date de liquidation de la rente,
- la table de mortalité appliquée par période comme définie au paragraphe « Garantie offerte »,
- la périodicité du paiement : trimestriel à terme échu,
- les options de rente déterminées ci-après.

### 17.3 - Modalités de sortie de rente

La liquidation des droits acquis se fait sous forme de rente, l'Adhérent pouvant opter pour l'une des options définies ci-après.

Chaque Adhérent peut, au plus tard un (1) mois avant la date de liquidation de ses droits, opter pour une réversion au cas où il viendrait à décéder après cette date. Cette réversion représente de 50 % à 100 % du complément retraite par tranche de 10 % et ne peut se faire qu'au profit du conjoint de l'Adhérent ou de son partenaire de PACS.

À tout moment, l'Assureur et Le Cercle des Épargnants se réservent le droit de proposer de nouvelles formes de rentes.

#### ■ La rente avec annuités garanties

Lors de la liquidation de la rente, l'Adhérent peut opter pour le versement de la rente pendant un nombre d'annuités garanties, au profit du(des) Bénéficiaire(s) qu'il aura désigné(s) de façon définitive et irrévocable. L'Adhérent peut déterminer, librement, le nombre d'annuités garanties. Ce nombre est au maximum égal à la durée de vie moyenne probable de l'Adhérent au moment de la liquidation, diminué de cinq (5) ans selon les tables en vigueur.

Si l'Adhérent a opté pour la réversion, le Bénéficiaire de la réversion est aussi le Bénéficiaire de premier (1<sup>er</sup>) rang de l'annuité garantie.

En cas de décès de l'Adhérent pendant la période couverte par le nombre d'annuités garanties, le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) de premier (1<sup>er</sup>) rang percevra (percevront) le montant de la rente garantie jusqu'à la fin de cette période. Si l'Adhérent a désigné plusieurs Bénéficiaires pour un même rang, la rente versée à chacun sera égale au montant de l'arrérage de rente divisé par le nombre de Bénéficiaires.

En cas de vie du Bénéficiaire de la réversion à l'issue de la période de versement des annuités garanties, celui-ci percevra la rente de réversion convenue jusqu'à son décès.

En cas de décès de l'Adhérent et du(des) Bénéficiaire(s) de premier (1<sup>er</sup>) rang, avant la fin de la période d'annuités garanties, ces dernières seront versées au(x) Bénéficiaire(s) de second (2<sup>nd</sup>) rang (et ainsi de suite) jusqu'au terme de ladite période. Dans ce cas, aucune rente de réversion ne sera servie.

En cas de décès de l'Adhérent, après la période de versement des annuités garanties, la rente de réversion sera immédiatement reversée au Bénéficiaire de la réversion.

#### ■ La rente par paliers

Lors de la liquidation de la rente, l'Adhérent a la possibilité d'opter pour une rente viagère par paliers. Le nombre de paliers, fixé par l'Adhérent à la liquidation, peut être de deux ou trois.

Le montant de la rente est modifié, à la hausse ou à la baisse, lors du passage d'un palier à un autre.

La variation de la rente est limitée à 50 % à la baisse et 100 % à la hausse.

La durée de chaque palier intermédiaire ne peut pas excéder 10 ans ; le dernier palier est viager.

Par ailleurs, l'Adhérent a la possibilité d'opter pour la réversion.

## ● ARTICLE 18 - VALORISATION DES RETRAITES

À la liquidation de la rente, les capitaux atteints sont affectés au fonds Eurossima. Ce fonds bénéficie à 100 % du solde créditeur du compte de participation aux bénéfices établi comme suit :

Au crédit :

- l'affectation des capitaux atteints des rentes liquidées dans l'année,
- les provisions mathématiques au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice,
- 100 % des produits financiers nets.

Au débit :

- les provisions mathématiques au 31 décembre de l'exercice,
- les arrérages des rentes servies,
- le solde débiteur éventuel de l'exercice précédent,
- les frais de gestion annuels égaux à 1 % des fonds gérés.

100 % du solde créditeur sont affectés à la revalorisation des rentes. Le taux de revalorisation des rentes sera déterminé en fonction du taux technique retenu et des sommes incorporées dans les provisions.

## ● ARTICLE 19 - PAIEMENT DES PRESTATIONS

### 19.1 - Ouverture des droits

Les prestations seront servies sous forme de rente dès lors que l'Adhérent aura atteint l'âge de départ à la retraite prévu au Certificat d'adhésion, éventuellement modifié conformément à l'article 4 « Adhésion au contrat ». En tout état de cause, les droits ne pourront être liquidés qu'à compter de l'âge à partir duquel l'Adhérent peut bénéficier de sa pension de vieillesse du régime de base.

### 19.2 - Modalités de paiement

La rente est payable sur demande de l'Adhérent, accompagnée de la photocopie recto-verso d'une pièce officielle d'identité (CNI, passeport,...) en cours de validité, de la photocopie de son avis d'imposition de l'année N-2, de l'original du Certificat d'adhésion, et de toute pièce rendue nécessaire à la bonne administration du dossier.

Par la suite, l'Adhérent devra fournir en début d'année, au plus tard le 1<sup>er</sup> mars, une photocopie datée et signée recto-verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité et de toute pièce rendue nécessaire à la bonne administration du dossier.

À défaut, le service de la rente sera suspendu. Il reprendra dès réception de ce(s) document(s) et comprendra le paiement des arrérages en suspens. Les arrérages sont versés trimestriellement à terme échu, déduction faite des éventuels prélèvements obligatoires, à compter du premier (1<sup>er</sup>) jour du trimestre civil suivant la date de liquidation. Aucun prorata n'est dû en cas de décès, sauf réversibilité. Dans l'hypothèse où le montant des arrérages est inférieur au montant figurant à l'article A 160-2 du Code des assurances, les prestations seront versées sous forme d'un capital.

