Spirica

RETRAITE

# ARBORESCENCE RETRAITE MADELIN

CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE

# DISPOSITIONS ESSENTIELLES DU CONTRAT

**1. Arborescence Retraite Madelin est un contrat de groupe d'assurance vie.** Les droits et obligations de l'Adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat conclus entre Spirica et Le Cercle Châteaudun. L'Adhérent est préalablement informé de ces modifications.

**2.** Les garanties du contrat sont les suivantes :
- Au terme de la période de constitution de l'adhésion, si l'Assuré est en vie : paiement d'une rente viagère avec option de reversion, à annuités garanties ou à paliers.
- En cas de décès de l'Assuré pendant la période de constitution : paiement d'une rente viagère temporaire sur une durée de 10 à 15 ans au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s).

Le capital constitutif des rentes peut être exprimé en euros et/ou en unités de compte, selon le choix de l'Adhérent.
Pour la part exprimée en euros, le contrat comporte une garantie en capital constitutif de la rente viagère égale aux sommes versées nettes de frais sur versements, minorée chaque année des frais de gestion prélevés sur le contrat.

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

Le contrat comporte aussi en option une garantie Capacité Epargne par laquelle l'Assureur rembourse à l'Assuré le paiement des primes (versements réguliers) en cas d'incapacité et d'invalidité de plus de 90 jours.
L'Adhérent peut également choisir de souscrire une option de garantie de table, fixant le niveau de rente en fonction de la Valeur Atteinte à l'adhésion.
Ces garanties sont décrites aux articles 2 « Objet et Garanties », 15 « Transformation de l'épargne retraite en rente viagère », 16 « Décès avant transformation en rente viagère » et 17 « Calcul des prestations » des Conditions Générales, ainsi que dans les annexes II et III.

**3.** Pour la part des garanties exprimée en euros, le contrat prévoit une participation aux bénéfices au moins égale à 90% du rendement net réalisé par la gestion financière et technique.
Les conditions d'affectation des bénéfices sont précisées à l'article 11 « Frais de gestion et Participation aux bénéfices » des Conditions Générales.

**4.** Le contrat ne comporte pas de faculté de rachat (sauf évènements décrits à l'article L132-23 du Code des Assurances), article 13 des Conditions Générales.
Le contrat comporte une faculté de transfert. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai de 4 mois maximum.
Les modalités de transfert sont indiquées à l'article 14 « Transfert sortant » des Conditions Générales. Les tableaux de valeurs de transfert minimales au terme des huit premières années de l'adhésion sont présentés à l'article 18 « Cumul des versements et valeurs de transfert sur les huit premières années » des Conditions Générales.

**5.** Les frais applicables au titre du contrat sont les suivants :
- Frais à l'entrée et sur versements :
  - 4,75% du montant de chaque versement (initial, régulier, exceptionnel, et transfert entrant).
  - Si l'option garantie Capacité Epargne a été choisie, le taux de cotisation de cette garantie est de 3% du montant de chaque versement régulier.
- Frais en cours de vie du contrat :
  - Frais de gestion sur les supports représentatifs des unités de compte : 0,25% prélevés trimestriellement par diminution du nombre d'unités de compte, soit 1% par an,
  - Frais de gestion sur les supports en euros : 0,70% par an pour le Fonds en Euros Madelin, 1% par an pour les fonds NeoEuro Garanti2 et Euro Sélection2,
  - Si l'option Garantie de Table a été souscrite, un coût de 0,09% de la Valeur Atteinte sera prélevé trimestriellement, soit 0,36% par an,
  - Frais de gestion conseillée avec arbitrage automatique : si Vous optez pour la gestion conseillée avec arbitrage automatique, les frais appliqués sur l'épargne en compte lors du prélèvement seront compris entre 0,45% et 1% selon le fournisseur de conseil et le conseil retenu. Ces frais s'ajoutent aux frais de gestion sur les supports en unités de compte et s'appliquent uniquement sur les supports concernés par la gestion conseillée avec arbitrage automatique.
- Frais de sortie :
  - 3% du montant brut de chaque arrérage de rente plafonnés à 1% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale au titre des frais de gestion de la rente.
- Autres Frais :
  - Frais sur les arbitrages ponctuels : Le premier arbitrage effectué sur le contrat est gratuit. Chaque arbitrage ultérieur supporte des frais de 0,80% du montant des sommes transférées avec un minimum de 50 euros et un maximum de 300 euros,
  - Frais sur les arbitrages programmés : Dans le cadre de l'option « investissement progressif », les arbitrages sont gratuits ; dans le cadre des options « sécurisation des plus-values », « stop loss relatif » et « rééquilibrage automatique » les arbitrages supporteront des frais de 0,50% du montant transféré avec un maximum de 250 euros,
  - Frais sur les arbitrages effectués dans le cadre de l'option « gestion conseillée avec arbitrage automatique » : les arbitrages sont gratuits,
  - Frais de transfert sortant : 2% de la Valeur Atteinte de l'adhésion au jour du transfert si ce dernier est réalisé avant le dixième anniversaire à compter de la date d'effet de l'adhésion. Ces frais sont nuls ensuite,
  - Frais propres aux unités de compte : Les supports en unités de compte peuvent supporter des frais qui leur sont propres. Ces frais sont présentés dans l'Annexe Financière aux Conditions Générales et/ou dans les documents d'information financière (prospectus simplifié ou document d'information clé pour l'investisseur) propres à chaque unité de compte.

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

**7.** L'Adhérent désigne le(s) Bénéficiaire(s) dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. Cette désignation du (des) Bénéficiaire(s) peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.
Les modalités de cette désignation sont indiquées à l'article 12 «Désignation du(des) Bénéficiaire(s) : modalités et conséquences attachées à l'acceptation du bénéfice de l'adhésion par le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s)» des 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.

# Mandat de prélèvement

**Créancier**
Identifiant créancier SEPA - FR27ZZZ526816
**SPIRICA**
50-56 rue de la Procession
75724 Paris Cedex 15

Les informations recueillies font l'objet de la part de Spirica/UAF LIFE Patrimoine de traitements informatisés destinés à la gestion de ses clients.
Les destinataires de ces informations sont les services concernés de Spirica et, le cas échéant, ses sous traitants et prestataires.
Les données collectées sont indispensables à cette gestion et pourront également être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
En application des dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, Vous disposez d'un droit d'accès de rectification, d'opposition et de suppression des données collectées Vous concernant qui s'exercent par courrier postal auprès de Spirica/UAF LIFE Patrimoine – 27, rue Maurice Flandin – BP 3063 – 69395 LYON Cedex 03 ou par courrier électronique à informatique-libertes@spirica.fr, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

**Débiteur :**

Nom : ........................................

Prénom : ........................................

Adresse : ........................................

........................................

Code postal ☐☐☐☐☐ Ville ........................................

........................................

☒ **Paiement récurent**

Numéro d'identification International du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Fait à : ........................................ Le ........................................

En signant ce formulaire de mandat, Vous autorisez SPIRICA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SPIRICA. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que Vous avez passées avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Signature

## Je joins à mon envoi

- Demande d'adhésion : remplie, datée et signée,
- Chèque libellé à l'ordre de Spirica,
- Justificatif de domicile (de moins de 3 mois)
- Copie recto/verso de la pièce d'identité en cours de validité,
- Mandat de prélèvement : rempli et signé, voir page 3 des Conditions Générales,
- RIB/IBAN, RIP OU RICE.

## Glossaire

**Arbitrage :** Opération qui consiste à modifier la répartition de la Valeur Atteinte entre les différents supports d'investissement proposés.

**Conseiller :** Intermédiaire en assurances (courtier, ...) qui a proposé à l'Adhérent l'adhésion au contrat d'assurance et qui demeure son interlocuteur privilégié.

**Date de valeur :** Date retenue pour prendre en compte la valeur liquidative des unités de compte ainsi que pour déterminer les périodes de capitalisation sur les fonds en euros (voir article 7).

**Notice :** Elle est composée des Conditions Générales et du bulletin d'adhésion.

**Transfert sortant :** Opération à la demande de l'Adhérent qui consiste à restituer tout ou partie de la Valeur Atteinte de l'adhésion à un autre assureur.

**Unités de compte :** Supports d'investissement proposés dans le cadre de l'adhésion autres que les fonds en euros. Il s'agit notamment d'OPCVM, de FIA (Fonds d'investissement à vocation générale, SCPI...) et autres supports agréés par l'Assureur.

**Valeur Atteinte :** Valeur en euros de l'adhésion à une date donnée après prise en compte de tous les actes de gestion de l'adhésion (versements, participations aux bénéfices, arbitrages,...). Il s'agit de l'épargne retraite en cours de constitution.

## 1. Intervenants au contrat

Les intervenants au contrat sont :

**L'Adhérent-Assuré :** Personne physique qui a signé le bulletin d'adhésion, choisi les caractéristiques de son adhésion et désigné le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès, dénommée sous le vocable « Vous » dans la Notice. Il est la personne physique sur laquelle repose le risque garanti par l'Assureur. Son décès ou sa survie à un moment déterminé conditionne la prestation de l'Assureur.

**Le Souscripteur :** Le Cercle Châteaudun, dont le siège social est situé 50-56 rue de la Procession - 75015 PARIS, Association Loi 1901 dont l'objet consiste notamment à étudier, souscrire et promouvoir au profit de ses Adhérents tout type d'assurance autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective, dont le risque est assuré par des organismes d'assurance habilités.

**L'Assureur :** Spirica dont le siège social est situé 50-56 rue de la Procession – 75015 PARIS, société d'assurance vie, entreprise régie par le Code des Assurances.

**Le Bénéficiaire en cas de vie :** L'Assuré.

**Le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès :** Personne(s) désignée(s) par l'Adhérent pour recevoir la prestation prévue en cas de décès de l'Assuré.

## 2. Objet et Garanties

### 2.1 Objet du contrat

**Arborescence Retraite Madelin** est un contrat de groupe d'assurance sur la vie à adhésion facultative, régi par l'article L144-1 du Code des Assurances, souscrit par l'association Le Cercle Châteaudun auprès de Spirica, SA. au capital de 106 044 641 euros, entreprise régie par le Code des Assurances, n° 487 739 963 RCS Paris, 50-56 rue de la Procession – 75015 Paris. Le contrat relève des branches 20 « Vie-Décès » et 22 « Assurances liées à des fonds d'investissement » définies à l'article R. 321-1 du Code des Assurances. L'adhésion se fait dans le cadre de l'article de la loi n°94-126 du 11 février 1994, ci-après dénommée Loi Madelin.