Un mode de paiement mensuel à terme échu pourra être demandé par l'Adhérent, à condition qu'il ait choisi un mode de règlement par virement sur son compte bancaire, ou de Caisse d'Épargne. Dans ce cas, le versement interviendra à compter du premier (1<sup>er</sup>) jour du mois qui suit la liquidation de la rente et le dernier versement dû par l'Assureur sera celui du mois précédant le décès.

### 19.3 - Rente en cas de décès de l'Adhérent pendant la phase de restitution

Le Bénéficiaire est déterminé sur le titre de rente individualisée.

Le Bénéficiaire devra fournir un acte de décès de l'Adhérent, une photocopie recto-verso d'une pièce officielle d'identité nationale en cours de validité (CNI, passeport,...), une photocopie de son avis d'imposition de l'année N-2.

Par la suite, le Bénéficiaire devra fournir en début d'année, au plus tard le 1<sup>er</sup> mars, une photocopie datée et signée recto-verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité et toute pièce rendue nécessaire à la bonne administration du dossier.

À défaut, le service de la rente sera suspendu. Il reprendra dès réception de ce(s) document(s) et comprendra le paiement des arrérages en suspens. Le premier (1<sup>er</sup>) versement dû par l'Assureur au titre de la réversion est celui du mois au cours duquel l'Adhérent est décédé sous réserve que le Bénéficiaire soit en vie à cette date et qu'il fournisse les documents mentionnés ci-dessus. Le dernier versement dû par l'Assureur est celui du trimestre précédant le décès dudit Bénéficiaire.

## ● ARTICLE 20 - TRANSFÉRABILITÉ

### ■ Transfert entrant

Les sommes versées sur le présent contrat en provenance d'un autre contrat visé à l'article L 143-1 du Code des assurances ne sont soumises à aucuns frais. À défaut de toute spécification de l'Adhérent, la ventilation des sommes transférées entre les supports sera identique à celle appliquée à la cotisation périodique.

### ■ Transfert sortant

Conformément aux dispositions de l'article L 132-23 du Code des assurances, l'Adhérent peut demander le transfert de ses droits acquis vers un contrat visé à l'article L 143-1 du Code des assurances ou un PERP. La demande devra être effectuée auprès de l'Assureur, demande à laquelle devront être joints les documents suivants :

- l'original du Certificat d'adhésion,
- le justificatif de l'adhésion au contrat chez le nouvel Assureur,
- et tous les autres documents exigés par la législation en vigueur au moment du transfert.

La valeur de transfert est notifiée à l'Adhérent à titre indicatif ainsi qu'à l'entreprise d'assurance du contrat d'accueil dans un délai de trois (3) mois après la réception de ladite demande. L'Adhérent dispose d'un délai de quinze (15) jours à compter de cette notification pour renoncer au transfert, par lettre recommandée avec accusé de réception.

En l'absence de renonciation au transfert, l'Assureur procédera au versement direct à l'entreprise d'assurance du contrat d'accueil d'une somme égale à la valeur de transfert dans un délai de quinze (15) jours à l'issue de l'expiration du délai de renonciation mentionné à l'alinéa précédent. Ce délai de quinze (15) jours ne court pas tant que l'entreprise d'assurance du contrat d'accueil n'a pas notifié à l'Assureur son acceptation du transfert.

**La contre-valeur en euros des parts d'unités de compte est susceptible d'évoluer aussi bien à la**

**hausse qu'à la baisse entre la date de notification de la valeur de transfert et la date effective de versement de la valeur de transfert.**

La part de l'épargne investie sur le fonds en euros sera revalorisée du 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours à la date du transfert au taux de participation aux bénéfices garanti pour l'exercice civil en cours.

Une indemnité de transfert de 1 % de la somme transférée sera appliquée uniquement en cas de transfert externe à la Compagnie, si le transfert intervient au cours des dix (10) années suivant la date d'adhésion au contrat.

L'adhésion et tous les droits de l'Adhérent cessent en cas de transfert.

**ARTICLE 21 - MONTANT CUMULÉ DES COTISATIONS BRUTES ET VALEURS DE TRANSFERT AU TERME DES HUIT PREMIÈRES ANNÉES**

**21.1 - Tableau des valeurs de transfert et montant cumulé des cotisations brutes**

Le tableau ci-après indique à l'Adhérent :

- dans la seconde colonne, le montant cumulé des cotisations brutes au terme de chacune des huit premières années pour une cotisation trimestrielle brute de 300 euros et compte tenu d'un versement initial égal à trois cotisations brutes mensuelles au titre d'acompte, soit 300 euros. Le montant cumulé des cotisations brutes ne tient pas compte des versements complémentaires effectués ultérieurement ;
- dans les troisième, quatrième, cinquième et sixième colonnes, les valeurs de transfert de l'adhésion en séparant le support euro du support en unités de compte et avec une répartition des versements à hauteur de 70 % sur le support euro et de 30 % sur le support en unités de compte. Les valeurs de transfert ne tiennent pas compte de la fiscalité, des prélèvements sociaux et de la revalorisation annuelle de la cotisation périodique. Les valeurs de transfert sur le support en unités de compte sont exprimées en nombre d'unités de compte sur la base d'une valeur de l'unité de compte au jour du versement initial de 0,90 euros, soit un investissement initial de 100 unités de compte. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. Compte tenu de la périodicité des cotisations et de la fluctuation de la valeur des unités de compte, des simulations du nombre d'unités de compte lui sont données à titre d'exemple, selon les hypothèses de valorisation de l'unité de compte énoncées au point c du présent article.