Est Adhérent, la personne physique membre de l'association Le Cercle Châteaudun, qui exerce une activité non salariée et non agricole, résidente en France métropolitaine et dans les départements d'outre mer, et qui à la date d'effet de l'adhésion :

- n'a pas liquidé sa pension de retraite dans son régime obligatoire d'assurance vieillesse et est âgée de moins de 70 ans,
- a liquidé sa pension de retraite dans son régime obligatoire d'assurance vieillesse et est âgée de moins de 65 ans.

Pour adhérer au contrat **Arborescence Retraite Madelin**, Vous devez adhérer à l'Association Le Cercle Châteaudun en Vous acquittant d'un droit d'admission par Adhérent précisé sur le bulletin d'adhésion.

**L'Adhérent doit être, à tout moment, à jour de ses cotisations aux régimes obligatoires d'assurance vieillesse et maladie des travailleurs non salariés non agricoles.**

L'Adhérent est l'Assuré.

Ce contrat est à versements réguliers et exceptionnels, libellés en euros et/ou en unités de compte et a pour objet la constitution d'une épargne retraite, versée sous la forme d'une rente viagère.

A l'adhésion et pendant toute la période de constitution de cette épargne retraite, Vous pouvez, en fonction de vos objectifs, choisir de répartir vos versements entre les fonds en euros et différentes unités de compte sélectionnées et référencées par l'Assureur. La liste des unités de compte pouvant être sélectionnées dans ce contrat est présentée dans l'Annexe Financière.

Le contrat garantit le versement d'une rente :

- En cas de vie de l'Adhérent au terme de la période de constitution de l'épargne retraite (Article 15),
- En cas de décès de l'Adhérent pendant la période de constitution de l'épargne retraite (Articles 15 et 16).

Cette rente est le produit de la transformation de la Valeur Atteinte de l'adhésion constituée par les versements effectués par l'Adhérent. Les sommes versées ne donnent lieu qu'à des prestations réglées sous forme de rente. Le rachat de la Valeur Atteinte de l'adhésion n'est prévu que dans les cas exceptionnels définis à l'article L132-23 du Code des Assurances (article 13).

**Arborescence Retraite Madelin** est conçu de façon évolutive et pourra ainsi proposer, ponctuellement, des évolutions sur votre adhésion initiale ou des opérations particulières telles que des conditions spécifiques d'arbitrages qui ne modifieront pas les caractéristiques essentielles du contrat et ne constitueront pas une novation. Les règles qui leur seront applicables seront précisées par avenant et viendront compléter la présente Notice.

Les informations contenues dans la Notice sont valables pendant toute la durée de l'adhésion, sauf avenant ou résiliation partielle ou totale du contrat de groupe.

Le contrat établi entre Le Cercle Châteaudun et l'Assureur a pris effet au 1er janvier 2014 pour une période initiale allant jusqu'au 31 décembre 2014. Il est ensuite prorogeable par tacite reconduction pour des durées d'un an.

Le contrat peut être résilié par Le Cercle Châteaudun ou l'Assureur au 31 décembre de chaque année par lettre recommandée avec avis de réception adressée au moins 2 mois à l'avance.

Les droits et obligations de l'Adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre l'Assureur et Le Cercle Châteaudun. L'Adhérent est préalablement informé par écrit de ces modifications, 3 mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur. Il peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

En cas de résiliation du contrat, la liquidation du présent contrat s'effectuera sur les bases suivantes :

- L'Assureur garantira le fonctionnement des adhésions en cours,
- Aucun nouvel Adhérent ne sera accepté,
- L'Assureur poursuivra le paiement des rentes en cours de versement.

L'attribution des bénéfices sera maintenue dans les mêmes conditions que prévues antérieurement et servira à la revalorisation des prestations.

### 2.2 Adhésion

Pour adhérer au contrat, l'Adhérent remplit et signe le bulletin d'adhésion. Il y indique, entre autres, son âge probable de départ à la retraite (par défaut, il est retenu 65 ans).

### 2.3 Garanties

Le contrat **Arborescence Retraite Madelin** garantit le versement d'une rente viagère libellée en euros :

- à l'Assuré en cas de vie de celui-ci au terme de la période de constitution de l'épargne retraite (Article 15),
- au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'Assuré pendant la phase de constitution de l'épargne retraite (Article 16).

Le versement de la rente est effectué suivant les modalités définies à l'article 15 « Transformation de l'épargne retraite en rente viagère » de la Notice.

Vous avez par ailleurs la possibilité de souscrire à l'adhésion, en option une garantie décès plancher dont les modalités sont définies en Annexe I.

Vous avez également la possibilité de souscrire à l'adhésion, en option une Garantie de Table de mortalité dont les modalités sont définies en Annexe II.
Enfin, le contrat comporte en option une garantie Capacité Epargne, qui doit être choisie dès l'adhésion et dont les modalités sont définies en Annexe III.

## 3. Date d'effet de l'adhésion

L'adhésion prend effet à la date de signature du bulletin d'adhésion dûment complété et signé (accompagné des pièces nécessaires au dossier) sous réserve de l'encaissement effectif du versement initial par l'Assureur.
L'Assureur Vous adresse votre certificat d'adhésion qui reprend l'ensemble des éléments du bulletin d'adhésion, dans un délai de 30 jours au plus tard, à compter de la réception du bulletin d'adhésion.
**Si Vous n'avez pas reçu votre certificat d'adhésion dans ce délai, Vous devez en aviser l'Assureur par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : Spirica/UAF LIFE Patrimoine - 27, rue Maurice Flandin - BP 3063 - 69395 Lyon Cedex 03.**

## 4. Durée de l'adhésion

L'adhésion a une durée viagère.
Elle comporte 2 périodes distinctes :
- La période de constitution de l'épargne retraite pendant laquelle Vous effectuez des versements,
- La période de service de la rente pendant laquelle l'Assureur verse une rente au(x) Bénéficiaire(s).

Elle prend fin :
- Lors du transfert sortant de l'épargne retraite vers un contrat de même nature (Article 14),
- Lors d'un rachat exceptionnel (Article 13),
- Lors du décès de l'Adhérent ou du Bénéficiaire de la rente (Article 16).

L'adhésion prend également fin en cas de renonciation de l'Adhérent.

## 5. Versements

Chaque versement, net de frais (article 6) et du coût de la garantie Capacité Epargne, si cette option est choisie, est investi dans les supports d'investissement que Vous avez sélectionnés.

Le contrat prévoit un engagement minimum annuel de versement que Vous fixez sur le bulletin d'adhésion. Ce versement minimum annuel prend en compte le cumul de tous les versements réguliers et exceptionnels effectués au titre d'un exercice fiscal. Les sommes versées au titre d'un exercice fiscal peuvent varier dans un intervalle de 1 à 15 fois le montant de cet engagement minimum annuel. Les limites de cet intervalle sont indexées annuellement selon l'évolution du plafond de la Sécurité Sociale. Si au cours d'une année, Vous ne respectez pas votre engagement minimum annuel de versement, Vous n'aurez pas la possibilité de déduire fiscalement vos versements (voir modalités en annexe IV).

Le choix du montant minimum de versement, lors de l'adhésion, est définitif sur toute la durée de celle-ci.

### 5.1 - Versement initial et versements exceptionnels

A l'adhésion, Vous effectuez un versement initial au moins égal à 1 000 euros.
Les versements exceptionnels sont possibles uniquement à compter de l'expiration du délai de renonciation (article 20).
Ils sont d'un montant minimum de 750 euros et l'affectation minimale par support est de 150 euros.

Lors de chaque versement exceptionnel, Vous précisez la répartition par support sélectionné. Dans l'hypothèse où il serait impossible d'exécuter votre demande, les sommes ne seront pas investies dans l'attente d'une nouvelle répartition. A défaut cependant de toute spécification de votre part, la répartition entre supports appliquée au nouveau versement sera identique à celle appliquée au dernier versement effectué, sous réserve que les supports soient toujours disponibles.

### 5.2 - Versements réguliers

Vous vous engagez à effectuer des versements réguliers, fixés dans le bulletin d'adhésion d'un montant minimum de 150 euros par mois ou par trimestre.
L'affectation minimum par support des versements réguliers est égale à 50 euros.
Le montant des versements réguliers est indexé annuellement selon l'évolution du plafond de la Sécurité Sociale.
En cours de vie de votre adhésion, Vous disposez de la faculté :
- de modifier le montant de vos versements réguliers dans la limite définie ci-dessus,
- de modifier la périodicité de vos versements réguliers,
- de modifier la répartition de vos versements réguliers,
- de suspendre vos versements réguliers. Toute suspension est définitive.

Toute demande concernant les versements réguliers doit être reçue par l'Assureur au moins 15 jours avant la date du prochain prélèvement pour être prise en compte. Dans le cas contraire, le versement régulier à venir sera traité selon les modalités déjà en vigueur ; les nouvelles modalités ne s'appliqueront qu'au versement suivant.
Il en va de même en cas de changement de coordonnées bancaires, pour lequel Vous devrez fournir un nouveau mandat de prélèvement et un nouveau RIB/IBAN à l'Assureur.

### 5.3 - Versements de rattrapage

Le contrat permet de prendre en compte des versements de rattrapage correspondant aux années courues entre la date de votre inscription au régime de base d'assurance vieillesse et maladie d'une activité non salariée non agricole et la date de votre adhésion au contrat **Arborescence Retraite Madelin** ou la date de votre première adhésion à un contrat Madelin si Vous disposez déjà d'un contrat de ce type. Le montant du versement de rattrapage d'une année doit être égal au cumul des versements (réguliers et exceptionnels) effectués pour cette même année.

Dès que Vous aurez réalisé un premier versement de rattrapage, en cas de non-paiement d'un versement de rattrapage l'année suivante, cette possibilité de rattrapage sera définitivement perdue pour l'année en question et ne pourra pas être reportée sur les années suivantes.

### 5.4 - Modalités des versements

Le versement initial, les versements exceptionnels et les versements de rattrapage, doivent être effectués par chèque libellé à l'ordre de Spirica exclusivement. **Les versements en espèces et les mandats ne sont pas acceptés. Aucune dérogation n'est possible.**

Les versements réguliers sont effectués par prélèvements automatiques le 10 du mois, sur le compte bancaire, postal ou de Caisse d'Epargne que Vous indiquez lors de leur mise en place et pour lequel Vous aurez fourni un mandat de prélèvement.
Si Vous mettez les versements réguliers en place dès l'adhésion, le premier prélèvement aura lieu au plus tôt le 10 du mois suivant la fin du délai de renonciation.
Si un prélèvement est rejeté, il n'est pas présenté une seconde fois par l'Assureur. L'opération est considérée comme annulée. Le prélèvement suivant sera passé normalement. S'il est également rejeté, les versements réguliers seront stoppés par l'Assureur.
En cas de changement de coordonnées bancaires, Vous en aviserez l'Assureur et Vous transmettrez un nouveau mandat de prélèvement dans les mêmes conditions qu'indiquées ci-dessus.

### 5.5 - Cessation des versements

Les versements cessent lors de la liquidation de vos droits dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou en cas de modification de votre statut professionnel. L'Adhérent est tenu d'en prévenir l'Assureur.

La Valeur Atteinte de l'épargne retraite continue d'être revalorisée (article 11) et pourra être transformée en rente viagère à la date que Vous choisissez, selon les options que Vous retenez à ce moment. Cette épargne retraite peut être transférée vers un autre contrat de même nature.

### 5.6 - Transfert entrant vers le contrat Arborescence Retraite Madelin

Le montant transféré, d'un autre contrat de même nature, vers le contrat **Arborescence Retraite Madelin**, est considéré comme un versement exceptionnel sur lequel s'appliquent les frais définis à l'article 6. Les limites relatives aux versements exceptionnels ne s'appliquent pas pour le montant du transfert.

**5.7 - Origine des fonds**

Pour tous les versements que Vous effectuez, Vous attestez que ces versements n'ont pas une origine provenant d'opérations constitutives d'une infraction à la loi, notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
Par ailleurs, à l'adhésion et pour les versements ultérieurs, Vous vous engagez à fournir tout justificatif demandé par votre Conseiller ou par l'Assureur, notamment sur l'origine des fonds.

## 6. Frais au titre des versements

Les versements initiaux, réguliers, exceptionnels et les transferts entrants supportent des frais de 4,75%.

## 7. Dates de valeur

**7.1 - Fonds en euros**

Sous réserve de la réception par l'Assureur de l'intégralité des pièces nécessaires, les sommes affectées aux fonds en euros participent aux résultats des placements :
- à compter du troisième jour ouvré qui suit l'encaissement effectif par l'Assureur des fonds en cas de versement,
- jusqu'au troisième jour ouvré qui suit la réception par l'Assureur d'une demande de règlement (en cas de transformation en rente, transfert sortant, rachat exceptionnel, décès de l'Assuré),
- à compter du premier jour ouvré qui suit la réception (avant 16h30) par l'Assureur d'une demande d'investissement liée à un arbitrage,
- jusqu'au premier jour ouvré qui suit la réception (avant 16h30) par l'Assureur d'une demande de désinvestissement liée à un arbitrage.

**7.2 - Unités de compte**

Sous réserve de la réception par l'Assureur de l'intégralité des pièces nécessaires, la valeur des unités de compte retenue est celle :
- du troisième jour ouvré qui suit l'encaissement effectif par l'Assureur des fonds en cas de versement,
- du troisième jour ouvré qui suit la réception par l'Assureur d'une demande de règlement (en cas de transformation en rente, transfert sortant, rachat exceptionnel, décès de l'Assuré),
- du premier jour ouvré qui suit la réception (avant 16h30) par l'Assureur d'une demande d'investissement ou de désinvestissement liée à un arbitrage.

Si les jours tels qu'ils sont définis ci-dessus ne sont pas des jours de cotation de l'unité de compte concernée, la valeur retenue pour cette unité de compte sera celle du premier jour de cotation suivant.

**7.3 - Modalités**

Pour tous les types de supports, les valorisations sont effectuées dès lors qu'il s'agit d'un jour ouvré pour l'Assureur.
Si, à la date de réception d'une demande d'arbitrage ou de rachat exceptionnel, une autre opération est déjà en cours de traitement sur votre adhésion, la nouvelle demande d'arbitrage ou de rachat sera prise en compte, et donc considérée comme reçue, dès lors que l'opération en cours de traitement sera entièrement effectuée.

## 8. Nature des supports sélectionnés

Vos versements peuvent être investis sur différents types de supports.

**8.1 - Les fonds en euros**

Les sommes versées sont investies nettes de frais sur les fonds en euros proposés par Spirica suivant les modalités prévues à l'article 7 « Dates de valeur ».
La liste des fonds en euros disponibles sur votre adhésion peut être amenée à évoluer. L'Assureur peut ainsi librement proposer un ou plusieurs nouveaux fonds en euros ou supprimer un ou plusieurs fonds en euros sans préavis, à l'exception du Fonds en Euros Madelin.
Les fonds en euros devenus inéligibles ne peuvent plus être retenus comme supports d'investissement, dans le cadre d'un nouveau versement ou d'un arbitrage.
Ces derniers seront alors automatiquement effectués sur le Fonds en Euros Madelin, sauf avis contraire de votre part; Vous pourrez demander un arbitrage gratuit de la somme correspondante vers un autre support.
La liste des fonds en euros éligibles est disponible à tout moment sur simple demande auprès de votre Conseiller.

Conditions d'accès et de fonctionnement au 01/08/2016 :
Chaque versement doit comporter un minimum investi en unités de compte : ce minimum est fixé à 25%.

**L'investissement sur les fonds Neo Euro Garanti2 et Euro Sélection2 n'est pas autorisé dans le cadre des arbitrages ponctuels ou programmés.**
**L'investissement sur ces fonds (par versements initial, exceptionnels ou réguliers) ne doit par ailleurs pas excéder 60% du montant total de chaque versement.**

**Le montant total brut versé en fonds en euros par l'Adhérent, tous contrats confondus souscrits auprès de Spirica, ne peut excéder 2 000 000 d'euros.**

Les conditions d'accès aux fonds en euros peuvent être amenées à évoluer sur décision de l'Assureur. Nous Vous invitons à prendre connaissance de ces conditions lors de tout nouveau versement effectué sur ces supports.

Différé de sortie lié à une situation exceptionnelle :
**Les désinvestissements (arbitrage, arbitrages programmés,...) portant sur le(s) fonds euros peuvent, exceptionnellement, être différés pendant une durée maximale de 6 mois, dès lors qu'au moment de la demande, l'une au moins des deux conditions suivantes est avérée :**
- **le dernier Taux Moyen des Emprunts d'Etat français publié est supérieur au taux de rendement brut servi l'année précédente sur le Fonds en Euros Madelin.**
- **le cumul des arbitrages sortants depuis le(s) fonds euros depuis le début de l'année civile excède 10% de la valeur de son (leur) actif au 1er janvier de cette même année.**

8.1.1 - Fonds en Euros Madelin
L'épargne constituée sur le Fonds en Euros Madelin bénéficie de stratégies d'investissement à objectif long terme. Conformément au Code des Assurances, elle est investie sur les marchés financiers et immobiliers. Les résultats de ce fonds sont arrêtés pour chaque exercice civil.

8.1.2 - NeoEuro Garanti2
L'épargne constituée sur le support NeoEuro Garanti2 est adossée aux actifs du Fonds Euro Général de Spirica pour une part comprise entre 70% et 100%, le reste étant investi sur une poche d'actifs dynamiques. L'ensemble est investi conformément au Code des Assurances sur les marchés financiers et immobiliers. Les résultats de ce fonds sont arrêtés pour chaque exercice civil.

8.1.3 - EuroSélection2
L'épargne constituée sur le support EuroSélection2 est adossée aux actifs du Fonds Général de Spirica pour une part comprise entre 70% et 100%, le reste étant investi sur une poche d'actifs dynamiques. L'ensemble est investi conformément au Code des Assurances sur les marchés financiers et immobiliers. Les résultats de ce fonds sont arrêtés pour chaque exercice civil.

**8.2 - Unités de compte**

Les sommes versées sont investies nettes de frais dans les unités de compte sélectionnées suivant les modalités prévues à l'article 7.2.

Le nombre d'unités de compte est arrondi à 5 décimales.

La liste des supports proposés figure dans l'Annexe Financière ou sur simple demande auprès de votre Conseiller.

Cette liste peut évoluer en cours de contrat. L'Assureur peut ainsi librement proposer un ou plusieurs nouveaux supports ou supprimer un ou plusieurs supports. Les supports devenus inéligibles ne peuvent plus être retenus comme support d'investissement, dans le cadre d'un nouveau versement ou d'un arbitrage. La liste des supports éligibles, mise à jour, est disponible à tout moment sur simple demande auprès de Votre Conseiller.

Les éventuels droits acquis à l'unité de compte, viendront majorer ou minorer respectivement les valeurs d'achat ou les valeurs de vente par rapport à la valeur liquidative de l'unité de compte.
Vous assumez totalement la responsabilité de vos choix d'investissement et de ce fait l'Assureur est exonéré de toute responsabilité à cet égard.

Les documents d'information financière au titre de l'ensemble des unités

de compte (prospectus simplifié ou document d'information clé pour l'investisseur) sont mis à votre disposition à tout moment directement auprès de votre Conseiller sur simple demande ou bien sur le site des sociétés de gestion des supports concernés, ou encore sur le site de l'Autorité des Marchés Financiers www.amf-france.org.

## 9. Clause de sauvegarde

Dans l'éventualité où l'Assureur serait dans l'impossibilité de maintenir vos versements investis sur un ou plusieurs des supports d'investissements du contrat, notamment en cas de suppression de ce(s) support(s), l'Assureur s'efforcera de substituer d'autres supports de même nature, de sorte que vos droits soient sauvegardés.

S'il n'était pas possible de proposer un support de substitution équivalent, l'investissement serait réalisé sur un support monétaire dans l'attente d'une décision de votre part.

Par ailleurs, si l'une des unités de compte ne remplit plus les conditions définies au 2° de l'article R 131-1 du Code des Assurances ou si l'Assureur y a été autorisé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, il pourra effectuer une substitution d'une unité de compte au profit d'une unité de compte de nature comparable.

Dans tous les cas, la substitution fera l'objet d'une information par lettre simple.

## 10. Arbitrage

**10.1 - Arbitrage ponctuel**

Vous avez la possibilité d'effectuer des arbitrages après la fin du délai de renonciation et sous réserve que le montant minimum arbitré soit de 150 euros, ou de la totalité du support sélectionné. Le réinvestissement sur chaque support sélectionné doit être au moins de 50 euros. Dans le cas où le montant à réinvestir est inférieur à 50 euros, la totalité devra être réinvestie sur un seul et unique support. Le solde par support après réalisation de l'arbitrage doit être au moins de 50 euros.
Dans le cas contraire, l'Assureur se réserve la possibilité d'arbitrer l'intégralité du support concerné.