a. Formule de calcul de la valeur de transfert

Soit,

- $t$  : la date à laquelle le calcul est effectué,
- $VI$  : le versement initial à l'adhésion. Il est au moins égal à trois cotisations mensuelles brutes, au titre d'acompte.  $VI \geq 3P$ , avec  $P$  la cotisation mensuelle brute,
- $C$  : la cotisation périodique brute, dont la périodicité et le montant sont déterminés lors de l'adhésion.  $C$  peut être égale à  $P$ ,  $3P$ ,  $6P$  ou  $12P$  selon que la périodicité soit mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle,
- $alloc_i$  : 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  $t$ ,
- $a^t$  : les frais de gestion sur le support en unités de compte prélevés à la date  $t$ ,
- $C^t$  : les frais de transfert prélevés sur le montant transféré à la date  $t$ .

À la souscription ( $t = 0$ ), l'adhésion est initialisée sur les bases suivantes pour un versement initial au moins égal à trois cotisations mensuelles brutes :

$$enc^0 = VI * alloc_e$$

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

La valeur de transfert est :  $(enc^0 + \sum_{i=1}^n nb_i^0 * V_i^0) * (1 - c^t)$

Par la suite, nous procédons par itération.

En fonction de  $enc^{t-1}$  et  $nb_i^{t-1}$ , nous déterminons  $enc^t$  et  $nb_i^t$  de la façon suivante :

$$enc^t = enc^{t-1} + C * alloc_e$$

$$nb_i^t = nb_i^{t-1} * (1 - a^t) + \frac{C * alloc_i}{V_i^t}$$

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

b. Explication de la formule

Lors de l'adhésion, l'Adhérent verse un montant initial au moins égal à trois cotisations mensuelles brutes. Le versement initial est ventilé conformément au choix exprimé.

Puis 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 à l'adhésion (soit 0,90 euros). Ensuite, il est diminué des frais de gestion prévus, soit 0,15 % à la fin de chaque trimestre.

L'Adhérent constitue son épargne en versant des cotisations périodiques qui sont ventilées conformément au choix exprimé. Par conséquent, le nombre d'unités de compte évolue au fur et à mesure du versement des cotisations périodiques et du prélèvement des frais de gestion prévus, soit 0,15 % à la fin de chaque trimestre. L'encours en euros n'évolue qu'en fonction du versement des cotisations périodiques.

La contre-valeur en euros des parts d'unités de compte est obtenue en multipliant la valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte à la date du calcul.

La valeur de transfert globale correspond à la somme :

- de l'encours en euros et,
- de la contre-valeur en euros des parts d'unités de compte, diminuée des frais de transfert (cf. article 20 « Transférabilité »).

#### c. Simulations de la valeur de transfert

À titre d'exemple, des simulations de valeurs de transfert sont données à l'Adhérent à partir, d'une part, des données retenues précédemment et, d'autre part, en supposant que :

- 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,
- la cotisation périodique est trimestrielle.

Le tableau ci-après correspond au montant cumulé des cotisations brutes exprimé en euros et aux valeurs de transfert, au terme de chacune des huit premières années, conformément aux hypothèses ci-dessus, dans la mesure où l'Adhérent n'a pas souscrit la garantie de prévoyance :

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

Les valeurs de transfert exprimées en nombre de parts évoluent en fonction du prélèvement des frais de gestion et du versement des cotisations périodiques, dont l'équivalence en nombre de parts varie selon les scénarii d'évolution de la valeur des unités de compte. Il dispose donc de trois colonnes qui simulent respectivement une hausse, une stabilité et une baisse de l'unité de compte.

- en euros pour le support euro.

Les valeurs de transfert sur le support euro n'évoluent qu'en fonction du versement des cotisations périodiques. Elles sont donc les mêmes pour tous les scénarii d'évolution de la valeur de l'unité de compte et regroupées dans la colonne intitulée « Support euro ».

Année	Montant cumulé des cotisations brutes, exprimé en euros	Support en unités de compte			Support euro
		Valeur de transfert exprimée en nombre de parts			Valeur de transfert minimale exprimée en euros
		Hausse de l'unité de compte	Stabilité de l'unité de compte	Baisse de l'unité de compte	
1	1 200,00	387,1194	394,5172	407,6822	831,60
2	2 400,00	752,7898	786,6727	849,8222	1 663,20
3	3 600,00	1 098,0851	1 176,4805	1 329,5533	2 494,80
4	4 800,00	1 424,0260	1 563,9547	1 850,2923	3 326,40
5	6 000,00	1 731,5827	1 949,1093	2 415,7652	4 158,00
6	7 200,00	2 021,6774	2 331,9581	3 030,0351	4 989,60
7	8 400,00	2 295,1867	2 712,5151	3 697,5327	5 821,20
8	9 600,00	2 552,9435	3 090,7938	4 423,0898	6 652,80

**Les valeurs de transfert ci-dessus ne tiennent pas compte des éventuels prélèvements liés à la souscription de la garantie de prévoyance.**

Les valeurs de transfert ne tiennent pas compte des arbitrages périodiques.