Chaque arbitrage peut concerner tout ou partie des capitaux exprimés en unités de compte et en euros.

Le premier arbitrage effectué sur le contrat est gratuit. Chaque arbitrage ultérieur supporte des frais de 0,80% du montant arbitré avec un minimum de 50 euros et un maximum de 300 euros.
Tout nouvel arbitrage est pris en compte au plus tôt lorsque l'arbitrage précédent a été définitivement effectué. De même, si une opération est en cours de traitement sur votre adhésion, tout nouvel arbitrage sera pris en compte au plus tôt à la date à laquelle cette opération aura été définitivement effectuée.

**10.2 - Arbitrages programmés**

Les arbitrages programmés réalisés dans le cadre des options : « investissement progressif », « sécurisation des plus-values », « stop-loss relatif », et « rééquilibrage automatique », sont des arbitrages réalisés sur votre adhésion de façon automatique.
Ces arbitrages programmés sont réalisés selon les conditions précisées ci-après. Dans le cas où une autre opération, un autre arbitrage par exemple, serait en cours sur l'adhésion, l'arbitrage programmé pourrait ne pas être réalisé.

10.2.1 - Investissement progressif

A tout moment, Vous avez la possibilité de mettre en place l'option « investissement progressif » dès lors que votre adhésion a une valeur supérieure à 10 000 euros. L'« investissement progressif » consiste à planifier des arbitrages depuis le Fonds en Euros Madelin vers une sélection de supports en unités de compte éligibles et selon une périodicité mensuelle.

Les arbitrages d'investissement progressif seront réalisés chaque mois automatiquement, sans frais, pendant la durée que Vous aurez définie.

Si Vous ne précisez pas de durée limitée lors de la mise en place de l'option, celle-ci prendra fin dès lors que l'épargne en compte sur le Fonds en Euros Madelin sera insuffisante pour traiter l'arbitrage d'investissement progressif.

A la mise en place de l'option Vous précisez :
- Le montant à désinvestir du Fonds en Euros Madelin. Le montant de l'arbitrage d'investissement progressif est au minimum de 150 euros,
- Les supports en unités de compte sur lesquels réinvestir avec la répartition (parmi les supports éligibles à cette option). Le réinvestissement sur chaque support sélectionné doit être au moins de 50 euros.

L'Assureur se réserve le droit de refuser certains supports en unités de compte dans le cadre de cette option,
- La durée pendant laquelle Vous souhaitez appliquer cette option (exprimée en nombre de mois entiers).

Les arbitrages d'investissement progressif sont réalisés sur la base de la valeur des unités de compte sélectionnées, constatée le premier vendredi de chaque mois.
Si Vous mettez en place cette option dès votre adhésion au contrat, le premier arbitrage d'investissement progressif sera réalisé au plus tard le premier vendredi du deuxième mois suivant le mois de votre adhésion.
Si Vous mettez en place cette option après la fin de votre délai de renonciation au contrat, le premier arbitrage d'investissement progressif sera réalisé au plus tard le premier vendredi du mois suivant le mois de mise en place de cette option.

En cours de vie de votre adhésion, Vous disposez de la faculté :
- de modifier le montant à désinvestir du Fonds en Euros Madelin,
- de modifier les supports en unités de compte sur lesquels réinvestir et/ou la répartition (parmi les supports éligibles),
- de modifier la durée,
- de suspendre cette option.

Toute demande concernant l'option « investissement progressif », doit être adressée à l'Assureur, par simple courrier, au moins 15 jours avant le prochain arbitrage d'investissement progressif prévu, la date de réception faisant foi. Si votre courrier n'est pas parvenu dans ce délai, le prochain arbitrage d'investissement progressif pourra être effectué selon les conditions précédemment définies et votre courrier produira ses effets pour les arbitrages suivants.

10.2.2 - Sécurisation des plus-values

A tout moment, Vous avez la possibilité de mettre en place l'option « sécurisation des plus-values » dès lors que votre adhésion a une valeur supérieure à 10 000 euros. La « sécurisation des plus-values » consiste à réaliser un arbitrage des plus-values constatées sur les supports en unités de compte éligibles à cette option et présents sur votre adhésion vers un fonds de sécurisation.

A la mise en place de l'option, Vous précisez :
- Les supports en unités de compte sur lesquels appliquer la sécurisation des plus-values (tous supports présents et à venir ou bien une liste définie),
- Le taux de plus-value à atteindre pour réaliser l'arbitrage de sécurisation (au minimum 5% et obligatoirement une valeur entière),
- Le fonds de sécurisation vers lequel seront arbitrées les plus-values (un seul fonds à sélectionner parmi les fonds autorisés).

L'Assureur se réserve le droit de refuser certains supports en unités de compte dans le cadre de cette option et/ou de proposer de nouveaux supports de sécurisation.

En cours de vie de votre adhésion, Vous disposez de la faculté :
- de modifier le fonds de sécurisation vers lequel seront arbitrées les plus-values,
- de modifier le pourcentage de sécurisation des plus-values ou la liste des supports à sécuriser,
- de suspendre cette option.

Votre demande concernant la sécurisation des plus-values prend effet :
- Le premier jour ouvré qui suit la fin du délai de renonciation dans le cas d'une mise en place à l'adhésion,
- Le cinquième jour ouvré qui suit la réception chez l'Assureur d'une demande complète d'une mise en place, de modification ou de suspension, en cours de vie de l'adhésion.

L'option de sécurisation des plus-values prend fin automatiquement dès lors que la Valeur Atteinte de votre adhésion devient inférieure ou égale à 5 000 euros.
Dès que les conditions d'adhésion sont de nouveau réunies, Vous avez la possibilité de mettre en place à nouveau cette option.

Chaque jour, l'Assureur vérifie pour une date de valeur donnée si la totalité des valeurs liquidatives des supports présents sur votre adhésion sont connues et si les niveaux de plus-values définis pour chaque support en unités de compte à sécuriser ont été dépassés.

Dans l'affirmative, l'Assureur initie automatiquement l'arbitrage de sécurisation des plus-values pour les supports concernés à cette même date de valeur.
Le montant minimum de l'arbitrage de sécurisation des plus-values doit être de 150 euros. Le réinvestissement sur chaque support sélectionné doit être au moins de 50 euros.
Dans le cas contraire, l'arbitrage de sécurisation des plus-values ne serait pas réalisé.

Chaque arbitrage supporte des frais fixés à 0,50% du montant transféré avec un maximum de 250 euros.

L'Assureur détermine si les seuils de plus-values sont atteints en comparant la Valeur Atteinte de chaque support en unités de compte à sécuriser présent sur votre adhésion avec son assiette de sécurisation. Cette dernière est définie de la façon suivante :

- Dans le cas d'une mise en place de cette option à l'adhésion, l'assiette de sécurisation est égale au cumul des investissements nets réalisés sur ce support (versements, arbitrages,...) dont on retranche le cumul des désinvestissements bruts réalisés sur ce même support (arbitrages sauf désinvestissements liés aux arbitrages de sécurisation des plus-values...),
- Dans le cas d'une mise en place ou d'une modification de la sécurisation des plus-values en cours de vie de l'adhésion, l'assiette de sécurisation pour un support est égale à la Valeur Atteinte sur ce support au jour de la mise en place ou de la modification de l'option, à laquelle on ajoute le cumul des investissements nets réalisés sur ce support (versements, arbitrages,...) et dont on retranche le cumul des désinvestissements bruts réalisés sur ce même support (arbitrages sauf désinvestissements liés aux arbitrages de sécurisation des plus-values...)

La modification de l'option entraine une mise à jour du seuil de déclenchement de tous les supports qui sera basée sur la Valeur Atteinte des supports au jour de la modification.

#### 10.2.3 - Stop loss relatif

A tout moment, Vous avez la possibilité de mettre en place l'option « stop loss relatif » dès lors que votre adhésion a une valeur supérieure à 10 000 euros. L'option « stop loss relatif » consiste à réaliser un arbitrage total ou partiel de l'épargne atteinte sur les supports en unités de compte éligibles à cette option et présents sur votre adhésion sur lesquels un niveau prédéfini de moins-values a été constaté vers un fonds de sécurisation.

A la mise en place de l'option Vous précisez :

- Les supports en unités de compte sur lesquels appliquer le stop loss relatif (tous supports présents et à venir ou bien une liste définie),
- Le taux de moins-value qui correspond au seuil de limitation des moins-values à atteindre pour réaliser l'arbitrage de stop loss relatif (au minimum 5% et obligatoirement une valeur entière),
- Le pourcentage de désinvestissement à réaliser sur chaque support en unités de compte dans le cadre de l'arbitrage de stop loss relatif (au minimum 5% et obligatoirement une valeur entière),
- Le fonds vers lequel sera arbitrée la Valeur Atteinte des supports à sécuriser (un seul fonds à sélectionner parmi les fonds autorisés).

L'Assureur se réserve le droit de refuser certains supports en unités de compte dans le cadre de cette option et/ou de proposer de nouveaux supports de sécurisation.

En cours de vie de votre adhésion, Vous disposez de la faculté :

- de modifier le fonds vers lequel sera arbitrée la Valeur Atteinte des supports à sécuriser,
- de modifier le taux de moins-value ou la liste des supports sur lesquels appliquer le stop loss relatif,
- de modifier le pourcentage de désinvestissement,
- de suspendre cette option.

Votre demande concernant le stop loss relatif prend effet :

- Le premier jour ouvré qui suit la fin du délai de renonciation dans le cas d'une mise en place à l'adhésion,
- Le cinquième jour ouvré qui suit la réception chez l'Assureur d'une demande complète d'une mise en place, de modification ou de suspension, en cours de vie de l'adhésion.

L'option «stop loss relatif » prend fin automatiquement dès lors que la Valeur Atteinte de votre adhésion devient inférieure à 5 000 euros. Dès que les conditions de souscription sont de nouveau réunies, Vous avez la possibilité de mettre en place à nouveau cette option.