**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 supporte l'ensemble des risques financiers au titre de l'adhésion.**

## **21.2 - Prise en compte des éventuels prélèvements liés à la garantie de prévoyance**

### a - Formule de calcul de la valeur de transfert

Soit,

$t$  : la date à laquelle le calcul est effectué,

$V_I$  : le versement initial à l'adhésion. Il est au moins égal à trois cotisations mensuelles brutes, au titre d'acompte.  $V_I \geq 3P$ , avec  $P$  la cotisation mensuelle brute,

$C$  : la cotisation périodique brute, dont la périodicité et le montant sont déterminés lors de l'adhésion.  $C$  peut être égale à  $P$ ,  $3P$ ,  $6P$  ou  $12P$  selon que la périodicité soit mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle,

$alloc_i$  : 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  $t$ ,

$V_i$  : la valeur de l'unité de compte  $i$  à la date  $t$ ,

- $g$  : le coût de la garantie de prévoyance, calculé sur la base de la cotisation retraite périodique brute
- $a^t$  : les frais de gestion sur le support en unités de compte prélevés à la date  $t$ ,
- $C^t$  : les frais de transfert prélevés sur le montant transféré à la date  $t$ .

À la souscription ( $t = 0$ ), l'adhésion est initialisée sur les bases suivantes pour un versement initial au moins égal à trois cotisations mensuelles brutes :

$$enc^0 = VI * alloc_{\epsilon} + \frac{alloc_{\epsilon}}{1 + g}$$

$$nb_i^0 = \frac{VI * alloc_i}{V_i^0} + \frac{alloc_{\epsilon}}{V_i^0} * \frac{1}{1 + g(1 + g)}$$

La valeur de transfert est :  $(enc^0 + \sum_{i=1}^n nb_i^0 * V_i^0 * (1 - c^t))$

Par la suite, nous procédons par itération.

En fonction de  $enc^{t-1}$  et  $nb_i^{t-1}$ , nous déterminons  $enc^t$  et  $nb_i^t$  de la façon suivante :

$$enc^t = enc^{t-1} + C * alloc_{\epsilon} * \frac{1}{1 + g}$$

$$nb_i^t = nb_i^{t-1} * (1 - a^t) + \frac{C * alloc_i}{V_i^t} * \frac{1}{(1 + g)}$$

La valeur de transfert est :  $(enc^t + \sum_{i=1}^n nb_i^t * V_i^t) * (1 - c^t)$

#### b - Explication de la formule

À la souscription, l'Adhérent verse un montant initial au moins égal à trois cotisations mensuelles brutes.

Ce montant est composé de deux éléments :

- un premier qui correspond aux trois cotisations mensuelles brutes et qui se décompose en deux parties :
  - d'une part, le coût de la garantie de prévoyance, qui correspond à 3 % des trois cotisations de retraite mensuelles brutes (cf. Annexe « Garantie de prévoyance : exonération des cotisations », article « Coût de la garantie »),
  - d'autre part, les trois cotisations de retraite mensuelles brutes ;
- un second qui correspond à la différence entre le montant du versement initial et les trois cotisations mensuelles brutes. Ce complément est considéré comme un versement libre sur lequel le coût de la garantie de prévoyance n'est pas prélevé.

Le versement initial est diminué du coût de la garantie de prévoyance. Ce montant net est ensuite ventilé conformément au choix exprimé. 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 à l'adhésion (soit 0,87 euros). Il est ensuite diminué des frais de gestion prévus, soit 0,15 % à la fin de chaque trimestre.

L'Adhérent constitue son épargne en versant des cotisations périodiques. Pour chacune d'elles, le coût de la garantie de prévoyance correspond à 3 % de la cotisation retraite périodique. Cette dernière est ensuite ventilée conformément au choix exprimé. Par conséquent, le nombre d'unités de compte évolue au fur et à mesure du versement des cotisations périodiques et du prélèvement des frais de gestion prévus, soit 0,15 % à la fin de chaque trimestre. L'encours en euros n'évolue qu'en fonction du versement des cotisations périodiques.

La contre-valeur en euros des parts d'unités de compte est obtenue en multipliant la valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte à la date du calcul.

La valeur de transfert globale correspond à la somme :

- de l'encours en euros et,
- de la contre-valeur en euros des parts d'unités de compte, diminuée des frais de transfert (cf. Article 20 « Transférabilité »).

#### c - Simulations de la valeur de transfert

À titre d'exemple, des simulations de valeurs de transfert sont données à l'Adhérent 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 à l'adhésion est inférieur à 55 ans,
- 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,
- la cotisation périodique est trimestrielle.

Le tableau ci-après correspond au montant cumulé des cotisations brutes exprimé en euros et aux valeurs de transfert, au terme de chacune des huit premières années, conformément aux hypothèses ci-dessus :

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

Les valeurs de transfert exprimées en nombre de parts évoluent en fonction du prélèvement des frais de gestion et du versement des cotisations périodiques, dont l'équivalence en nombre de parts varie selon les scénarii d'évolution de la valeur des



unités de compte. Il dispose donc de trois colonnes qui simulent respectivement une hausse, une stabilité et une baisse de l'unité de compte.

- en euros pour le support euro.  
Les valeurs de transfert sur le support euro n'évoluent qu'en fonction du versement des cotisations périodiques. Elles sont donc les mêmes pour tous les scénarii d'évolution de la valeur de l'unité de compte et regroupées dans la colonne intitulée « Support euro ».

Année	Montant cumulé des cotisations brutes, exprimé en euros	Garantie exonération des cotisations				Support euro
		Support en unités de compte			Support euro	
		Valeur de rachat exprimée en nombre de parts				
		Hausse de l'unité de compte	Stabilité de l'unité de compte	Baisse de l'unité de compte	Valeur de transfert minimale exprimée en euros	
1	1 200,00	387,1194	394,5172	407,6822	807,38	
2	2 400,00	752,7898	786,6727	849,8222	1 614,76	
3	3 600,00	1 098,0851	1 176,4805	1 329,5533	2 422,14	
4	4 800,00	1 424,0260	1 563,9547	1 850,2923	3 229,51	
5	6 000,00	1 731,5827	1 949,1093	2 415,7652	4 036,89	
6	7 200,00	2 021,6774	2 331,9581	3 030,0351	4 844,27	
7	8 400,00	2 295,1867	2 712,5151	3 697,5327	5 651,65	
8	9 600,00	2 552,9435	3 090,7938	4 423,0898	6 459,03	

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

## ARTICLE 22 - INFORMATIONS - FORMALITÉS

L'adhésion 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.

Lors de la signature du Bulletin d'adhésion, l'Adhérent reçoit un double de ce bulletin et la présente Notice d'Information valant Conditions Générales, ainsi que ses annexes dont : la note d'information fiscale, la liste des supports disponibles au contrat et les documents d'information financière (prospectus simplifié, document d'information clé pour l'investisseur ou note détaillée) des unités de compte sélectionnées. Les documents d'information financière (prospectus simplifié, document d'information clé pour l'investisseur ou note détaillée) des unités de compte présentes sur son adhésion sont mis à sa disposition par son Courtier. Chaque année, l'Adhérent reçoit un état de situation

du compte, lui permettant d'en suivre l'évolution.

L'Adhérent pourra interroger à tout moment l'Assureur sur la composition des unités de compte et sur la situation de son compte retraita à la fin du trimestre précédant la demande.

L'Adhérent doit informer l'Assureur de ses changements éventuels de domicile, les lettres adressées au dernier domicile connu par l'Assureur produisant tous leurs effets.

Un fonds de garantie des assurés contre les défaillances de sociétés d'assurances 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 23 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Pour toute réclamation, l'Adhérent 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 à :

e-cie vie  
Service Retraite Madelin  
11 boulevard Haussmann  
75311 Paris cedex 09

## ARTICLE 24 - MÉDIATION

Si, malgré nos efforts pour le satisfaire, l'Adhérent était mécontent de notre décision, il peut demander l'avis du Médiateur qui est une personnalité extérieure à l'Assureur.

Sa demande devra être adressée au :

Secrétariat du Médiateur  
7/9 boulevard Haussmann  
75009 Paris

## ARTICLE 25 - PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L 114-1 et L 114-2 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.



Quand l'action de l'Adhérent contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix (10) ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents, atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Adhérent décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'Adhérent.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription notamment :

- l'action en justice jusqu'à l'extinction de l'instance,
- l'acte d'exécution forcé,
- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Adhérent à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

## ● **ARTICLE 26 - MODALITÉS DE RÈGLEMENT ET ADRESSE DE CORRESPONDANCE**

Toutes correspondances et demandes de règlement doivent être adressées à e-cie vie - Service Retraite Madelin - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09.

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

En cas de décès de l'Assuré, celui-ci doit être notifié à l'Assureur par écrit au moyen d'un extrait original d'acte de décès, d'un extrait d'acte de naissance au nom du(des) Bénéficiaire(s), accompagné de l'original du Certificat d'adhésion du contrat souscrit, et éventuellement de toute pièce exigée par la réglementation, notamment en matière fiscale. L'Assureur se réserve la possibilité de demander toutes autres pièces qu'il jugerait nécessaires au règlement.

## ● **ARTICLE 27 - RENONCIATION À L'ADHÉSION**

Conformément à l'article L 132-5-1 du Code des assurances, l'Adhérent a la faculté de renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception

pendant le délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion, moment où il est informé que l'adhésion est conclue. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

La renonciation entraîne la restitution par l'Assureur de l'intégralité des sommes que l'Adhérent a versées dans le délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

## **Modèle de lettre**

« 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 LINXEA MADELIN, numéro d'adhésion (...), souscrite le (...) et de demander le remboursement intégral des sommes versées.

Date et signature. »

L'exercice de la faculté de renonciation met fin aux garanties de l'adhésion et donne lieu au remboursement intégral des cotisations versées.

## ● **ARTICLE 28 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS**

Conformément à la loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, l'Adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui le concernent. Il peut exercer ce droit en s'adressant à :

e-cie vie  
Service Retraite Madelin  
7/9 boulevard Haussmann  
75311 Paris Cedex 09  
Tél : 01 58 38 28 00.

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier.

Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du contrat, notamment au Courtier. Par la signature du Bulletin d'adhésion, l'Adhérent accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises.

## ● **ARTICLE 29 - PÉRIMÈTRE CONTRACTUEL**

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 et de ses Annexes ci-après désignées :

- la garantie de prévoyance (Annexe 1),
  - les modalités de consultation et de gestion de l'adhésion en ligne (Annexe 2),
  - la liste des unités de compte accessibles au titre du contrat (Annexe financière),
  - les documents d'information financière (prospectus simplifié, document d'information clé pour l'investisseur ou note détaillée) des unités de compte sélectionnées à l'adhésion (Cf. Bulletin d'adhésion)
- et tout avenant établi ultérieurement.

## ● ARTICLE 30 - CONSULTATION ET GESTION DE L'ADHÉSION EN LIGNE

L'Assureur permet à l'Adhérent, sous certaines conditions, de consulter son adhésion ainsi que de procéder à certains opérations de gestion en ligne par le biais d'un ou plusieurs services de communication en ligne (notamment sur le site [www.linxea.com](http://www.linxea.com) mis à disposition par le Courtier).