Chaque jour, l'Assureur vérifie sur la base des dernières valeurs liquidatives connues si les niveaux de moins-values définis pour chaque support en unités de compte à sécuriser ont été dépassés.
Dans l'affirmative, l'Assureur initie automatiquement l'arbitrage de stop loss relatif pour les supports concernés.
La date de valeur de l'arbitrage de stop loss relatif sera calculée sur la base du premier jour ouvré après constatation de l'atteinte du seuil de moins-value.
Le montant minimum de l'arbitrage de stop loss relatif doit être de 150 euros.
Le réinvestissement sur le support sélectionné doit être au moins de 50 euros.
Dans le cas contraire, l'arbitrage de stop loss relatif ne serait pas réalisé.
Chaque arbitrage supporte des frais fixés à 0,50% du montant transféré avec un maximum de 250 euros.

L'Assureur détermine si les seuils de moins-values sont atteints en comparant la Valeur Atteinte de chaque support en unités de compte à arbitrer présent au contrat avec son assiette de référence. Cette dernière est définie de la façon suivante :

- L'assiette est égale au nombre de parts présent sur le support lors de la mise en place ou de la modification de l'option multiplié par la valeur liquidative maximum atteinte par le support à partir de la date de mise en place ou de modification de l'option.
- Ensuite, pour chaque mouvement sur le support, l'assiette est augmentée ou diminuée. Lors d'un investissement sur le support, l'assiette est augmentée du nombre de parts investi multiplié par la valeur liquidative maximum atteinte par le support à partir de la date de valeur de l'investissement. Lors d'un désinvestissement, l'assiette est diminuée au prorata du nombre de parts désinvesti.

La modification de l'option entraine une mise à jour du seuil de déclenchement de tous les supports qui sera basée sur la Valeur Atteinte des supports au jour de la modification.

L'option « stop loss relatif » peut être mise en place en même temps que l'option de sécurisation des plus-values.

#### 10.2.4 - Rééquilibrage automatique

A tout moment, Vous avez la possibilité de choisir l'option « rééquilibrage automatique ».

Chaque année, à la date anniversaire de votre adhésion, l'Assureur procédera à un arbitrage de rééquilibrage automatique.
La date anniversaire de votre adhésion est basée sur sa date d'effet.
Suite à cet arbitrage, la totalité de la Valeur Atteinte constituée sur votre adhésion sera répartie entre les différents supports conformément à la répartition cible que Vous aurez définie lors de la mise en place de cette option.
Le montant minimum de l'arbitrage est de 150 euros.
Le réinvestissement sur chaque support sélectionné doit être au moins de 50 euros.
Dans le cas contraire, l'arbitrage de rééquilibrage automatique ne serait pas réalisé.
Chaque rééquilibrage automatique supporte des frais fixés à 0,50% du montant transféré avec un maximum de 250 euros.

En cours de vie de votre adhésion, Vous disposez de la faculté :

- de modifier la répartition cible,
- de suspendre cette option.

Toute demande concernant l'option « rééquilibrage automatique », doit être adressée à l'Assureur, par simple courrier, au moins 30 jours avant la date anniversaire de l'adhésion.

### 10.3 - Gestion conseillée avec arbitrage automatique

#### 10.3.1 - Glossaire

**Arbitrage de gestion conseillée automatique** : arbitrage réalisé par l'Assureur suite à une proposition d'allocation dans le cadre de l'option de « gestion conseillée avec arbitrage automatique ». L'arbitrage est pris en compte par l'Assureur dès lors que le conseil est diffusé et que la situation de l'adhésion permet sa prise en compte.

**Conseil** : l'Adhérent sélectionne le conseil pour lequel il souhaite recevoir des propositions d'allocation. Le conseil retenu doit correspondre au niveau de risque souhaité par l'Adhérent. Le conseil associe un fournisseur de conseil, une politique d'allocation et un montant de frais.

**Fournisseur de conseil** : structure qui établit les propositions d'allocation de chaque conseil qui seront communiquées aux Adhérents.

**Gestion conseillée avec arbitrage automatique** : option de l'adhésion qui permet à l'Adhérent de demander la réalisation automatique des arbitrages correspondants aux propositions d'allocation transmises dans le cadre du Conseil qu'il a sélectionné.

**Politique d'allocation** : description des logiques de sélection des supports appliquées par le(s) fournisseur(s) de conseils pour définir les propositions d'allocation.

**Proposition d'allocation** : pour un conseil donné, répartition de la Valeur Atteinte de l'adhésion proposée à tous les Adhérents ayant retenu ce conseil. Elle est communiquée régulièrement par chaque fournisseur de conseil.

#### 10.3.2 - Principe de la gestion conseillée avec arbitrage automatique

A tout moment, Vous avez la possibilité de choisir l'option « gestion conseillée avec arbitrage automatique » dès lors que votre adhésion a une Valeur Atteinte supérieure à 10 000 euros.

Si Vous retenez cette option, Vous recevrez régulièrement des propositions d'allocation de la Valeur Atteinte de votre adhésion et Vous mandatez l'Assureur pour la réalisation des arbitrages entre les différents supports.
La prise de connaissance de ces propositions d'allocation nécessite que Vous disposiez d'un accès internet à votre adhésion.

L'arbitrage de gestion conseillée automatique permettant d'appliquer à votre adhésion la nouvelle proposition d'allocation transmise est réalisé automatiquement par l'Assureur dès lors que la situation de votre adhésion le permet. L'arbitrage de gestion conseillée automatique réalisé à ce titre par l'Assureur constitue l'exécution du mandat de gestion conseillée avec arbitrage automatique.
Tous les autres actes pouvant être réalisés au cours de la vie de votre adhésion, tels que les versements, rachats, modifications de clause bénéficiaire... et la sélection des supports qui peut y être associée ne peuvent être exercés que par Vous et sont exclus de l'objet du présent mandat.
Le mandat entre en vigueur concomitamment à la gestion conseillée avec arbitrage automatique et prend fin en même temps que celle-ci.

Si pour une raison quelconque, la réalisation d'arbitrages sur votre adhésion n'est pas autorisée (nantissement par exemple), l'option « gestion conseillée avec arbitrage automatique » ne Vous permettra pas de faire évoluer la répartition de votre adhésion.
Les propositions d'allocation seront établies par le fournisseur du conseil que Vous aurez sélectionné. A chaque conseil correspond un fournisseur de conseil et un montant de frais.
Retenir l'option « Gestion conseillée avec arbitrage automatique », quel que soit le conseil retenu, Vous donne accès à un plus grand nombre de supports en unités de compte. L'annexe financière précise les supports accessibles uniquement en cas de mise en place de l'option «Gestion conseillée avec arbitrage automatique». Vous aurez la possibilité d'investir librement sur ces supports (lors du versement initial, de versements réguliers, d'un versement exceptionnel, d'un transfert entrant ou d'un arbitrage).

Si Vous suspendez votre option «Gestion conseillée avec arbitrage automatique », Vous perdrez la possibilité d'accéder à ces supports. Les supports réservés à la gestion conseillée avec arbitrage automatique et déjà présents sur votre adhésion resteront disponibles mais aucun nouvel investissement ne pourra être réalisé sur ces supports.
Vous recevrez la première proposition d'allocation qui suivra la mise en place effective de l'option sur votre adhésion. Les propositions d'allocation sont communiquées aux adhésions dont le délai de renonciation a expiré.
Les arbitrages de Gestion conseillée avec arbitrage automatique sont réalisés sans frais. La prise en compte et la date de valeur appliquée à votre arbitrage sont conformes aux règles indiquées dans les Conditions Générales pour tout arbitrage.
A la mise en place de l'option, Vous précisez :

- le conseil pour lequel Vous souhaitez recevoir des propositions d'allocation (un seul et unique conseil). Vous pourrez le modifier en cours de vie de votre adhésion,
- les coordonnées (courrier électronique et/ou téléphone portable) auxquelles Vous souhaitez être informé des allocations associées au conseil. La mise à jour de vos coordonnées est de votre responsabilité.

Les frais de Gestion conseillée avec arbitrage automatique sont prélevés chaque trimestre sur chaque support présent au jour de la prise des frais. Ces frais s'ajoutent aux frais de gestion sur les supports et s'appliquent uniquement sur les supports concernés par la gestion conseillée.
Les frais de gestion conseillée, calculés en fonction du fournisseur de conseils choisi et du conseil retenu, sont disponibles par avenant aux Conditions Générales.
Si la Valeur Atteinte de votre adhésion devient inférieure à 5 000 euros, l'Assureur se réserve le droit de mettre un terme à votre option.

#### 10.3.3 - Absence de responsabilité de l'Assureur

L'Assureur n'intervient en aucune manière dans les propositions d'allocation qui Vous sont transmises par le fournisseur de conseil. Par conséquent, l'Assureur ne pourra en aucun cas voir sa responsabilité engagée suite au choix effectué par Vous dans le cadre de la gestion conseillée avec arbitrage automatique.

#### 10.3.4 - Description des conseils proposés :

La description des conseils proposés dans le cadre de l'option gestion conseillée est disponible par avenant aux Conditions Générales.

L'Assureur se réserve le droit d'ajouter ou de retirer des fournisseurs de conseils et/ou des conseils. En cas de suppression d'un des fournisseurs de conseils au cours de la vie de votre adhésion, Vous en serez informé par courrier simple de l'Assureur.

## 11. Frais de Gestion et participation aux bénéfices

### 11.1 - Fonds en euros

Au début de chaque année, l'Assureur fixe un taux minimum annuel brut de participation aux bénéfices garanti pour l'exercice civil en cours.
Le taux brut de participation aux bénéfices qui sera effectivement distribué sur votre contrat ne pourra être inférieur au taux minimum annuel annoncé au début de chaque année.
A défaut de communication de la part de Spirica, ce taux minimum annuel est égal à zéro.

A compter du 1er janvier suivant, et sous réserve que votre adhésion soit en cours à cette date, l'Assureur prélève les frais de gestion annuels sur les fonds en euros, au prorata temporis des sommes présentes sur les fonds en euros sur l'année, en date de valeur du 31 décembre de l'année précédente tels que définis dans les articles ci-après.
L'Assureur calcule ensuite la Valeur Atteinte de votre adhésion en date de valeur du 31 décembre de l'année précédente sur la base du taux brut de participation aux bénéfices qui vous a effectivement été attribué au titre de l'exercice précédent et calculé selon les modalités prévues aux articles ci-après.

La participation aux bénéfices vient augmenter le montant de la Valeur Atteinte. Elle est, elle-même, revalorisée dans les mêmes conditions que vos versements.
La Valeur Atteinte des fonds en euros est calculée quotidiennement, en intérêts composés, sur la base du taux minimum annuel garanti en cours d'année puis du taux de participation aux bénéfices affecté à votre contrat dès qu'il est communiqué. La participation aux bénéfices annuelle est versée sur votre adhésion y compris pour les sommes rachetées ou arbitrées en cours d'année, au prorata temporis de leur présence sur les fonds en euros, sous réserve que votre adhésion soit toujours en vigueur au 1er janvier suivant.