Les opérations de gestion et la consultation en ligne ne seront accessibles qu'après écoulement du délai de renonciation visé à l'article 27 « Renonciation à l'adhésion » de la Notice d'Information valant Conditions Générales.

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

- la consultation de l'adhésion en ligne sera accessible pour les adhésions souscrites par des majeurs juridiquement capables,
- la gestion de l'adhésion en ligne sera accessible uniquement aux personnes majeures juridiquement capables et résidant fiscalement en France.

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 l'Assureur.

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

L'Assureur se réserve le droit de proposer la réalisation d'autres actes de gestion en ligne que ceux listés en Annexe 2 « Modalités de consultation et de gestion de l'adhésion en ligne ».

**Par ailleurs, l'Assureur se réserve le droit, sans que cela ne remette en cause la validité du contrat d'assurance de suspendre ou mettre un terme à tout ou partie des services de communication électronique, sans notification préalable, à l'accès à la consultation en ligne et/ou à l'accès de tout ou partie des opérations de gestion en ligne, pour quelque motif que ce soit, notamment pour des raisons de sécurité juridiques ou techniques. Aucune responsabilité**

ne pourra être retenue à ce titre. Dans cette hypothèse, l'Adhérent pourra effectuer les actes de gestion au titre de l'adhésion par courrier et par voie postale à l'Assureur.

Les modalités de consultation et de gestion de l'adhésion en ligne sont décrites en Annexe 2 « Modalités de consultation et de gestion de l'adhésion en ligne ».

## ● ARTICLE 31 - LOI APPLICABLE AU CONTRAT ET RÉGIME FISCAL

Le présent contrat est soumis à la loi française et toute action judiciaire y afférente sera du ressort exclusif des tribunaux français.

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

Le présent contrat est régi par les dispositions du Code Général des Impôts français à moins qu'une règle de droit n'y fasse obstacle. En particulier, sont susceptibles de s'appliquer toutes les évolutions successives éventuelles, les articles 79, 154 bis, 158 5° du Code Général des Impôts et L 136-2 du Code de la Sécurité Sociale.

### AVERTISSEMENT

**Il est précisé que LINXEA MADELIN est un contrat comportant des unités de compte dans lequel l'Adhérent supporte intégralement les risques de placement, les unités de compte étant sujettes à fluctuation à la hausse comme à la baisse.**

# ANNEXE 1

## GARANTIE DE PRÉVOYANCE : EXONÉRATION DES COTISATIONS

### Article 1 - Objet et définition de la garantie

Lors de l'adhésion au contrat, l'Adhérent peut souscrire la garantie « Exonération des cotisations » :

- s'il est âgé de moins de 55 ans à la date d'effet de l'adhésion.
- s'il a opté pour le paiement mensuel de ses cotisations périodiques

Cette garantie s'applique en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité Permanente Totale de l'Adhérent résultant d'un accident ou d'une maladie, de façon telle qu'il soit dans l'impossibilité complète, continue et effective de se livrer à toute activité professionnelle.

**La garantie s'exerce en permanence en France métropolitaine et pour les séjours n'excédant pas trois mois par an dans le monde entier et uniquement pendant une éventuelle hospitalisation. La garantie continue de s'exercer pendant la durée de l'arrêt de travail suivant le rapatriement de l'Adhérent. L'incapacité Temporaire Totale et le taux d'invalidité permanente doivent être constatés par un médecin établi en France métropolitaine.**

Dans ce cas, à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail consécutif de l'Adhérent, l'Assureur prend en charge les cotisations périodiques de l'Adhérent, à l'exclusion des versements complémentaires ou de ceux effectués au titre des années passées.

Les cotisations périodiques, objet de la garantie, sont déterminées de la façon suivante, la moyenne des douze (12) dernières mensualités payées par l'Adhérent et précédant son arrêt de travail.

On entend par cotisations périodiques les cotisations réglées chaque mois par l'Adhérent, par prélèvement. Cette exonération joue au terme de la franchise de 90 jours.

Les cotisations échues avant l'entrée en vigueur de la garantie « Exonération des cotisations » demeurent exigibles.

La garantie « Exonération des cotisations » ainsi que la prise en charge des cotisations périodiques au titre de cette garantie, cessent au jour de la reprise d'activité et, en tout état de cause, à la fin du mois suivant le soixante-deuxième (62<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Adhérent.

### Article 2 - Déclaration de l'Adhérent à l'adhésion

L'adhésion est établie d'après les déclarations de l'Adhérent. En conséquence, l'Adhérent doit répondre exactement aux questions de l'Assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque, joint au

Bulletin d'adhésion, et particulièrement en ce qui concerne sa profession et les conditions d'exercice de celle-ci, tous renseignements sur son état de santé et sur ses antécédents pathologiques, le fait qu'il soit titulaire d'autres contrats souscrits par lui-même et couvrant tout ou partie des mêmes risques, soit à titre principal, soit à titre complémentaire d'un contrat d'assurance sur la vie, à l'exception toutefois des contrats souscrits pour une durée inférieure à deux mois. Le formulaire de déclaration du risque est transmis sous pli confidentiel par l'Adhérent au Service Médical de l'Assureur placé sous la responsabilité du Médecin-Conseil.

**Sauf cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi par l'Adhérent entraînant la nullité de l'adhésion (article L 113-8 du Code des assurances), celui-ci ne peut être radié de l'assurance contre son gré ou déchu de ses droits à garantie à condition que la cotisation ait été payée.**

L'acceptation de la garantie par le Service Médical de l'Assureur fait l'objet d'une mention dans le Certificat d'adhésion.

La garantie prend effet à la date de l'encaissement de la première cotisation et sous réserve de l'acceptation par le Médecin-Conseil.

Toute augmentation ultérieure du montant de la cotisation périodique ne pourra s'effectuer qu'à l'échéance principale du 1<sup>er</sup> janvier, sous réserve que la demande en soit faite au moins un mois avant. Cette demande sera soumise à l'acceptation du Service Médical de l'Assureur.

### Article 3 - Risques exclus de la garantie « Exonération des cotisations »

Sont exclus de la garantie :

- les tentatives de suicide pendant la première année qui suit la prise d'effet de l'assurance ou, éventuellement sa remise en vigueur,
- en cas de guerre, la garantie 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 : les risques de navigation aérienne sont garantis s'ils résultent de vols effectués par l'Adhérent en qualité de simple passager sur lignes commerciales, charters et avions-taxi. Dans ces deux cas, la garantie ne joue que si pilote et appareil sont munis respectivement de brevets et certificats nécessaires,
- la participation à des raids, des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse ou à des essais à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- les vols aériens effectués à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité

- ou piloté par une personne non pourvue de brevet de pilote valable pour l'appareil utilisé,
- la pratique de tout sport à titre professionnel, sports aériens et mécaniques, alpinisme, saut à élastique,
  - les conséquences des accidents et maladies du fait intentionnel de l'Adhérent,
  - les conséquences des accidents et maladies liées à l'ivresse (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal autorisé), l'éthylisme et la toxicomanie,
  - et, en outre, toutes les causes prévues par la loi.

#### Article 4 - Formalités en cas de sinistre

L'Incapacité Totale de Travail de l'Adhérent et l'Invalidité Permanente Totale pouvant entraîner l'application de la garantie « Exonération des cotisations » doit être notifiée par écrit à l'Assureur. Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, la déclaration doit être adressée à l'Assureur dans un délai de deux (2) mois suivant la date d'arrêt initial.

#### En cas de déclaration tardive, le point de départ de la franchise de 90 jours sera reporté au jour de la déclaration.

Les documents originaux à adresser à l'Assureur sont les suivants :

- un certificat médical détaillé précisant la date d'arrêt de travail, les prolongations éventuelles et décrivant l'accident ou la maladie en indiquant notamment les conséquences probables et la date des premiers symptômes, adressé sous pli confidentiel Service Médical de l'Assureur,
- toutes autres pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

L'Assureur se réserve le droit de demander tout document qu'il estimerait nécessaire pour apprécier la situation de l'Adhérent. Le Service Médical de l'Assureur pourrait également demander des informations complémentaires médicales à l'Adhérent.

#### Article 5 - Examen, contrôle, litige médical

Le Service Médical de l'Assureur peut demander à l'Adhérent de se soumettre à une expertise médicale aux frais de la Compagnie. L'Adhérent s'engage à se soumettre à cet examen dans le mois qui suit la réception de la convocation. La garantie est suspendue en cas de refus non justifié.

Tout différend médical est soumis, sous réserve des droits respectifs des parties, à un médecin arbitre désigné d'un commun accord ou à défaut par le Tribunal de Grande Instance. Les honoraires du médecin arbitre sont partagés par moitié entre les parties.

Lors de l'expertise médicale ou de l'arbitrage amiable, l'Assuré peut se faire assister à ses frais par le médecin de son choix.

En cas d'accident ou de maladie atteignant l'Adhérent hors de France, celui-ci est tenu de faire élection de domicile en France pour toute contestation d'ordre médical, notamment les expertises, ou pour tout acte judiciaire survenant à l'occasion du sinistre.

#### Article 6 : Coût de la garantie

Cotisation : 3 % de la cotisation périodique. Selon l'article L 113-3 du Code des assurances, en cas de non-paiement des cotisations dans un délai de dix (10) jours suivant leur échéance, la Compagnie adressera à l'Adhérent une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraîne la suspension de la garantie « Exonération des cotisations » trente (30) jours plus tard, puis la résiliation après un nouveau délai de dix (10) jours.

#### Article 7 : Cessation de la garantie

La garantie et la prestation cessent :

- au décès de l'Adhérent,
- dès que l'Adhérent atteint son soixante-deuxième anniversaire,
- à la date de suspension prévue en cas de non-paiement des cotisations,
- en cas de rachat du compte retraite sous forme de capital dans les cas prévus à l'article 15 « Versement anticipé » de la Notice d'Information valant Conditions Générales ,
- en cas de demande de transfert conformément à l'article 20 « Transférabilité » de la présente Notice d'Information valant Conditions Générales.

## ANNEXE 2 : MODALITÉS DE CONSULTATION ET DE GESTION DE L'ADHÉSION EN LIGNE

### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

#### Définitions

Aux fins des présentes, sont désignés comme étant :

- **Client** : toute personne entrée en relation contractuelle avec LINXEA, Courtier de l'Adhérent, quels que soient les services et produits offerts.
- **Code d'Accès Confidentiel** : le procédé technique délivré par l'Assureur 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.linxea.com](http://www.linxea.com) et d'avoir ainsi accès à la consultation et, le cas échéant, à la gestion de son adhésion LINXEA MADELIN sur ledit site.