#### 11.1.1 – Fonds en Euros Madelin

Les frais de gestion sur le support sont de 0,70% par an.
Conformément à la réglementation en vigueur, le montant de participation aux bénéfices du Fonds en Euros Madelin est calculé globalement au 31 décembre de chaque année en fonction de l'actif auquel il est adossé.

90% des résultats financiers obtenus au cours de l'exercice, au titre du Fonds en Euros Madelin, au prorata des provisions de l'ensemble des adhésions **Arborescence Retraite Madelin** que ceux-ci soient sous forme d'épargne retraite ou de rente servie créditent un compte de participation aux résultats.
90% des résultats techniques enregistrés sur les adhésions en cours de constitution et en cours de service, sont affectés également à ce compte de participation aux résultats. On entend par résultats techniques, l'écart entre la tarification du risque et sa constatation. Les risques pris en compte sont les risques viagers (versement viager de la rente) et les risques découlant de la souscription de la garantie plancher.
Le solde final de ce compte forme la participation aux résultats brute de frais sur encours.
La participation aux résultats ainsi déterminée est affectée d'une part à la rémunération immédiate des contrats – qui détermine le taux de participation

aux bénéfices bruts de l'année - et d'autre part au fonds de participation aux excédents.
Pendant la phase de service de la rente, le taux brut de participation aux bénéfices affecté aux rentes, pour un exercice donné, ne peut pas être inférieur aux frais de gestion annuels du fonds.

Le taux brut de participation aux bénéfices pourra être modulé en fonction des caractéristiques de votre contrat (la part des unités de compte présente dans la Valeur Atteinte du contrat, la Valeur Atteinte du contrat, l'ancienneté du contrat). Ces caractéristiques seront communiquées par l'Assureur.

#### 11.1.2 – NeoEuro Garanti2

Les frais de gestion sur le support sont de 1% par an.

Conformément à la réglementation en vigueur, le montant de participation aux bénéfices du fonds NeoEuro Garanti2 est calculé globalement au 31 décembre de chaque année en fonction de l'actif auquel il est adossé. Le montant de la participation aux bénéfices attribué aux contrats disposant de ce support est globalement au moins égal à 90% du rendement net réalisé par la gestion financière et technique. La participation aux bénéfices ainsi déterminée est affectée d'une part à la rémunération immédiate des contrats - qui détermine le taux de participation aux bénéfices bruts de l'année - et d'autre part à la provision pour participation aux bénéfices qui sera distribuée ultérieurement.

#### 11.1.3 – EuroSélection2

Les frais de gestion sur le support sont de 1% par an.

Conformément à la réglementation en vigueur, le montant de participation aux bénéfices du fonds EuroSélection2 est calculé globalement au 31 décembre de chaque année en fonction de l'actif auquel il est adossé. Le montant de la participation aux bénéfices attribué aux contrats disposant de ce fonds est globalement au moins égal à 90% du rendement net réalisé par la gestion financière et technique. La participation aux bénéfices ainsi déterminée est affectée d'une part à la rémunération immédiate des contrats - qui détermine le taux de participation aux bénéfices bruts de l'année - et d'autre part à la provision pour participation aux bénéfices qui sera distribuée ultérieurement.

### 11.2 - Unités de compte

Les revenus éventuels attachés aux parts ou actions des fonds libellés en unités de compte sont réinvestis à 100% sur le même support (ou un support de substitution s'il n'est plus possible d'investir sur le support distribuant les revenus). La participation aux bénéfices se traduit par une augmentation du nombre d'unités de compte.
Les frais de gestion sont prélevés chaque trimestre à hauteur de 0,25 % des actifs présents au jour de la prise des frais, ce qui correspond à 1% par an. La prise des frais de gestion se traduit par une diminution du nombre d'unités de compte.

## 12. Désignation du(des) Bénéficiaire(s) : modalités et conséquences attachées à l'acceptation du bénéfice de l'adhésion par le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s)

Vous pouvez désigner le(s) Bénéficiaire(s) dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. Cette désignation du(des) Bénéficiaire(s) peut aussi être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. En cas de désignation nominative du (des) Bénéficiaire(s), Vous pouvez indiquer ses (leurs) coordonnées qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré.

A tout moment, Vous pouvez modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Toutefois, l'acceptation par le(s) Bénéficiaire(s) rend(ent) sa(leur) désignation irrévocable.

Durant la vie de l'Assuré et au terme du délai de renonciation de 30 jours, l'acceptation est faite par avenant signé de l'Assureur, de l'Adhérent et du(des) Bénéficiaire(s). Elle peut également être faite par acte sous seing privé signé par l'Adhérent et par le(s) Bénéficiaire(s) ou par acte authentique et n'a alors d'effet, dans ces deux derniers cas, à l'égard de l'Assureur, que lorsqu'elle lui a été notifiée par écrit.

L'acceptation du bénéfice de l'adhésion par le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) initialement dans le bulletin d'adhésion ou ultérieurement par avenant ou par acte sous seing privé ou authentique qui a été notifiée à l'Assureur, Vous empêche de procéder seul à une demande de rachat exceptionnel de votre adhésion, de transfert sortant et de modifier le(s) Bénéficiaire(s) acceptant(s).

En cas d'acceptation du bénéfice de l'adhésion, l'accord exprès du (des) Bénéficiaire(s) acceptant(s) doit être adressé par lettre recommandée accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, etc...), préalablement à toute opération désignée au paragraphe ci-dessus. En revanche, Vous conservez la faculté d'effectuer des arbitrages sans l'accord du (des) Bénéficiaire(s) acceptants.

L'opération demandée ne sera prise en compte par l'Assureur qu'à la date de réception dudit accord et dudit document.

Toute acceptation d'un Bénéficiaire sur ses droits à prestations en cas de décès est sans incidence sur les prestations en cas de vie au bénéfice de l'Adhérent.

## 13. Règlement des rachats exceptionnels

Conformément à l'article L132-23 du Code des Assurances, le rachat de la Valeur Atteinte de l'épargne retraite ne peut être demandé que dans les 5 cas suivants, à l'exclusion de tous les autres :

- Invalidité de l'Adhérent correspondant au classement de celui-ci en 2ième et 3ième catégories prévues à l'article L341-4 du Code de la Sécurité Sociale,
- 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 par l'article L611-4 du Code de Commerce, qui en effectue la demande avec l'accord de l'Adhérent,
- Absence de contrat de travail ou de mandat social depuis 2 ans au moins à compter du non renouvellement du(des) mandat(s) social(aux)ou de sa (leur) révocation,
- Décès du conjoint ou du partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS),
- Situation de surendettement de l'Adhérent, définie à l'article L330-1 du Code de Consommation. La demande de rachat doit être adressée à l'Assureur, soit par le Président de la Commission de Surendettement des Particuliers, soit par le juge lorsque le rachat de la Valeur Atteinte de l'épargne retraite constituée parait nécessaire à l'apurement du passif de l'Adhérent.

Ce rachat est total et met fin à l'adhésion.

La valeur de rachat est égale à la Valeur Atteinte sur l'adhésion telle que définie à l'article 17, participation aux bénéfices incluse, diminuée des éventuelles primes restant dues au titre de la garantie décès plancher (voir modalités en Annexe I) et des éventuels prélèvements fiscaux et sociaux.

## 14. Transfert sortant

Pendant la période de constitution de l'épargne retraite, l'Adhérent peut transférer l'intégralité de ses droits acquis sur le contrat **Arborescence Retraite Madelin** vers un autre contrat de même nature. Ce transfert n'est pas possible après la transformation de l'épargne retraite en rente.
Toute demande de transfert doit être accompagnée d'un justificatif d'adhésion à un contrat éligible au transfert.
Dans un délai de 3 mois à compter de la réception de la demande de transfert signée de l'Adhérent, l'Assureur notifie à ce dernier, ainsi qu'à l'établissement gestionnaire désigné pour recevoir les fonds, la valeur de transfert de l'épargne retraite en cours de constitution. L'Adhérent dispose d'un délai de 15 jours à compter de la date de notification pour renoncer au transfert en adressant à l'Assureur une lettre recommandée avec demande d'avis de réception précisant qu'il ne souhaite plus procéder au transfert. A l'expiration de ce délai, l'Assureur procèdera dans un délai de 15 jours au transfert des fonds correspondants vers le nouvel établissement gestionnaire.
La valeur de transfert est égale à la Valeur Atteinte sur l'adhésion à la date de valeur du transfert telle que définie à l'article 17 diminuée des éventuelles primes restant dues au titre de la garantie décès plancher (voir modalité en Annexe I) et des frais de transfert égaux à 2% de la Valeur Atteinte. Ces derniers frais sont nuls au terme d'une période de 10 ans à compter de la date d'effet de l'adhésion.
Le transfert s'effectue dans les 4 mois qui suivent la réception de la demande par l'Assureur.
L'Assureur interdira toute nouvelle opération sur l'adhésion (versement régulier, exceptionnel ou de rattrapage, arbitrage,...) intervenant entre la

réception de la demande et les règlements des sommes transférées.
La demande de transfert met fin à la garantie Capacité Epargne lorsqu'elle est souscrite.

## 15. Transformation de l'épargne retraite en rente viagère

**15.1 - Mise en place de la rente**

Les sommes versées dans le cadre de votre adhésion à **Arborescence Retraite Madelin** ne donnent lieu qu'à des prestations versées sous forme de rente viagère au plus tôt à compter :
- De votre départ en retraite, justifié par votre demande de liquidation de droits aux régimes obligatoires,
- Ou de l'âge légal de départ en retraite,

Et au plus tard lorsque l'Adhérent atteint l'âge de 75 ans.
L'Adhérent doit demander la transformation en rente au plus tard avant son 75ème anniversaire.
La date d'effet de la transformation en rente est fixée au premier jour du mois qui suit la date de réception de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement (articles 15.2, 15.3 et 19), si ces pièces parviennent à l'Assureur 10 jours ouvrés avant le dernier jour du mois, ou au premier jour du mois suivant dans le cas contraire.
La rente est versée sur une base mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle selon le choix de l'Adhérent.

**15.2 - Option de rente**

- **Rente viagère :**
  L'Assureur s'engage à verser une rente à l'Adhérent tant qu'il est en vie.
- **Rente viagère réversible :**
  L'Assureur s'engage à verser une rente à l'Adhérent tant qu'il est en vie, et à son décès, à verser au Bénéficiaire de la réversion une rente tant que ce dernier est en vie. Le montant de la rente versée est, alors, une part de la rente qui était versée à l'Adhérent. Cette rente de réversion peut-être de 100%, 80% ou 60% de la rente versée à l'Adhérent. Le choix du taux de réversion est déterminé par l'Adhérent lors de la transformation de l'épargne retraite en rente.
- **Rente avec annuités garanties :**
  L'Assureur s'engage à verser une rente à l'Adhérent pendant, au minimum, le nombre d'annuités garanties. A son décès, si le nombre d'annuités garanties n'a pas été versé, les annuités restantes seront versées au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s). Ces annuités seront versées sous forme de rente, égale au montant de celle versée à l'Adhérent.
  Le nombre d'annuités garanties est déterminé, par l'Adhérent, au moment de la transformation de l'épargne retraite en rente, en tenant compte de l'article A-335-1 du Code des Assurances. Cet article indique que le nombre d'annuités garanties est limité par le nombre d'années d'espérance de vie de l'Adhérent, à l'effet de la rente, diminué de 5 ans.
- **Rente viagère réversible à annuités garanties :**
  La rente viagère réversible peut être assortie d'annuités garanties. Dans le cadre de cette option, l'Adhérent choisit 2 Bénéficiaires : un Bénéficiaire de 1er rang et un de 2nd rang. Si l'Adhérent vient à décéder, ainsi que son Bénéficiaire de 1er rang (dans cet ordre ou l'autre) et que le nombre d'annuités garanties n'est pas terminé alors les annuités restantes seront versées au Bénéficiaire de 2nd rang. Ces annuités seront versées sous forme de rente, égale au montant de celle versée au moment du décès entraînant la garantie.
  Le nombre d'annuités garanties est déterminé, par l'Adhérent, au moment de la transformation de l'épargne retraite en rente, en tenant compte de l'article A-335-1 du Code des Assurances. Cet article indique que le nombre d'annuités garanties est limité par le nombre d'années d'espérance de vie de l'Adhérent, à la date d'effet de la rente, diminué de 5 ans.
- **Rente viagère par paliers :**
  L'Assureur s'engage à verser une rente, à l'Adhérent, dont le montant est majoré ou diminué par rapport à celui versé après une première période. Chacune des deux premières périodes de versement est limitée à 10 ans. Le nombre de majorations ou de diminutions est au maximum de 2.
  Les coefficients de majoration et la durée des périodes sont déterminés, par l'Adhérent, au moment de la transformation de l'épargne retraite en rente.
- En fonction des offres disponibles au moment de la transformation de l'épargne retraite, l'Assureur pourra proposer, à l'Adhérent, d'autres options de rentes.

**15.3 - Détermination du montant de la rente**

Le montant brut de la rente est déterminé en fonction des paramètres suivants :
- La Valeur Atteinte de l'épargne retraite à la date d'effet de la transformation en rente diminuée des éventuels prélèvements sociaux et fiscaux,
- La date de naissance de l'Adhérent et le cas échéant du Bénéficiaire de la réversion,
- La table de mortalité en vigueur, soit au moment de la souscription de l'option garantie de table, soit, à défaut, au moment de la transformation de l'épargne retraite en rente,
- L'option de rente choisie par l'Adhérent (article 15.2),
- La périodicité choisie par l'Adhérent,
- Le nombre d'annuités garanties si l'option est retenue,
- Le taux d'intérêt technique en vigueur lors de la transformation de l'épargne retraite en rente (Le taux d'intérêt technique est le taux d'intérêt financier retenu, a priori, pour tarifer la rente. Le taux maximum est encadré par la réglementation en vigueur),
- Les frais de service de la rente, fixés à 3% de chaque montant brut de rente versée et plafonnés à 1% du Plafond Mensuel de Sécurité Sociale par arrérage.

Le montant versé au(x) Bénéficiaire(s) de la rente tiendra compte des éventuels prélèvements sociaux et fiscaux.

L'Assureur adressera à l'Adhérent un certificat de rente reprenant les points essentiels du service de celle-ci et entre autres :
- Coordonnées de l'Adhérent,
- Désignation du Bénéficiaire si nécessaire,
- Montant de la rente,
- Date d'effet du versement,
- Périodicité du versement.

Lorsque le montant de la rente calculée est inférieur au minimum fixé par l'article A160-2 du Code des Assurances (40 euros), l'Assureur substituera un versement unique à la rente.

## 16. Décès avant transformation en rente

Si l'Adhérent venait à décéder avant la sortie en rente, alors une rente temporaire serait versée au Bénéficiaire désigné.
Dès la notification du décès de l'Assuré par la réception d'un acte de décès, l'Assureur procédera au désinvestissement de tous les supports présents sur l'adhésion en réalisant un arbitrage, sans frais, sur le support « Fonds en attente de versement du capital décès ». Cet arbitrage sera réalisé conformément aux règles de dates de valeurs relatives aux décès et indiquées à l'article 7. Le montant du capital désinvesti pour réaliser l'arbitrage est égal à la Valeur Atteinte de l'adhésion telle que définie à l'article 17.

Le support « Fonds en attente de versement du capital décès » est dédié à la gestion du capital constitutif de la rente suite au décès de l'Assuré. Le capital décès présent sur ce support sera rémunéré jusqu'à la réception des pièces nécessaires à sa transformation en rente.

Conformément à l'article R.132-3-1 du Code des Assurances, le capital décès présent sur le « Fonds en attente de versement du capital décès » est rémunéré, pour chaque année civile, au taux égal au moins élevé des deux taux suivants :
- La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts d'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente,
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

La Valeur Atteinte présente sur le support « Fonds en attente de versement du capital décès », telle que définie à l'article 17, diminuée des éventuelles primes restant dues au titre de la garantie décès plancher (voir modalités en Annexe I) et des éventuels prélèvements fiscaux et sociaux en vigueur à la date du paiement représente le capital constitutif de la rente viagère temporaire qui sera versée au Bénéficiaire désigné. La rente viagère temporaire est déterminée selon le tarif en vigueur à la date de liquidation, de l'âge du Bénéficiaire de la rente au moment de cette liquidation et de toute autre condition applicable à la date de la liquidation de la rente.
Le Bénéficiaire pourra choisir entre une rente viagère temporaire sur 10 ans et une rente viagère temporaire sur 15 ans.
L'Assureur versera cette rente au Bénéficiaire tant qu'il est en vie et sur une durée maximum de 10 ou 15 ans.
Si l'option garantie plancher a été souscrite et que le montant de la Valeur Atteinte de l'épargne retraite déterminée est inférieur au montant du capital garanti prévu

par l'option garantie plancher, le capital constitutif correspondra à ce capital garanti et non pas à la Valeur Atteinte de l'épargne retraite.
Conformément à l'article A.160-2 du Code des Assurances, le montant des arrérages mensuels ainsi déterminé devra être supérieur à 40 euros pour que la transformation en rente soit effective. Dans le cas contraire, le Bénéficiaire percevra la Valeur Atteinte de l'adhésion (ou le cas échéant, le capital garanti par l'option garantie plancher). La rente est payable mensuellement à terme échu.

## 17. Calcul des prestations (rachat exceptionnel - décès avant transformation en rente)

**17.1 - Au titre des fonds en euros**

La Valeur Atteinte calculée en cours d'année est égale à la provision mathématique de l'adhésion au 1er janvier de l'année en cours, augmentée des investissements nets et/ou diminuée des désinvestissements réalisés sur l'adhésion au cours de l'année considérée, capitalisée en intérêts composés sur la base du taux minimum annuel de participation aux bénéfices annoncé au début de l'année du transfert, du rachat exceptionnel ou du décès, au prorata du temps écoulé depuis le 1er janvier précédant ladite demande.
Le calcul de la Valeur Atteinte dépend de la date de valeur de l'acte de gestion telle que définie à l'article 7 « Dates de valeur ».

**17.2 - Au titre des unités de compte**

La Valeur Atteinte est fonction du nombre d'unités de compte inscrites à votre adhésion à la date de calcul et des valeurs liquidatives de ces unités de compte déterminées en fonction des dates de valeurs, telles que définies à l'article 7 « Dates de valeur ».
A une date donnée, la Valeur Atteinte est égale au produit du nombre de chaque unité de compte acquise à cette date par la valeur liquidative desdites unités de compte.

## 18. Cumul des versements et valeur de transfert sur les huit premières années

**18.1 – Tableau des valeurs de transfert et montant cumulé des versements bruts**

Le tableau ci-après est établi sur la base d'un versement initial à l'adhésion de 10 000 euros investi après application des frais d'entrée de 4,75%, à hauteur de 40% sur le Fonds en Euros Madelin et à hauteur de 60% sur un support en unités de compte.

Ce tableau Vous indique :

- dans la deuxième colonne, le montant cumulé des versements bruts au terme de chacune des huit premières années. Le montant cumulé des versements bruts ne tient pas compte des versements réguliers, exceptionnels et de rattrapage effectués ultérieurement. Il correspond au premier versement effectué lors de votre adhésion, soit 10 000 euros,
- dans les troisième et quatrième colonnes, les valeurs de transfert de votre adhésion en séparant le Fonds en Euros Madelin du support en unités de compte. La valeur de transfert sur le support en unités de compte est exprimée en nombre d'unités de compte et calculée à partir d'un nombre générique initial de 100 unités de compte, soit sur la base d'une valeur de l'unité de compte au jour du versement initial de 57,15 euros.

La valeur de transfert sur le Fonds en Euros Madelin est calculée à partir d'un montant net investi de 3 810 euros et tient compte des frais de gestion prélevés annuellement au taux de 0,70% et d'une hypothèse de taux brut de participation aux bénéfices de 0%.