- **Adhérent** : le Client, personne physique, qui a adhéré à un contrat d'assurance de groupe retraite en unités de compte et/ou en euros LINXEA MADELIN.
- **Courtier** : la personne morale immatriculée à l'ORIAS pour son activité de courtage d'assurance, réalisant pour le présent contrat les actes d'intermédiation au sens des articles L 511-1 et R 511-1 du Code des assurances. Les mentions légales du Courtier (LINXEA) susvisées sont indiquées en page de présentation du présent contrat.
- **Opération de gestion** : tout acte entraînant une modification de l'adhésion tel que des opérations d'arbitrages.
- **Opération en ligne** : toute opération de consultation ou de gestion réalisée sur l'adhésion par le biais d'un service de communication électronique.

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

## CONSULTATION ET GESTION DE L'ADHÉSION EN LIGNE

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

L'Adhérent pourra procéder en ligne à des opérations de consultation et de gestion de son adhésion LINXEA MADELIN par le biais d'un ou plusieurs services de communication électronique (notamment sur le site [www.linxea.com](http://www.linxea.com)).

À titre d'information, les opérations de gestion pouvant être réalisées en ligne sont notamment les opérations d'arbitrages. L'Assureur se réserve à tout moment la possibilité de modifier cette liste. En cas de suppression de l'accès à l'une des opérations de gestion en ligne, l'Adhérent transmettra ses instructions de gestion à LINXEA ou à l'Assureur sur support papier et par voie postale à l'Assureur.

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

### Accès à la consultation et à la gestion en ligne de l'adhésion

L'accès à la consultation et à la gestion en ligne de l'adhésion se fera au moyen d'un Code d'Accès Confidentiel qui sera directement attribué à l'Adhérent par l'Assureur. Ce Code d'Accès Confidentiel, strictement personnel, aura pour fonction d'authentifier et d'identifier l'Adhérent permettant ainsi de garantir son habilitation à consulter et à gérer son adhésion en ligne. L'Assureur se réserve le droit, sans que cela ne mette 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 ou d'imposer des conditions et/ou restrictions particulières. Aucune responsabilité ne pourra être retenue à ce titre.

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

L'Adhérent sera seul responsable de la consultation ou de l'accomplissement d'opérations de gestion en ligne résultant de l'utilisation frauduleuse, détournée ou non autorisée par un tiers de ses Codes d'Accès Confidentiels.

En cas de perte ou de vol de son Code d'Accès Confidentiel, l'Adhérent doit impérativement et sans délai en informer l'Assureur, par mail à l'adresse [serviceclientinternet@generali.fr](mailto:serviceclientinternet@generali.fr) afin qu'un nouveau code lui soit attribué. Sa demande sera prise en compte par l'Assureur aux jours et horaires d'ouverture. À défaut d'accès à internet, il peut également déclarer la perte ou le vol de son Code d'Accès Confidentiel par téléphone aux jours et heures d'ouverture au 09 69 32 81 39 (coût d'un appel local). Les conséquences directes ou indirectes résultant de l'absence d'opposition ou d'une opposition tardive seront de la responsabilité exclusive de l'Adhérent.

### Transmission des opérations de gestion en ligne

Après authentification au moyen du Code d'Accès Confidentiel, l'Adhérent procède à la réalisation de son opération de gestion en ligne. Dès réception, l'Assureur lui confirme la prise en compte de l'opération de gestion en ligne par l'envoi d'un courrier électronique (e-mail).

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

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

L'Adhérent est seul garant de l'actualité et de la véracité de son adresse électronique fournie à l'Assureur. En conséquence, l'Adhérent 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 en ligne à une adresse électronique modifiée sans en avoir avisé l'Assureur relève de la seule responsabilité de l'Adhérent.

L'attention de l'Adhèrent est attirée sur l'imprévisibilité du délai pouvant courir entre le moment où il émet son opération de gestion en ligne et celui où l'Assureur la reçoit. Dès qu'une opération de gestion en ligne a été entièrement validée par l'Assureur, une nouvelle opération de gestion pourra être demandée en ligne. Les opérations de gestion sont validées dans l'ordre de réception par l'Assureur, qu'elles soient effectuées via un service de communication électronique ou par courrier postal 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 des opérations de consultation et d'arbitrage en ligne, l'Assureur met en place un système d'enregistrement régulier permettant de conserver la preuve non personnalisée de l'ensemble des écrans de consultation et de gestion de l'adhésion figurant sur chacun des services de communication électronique mis à la disposition de l'Adhèrent.

### **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 (notamment par son système d'information).

### **Mode de preuve des différentes opérations en ligne**

L'Adhèrent accepte et reconnaît que :

- toute consultation de l'adhésion ou opération de gestion effectuée sur l'adhésion par le biais d'un service de communication électronique, après authentification de l'Adhèrent au moyen de son Code d'Accès Confidential sera réputée être effectuée par lui ;
- la validation de l'opération de gestion en ligne après authentification au moyen de son Code d'Accès Confidential vaut expression de son consentement à l'opération de gestion ;
- toute opération en ligne effectuée après authentification au moyen de son Code d'Accès Confidential vaut signature identifiant l'Adhèrent 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'Adhèrent au moyen de ses Codes d'Accès ;
- l'Assureur pourra apporter la preuve des informations non personnalisées contenues dans les écrans de consultation et de gestion du contrat figurant sur les divers services de communication électronique 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'Adhèrent et ont force probante en matière d'application de toutes dispositions de la présente adhésion.







### **LINXEA**

SARL au capital de 100 000 euros,  
réalise les actes d'intermédiation au sens  
de l'article L511-1 du Code des Assurances  
Société de courtage en assurances  
Garantie Financière et Responsabilité  
Civile Professionnelle conformes aux articles  
L 512-6 et L 512-7 du Code des Assurances  
22 avenue de Suffren - 75015 Paris  
Numéro Orias 07031073



### **e-cie vie**

Société Anonyme au capital de 81 281 710 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