Ce tableau correspond au montant cumulé des versements bruts et aux valeurs de transfert (article 14), au terme de chacune des huit premières années de votre adhésion dans les modalités ci-dessus, dans la mesure où Vous n'avez pas souscrit la garantie décès plancher.

| | | Sans garantie de table[1] | | Avec garantie de table[2] | |
|---|---|---|---|---|---|
| Année | Montant cumulé des versements bruts exprimé en euros | Support en unités de compte<br>Valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte | Support en euros<br>Valeur de transfert exprimée en euros | Support en unités de compte<br>Valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte | Support en euros<br>Valeur de transfert exprimée en euros |
| 1 | 10 000 | 97,02367 | 3 708 | 96,67485 | 3 694 |
| 2 | 10 000 | 96,05706 | 3 682 | 95,36763 | 3 655 |
| 3 | 10 000 | 95,10009 | 3 656 | 94,07808 | 3 617 |
| 4 | 10 000 | 94,15265 | 3 630 | 92,80596 | 3 578 |
| 5 | 10 000 | 93,21465 | 3 605 | 91,55105 | 3 541 |
| 6 | 10 000 | 92,28599 | 3 580 | 90,31311 | 3 503 |
| 7 | 10 000 | 91,36659 | 3 555 | 89,09191 | 3 466 |
| 8 | 10 000 | 90,45634 | 3 530 | 87,88721 | 3 429 |

[1] Hypothèse selon laquelle, la garantie de table n'est pas souscrite ou pas tarifée sur les 8 premières années de l'adhésion.
[2] Hypothèse selon laquelle, la garantie de table est souscrite et tarifée dès la première année de l'adhésion.

**Les valeurs de transfert ci-dessus ne tiennent pas compte des éventuels prélèvements liés à la souscription de la garantie décès plancher optionnelle, lesquels ne sont plafonnés ni en euros ni en nombre d'unités de compte.**

**Les valeurs de transfert ci-dessus ne tiennent pas non plus compte des éventuels prélèvements fiscaux et sociaux, ni des éventuels arbitrages.**

Si Vous avez souscrit une garantie décès plancher, il n'existe pas de valeur de transfert minimale exprimée en euros.

**L'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur.**
**La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**

Les valeurs de transfert en euros sont obtenues en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur liquidative des unités de compte à la date de valeur retenue en cas de transfert et précisée à l'article 7.2.

**18.2 – Prise en compte des éventuels prélèvements liés à la garantie décès plancher**

a. Calcul du coût de la garantie décès plancher
Tout d'abord, des frais d'entrée sont retenus sur le versement brut, qui 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. Ensuite, il est diminué des frais de gestion prévus, soit 0,25 % à la fin de chaque trimestre, ainsi que du coût de la garantie de table si elle s'applique, soit 0,09% à la fin de chaque trimestre. Les frais de gestion sur le Fonds en Euros Madelin sont prélevés annuellement. Enfin, le coût de la garantie décès plancher est calculé chaque semaine et prélevé mensuellement et en priorité sur le Fonds en Euros Madelin, puis sur l'unité de compte la plus représentée par diminution du nombre d'unités de compte et ainsi de suite.

Pour connaître le coût de la garantie décès plancher, il convient d'appliquer au capital sous risque le tarif de la garantie correspondant à l'âge de l'Assuré à la date du calcul (cf. Annexe I). Le capital sous risque est égal au complément éventuel que l'Assureur s'engage à verser en cas de décès de l'Assuré pour porter la Valeur Atteinte à la date du calcul à hauteur du capital garanti. Si à la date du calcul, la Valeur Atteinte est supérieure au capital garanti, le coût de la garantie décès plancher est nul.

La contre-valeur en euros des 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.

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

b. Simulations de la valeur de rachat

A titre d'exemple, des simulations de valeurs de transfert Vous sont données à partir, d'une part des données retenues au point 18.1 et d'autre part en supposant que :

- l'âge de l'Assuré à l'adhésion est de 40 ans,
- la garantie décès plancher est retenue (cf. Annexe I),
- l'hypothèse de valorisation de l'unité de compte est de + 10% par an de façon régulière, – 10 % par an de façon régulière et 0 % par an en cas de stabilité.
- l'hypothèse de valorisation sur le Fonds en Euros Madelin s'effectue sur un taux brut de participation aux bénéfices de 0%.

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

Hausse de la valeur de l'unité de compte sans option garantie de table[1] :

| Année | Montant cumulé des versements bruts exprimé en euros | Support en unités de compte | Support en euros | Valeur de transfert de l'adhésion exprimée en euros |
|---|---|---|---|---|
| | | Valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte | Valeur de transfert exprimée en euros | |
| 1 | 10 000 | 97,02367 | 3 708 | 9 807 |
| 2 | 10 000 | 96,05706 | 3 682 | 10 324 |
| 3 | 10 000 | 95,10009 | 3 656 | 10 890 |
| 4 | 10 000 | 94,15265 | 3 630 | 11 509 |
| 5 | 10 000 | 93,21465 | 3 605 | 12 185 |
| 6 | 10 000 | 92,28599 | 3 580 | 12 923 |
| 7 | 10 000 | 91,36659 | 3 555 | 13 730 |
| 8 | 10 000 | 90,45634 | 3 530 | 14 612 |

Stabilité de la valeur de l'unité de compte sans option garantie de table[1] :

| Année | Montant cumulé des versements bruts exprimé en euros | Support en unités de compte | Support en euros | Valeur de transfert de l'adhésion exprimée en euros |
|---|---|---|---|---|
| | | Valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte | Valeur de transfert exprimée en euros | |
| 1 | 10 000 | 97,02367 | 3 708 | 9 252 |
| 2 | 10 000 | 96,05706 | 3 681 | 9 171 |
| 3 | 10 000 | 95,10009 | 3 655 | 9 090 |
| 4 | 10 000 | 94,15265 | 3 628 | 9 010 |
| 5 | 10 000 | 93,21465 | 3 602 | 8 929 |
| 6 | 10 000 | 92,28599 | 3 575 | 8 849 |
| 7 | 10 000 | 91,36659 | 3 547 | 8 769 |
| 8 | 10 000 | 90,45634 | 3 520 | 8 689 |

Baisse de la valeur de l'unité de compte sans option garantie de table[1] :

| Année | Montant cumulé des versements bruts exprimé en euros | Support en unités de compte | Support en euros | Valeur de transfert de l'adhésion exprimée en euros |
|---|---|---|---|---|
| | | Valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte | Valeur de transfert exprimée en euros | |
| 1 | 10 000 | 97,02367 | 3 707 | 8 697 |
| 2 | 10 000 | 96,05706 | 3 678 | 8 124 |
| 3 | 10 000 | 95,10009 | 3 648 | 7 610 |
| 4 | 10 000 | 94,15265 | 3 615 | 7 145 |
| 5 | 10 000 | 93,21465 | 3 580 | 6 726 |
| 6 | 10 000 | 92,28599 | 3 544 | 6 347 |
| 7 | 10 000 | 91,36659 | 3 505 | 6 002 |
| 8 | 10 000 | 90,45634 | 3 464 | 5 690 |

Hausse de la valeur de l'unité de compte avec option garantie de table[2] :

| Année | Montant cumulé des versements bruts exprimé en euros | Support en unités de compte | Support en euros | Valeur de transfert de l'adhésion exprimée en euros |
|---|---|---|---|---|
| | | Valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte | Valeur de transfert exprimée en euros | |
| 1 | 10 000 | 96,67485 | 3 694 | 9 771 |
| 2 | 10 000 | 95,36763 | 3 655 | 10 250 |
| 3 | 10 000 | 94,07808 | 3 617 | 10 773 |
| 4 | 10 000 | 92,80596 | 3 578 | 11 344 |
| 5 | 10 000 | 91,55105 | 3 541 | 11 967 |
| 6 | 10 000 | 90,31311 | 3 503 | 12 647 |
| 7 | 10 000 | 89,09191 | 3 466 | 13 389 |
| 8 | 10 000 | 87,88721 | 3 430 | 14 196 |

Stabilité de la valeur de l'unité de compte avec option garantie de table[2] :

| Année | Montant cumulé des versements bruts exprimé en euros | Support en unités de compte | Support en euros | Valeur de transfert de l'adhésion exprimée en euros |
|---|---|---|---|---|
| | | Valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte | Valeur de transfert exprimée en euros | |
| 1 | 10 000 | 96,67485 | 3 694 | 9 219 |
| 2 | 10 000 | 95,36763 | 3 655 | 9 105 |
| 3 | 10 000 | 94,07808 | 3 615 | 8 992 |
| 4 | 10 000 | 92,80596 | 3 576 | 8 879 |
| 5 | 10 000 | 91,55105 | 3 536 | 8 768 |
| 6 | 10 000 | 90,31311 | 3 496 | 8 658 |
| 7 | 10 000 | 89,09191 | 3 456 | 8 548 |
| 8 | 10 000 | 87,88721 | 3 416 | 8 438 |

Baisse de la valeur de l'unité de compte avec option garantie de table[2] :

| Année | Montant cumulé des versements bruts exprimé en euros | Support en unités de compte | Support en euros | Valeur de transfert de l'adhésion exprimée en euros |
|---|---|---|---|---|
| | | Valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte | Valeur de transfert exprimée en euros | |
| 1 | 10 000 | 96,67485 | 3 693 | 8 666 |
| 2 | 10 000 | 95,36763 | 3 651 | 8 066 |
| 3 | 10 000 | 94,07808 | 3 608 | 7 528 |
| 4 | 10 000 | 92,80596 | 3 562 | 7 042 |
| 5 | 10 000 | 91,55105 | 3 515 | 6 605 |
| 6 | 10 000 | 90,31311 | 3 466 | 6 209 |
| 7 | 10 000 | 89,09191 | 3 415 | 5 850 |
| 8 | 10 000 | 87,88721 | 3 362 | 5 523 |

[1] Hypothèse selon laquelle, la garantie de table n'est pas souscrite ou pas tarifée sur les 8 premières années de l'adhésion.

[2] Hypothèse selon laquelle, la garantie de table est souscrite et tarifée dès la première année de l'adhésion.

**Les valeurs de transfert ne tiennent pas compte des éventuels prélèvements fiscaux et sociaux, ni des éventuels arbitrages.**

**Il est rappelé que la contre-valeur en euros des unités de compte est susceptible d'évoluer aussi bien à la hausse qu'à la baisse, Vous supportez l'ensemble des risques financiers au titre de l'adhésion.**

## 19. Modalités de règlement

Les demandes de règlement doivent être adressées à **Spirica/UAF LIFE Patrimoine - 27, rue Maurice Flandin – BP 3063 – 69395 Lyon Cedex 03**. L'Assureur s'engage à régler les sommes dues dans un délai ne pouvant excéder 30 jours à compter de la réception de la totalité des pièces nécessaires au règlement.

- En cas de demande de rachat, Vous devrez faire parvenir par courrier à l'Assureur la demande de règlement accompagnée d'une copie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, etc.), du justificatif permettant de réaliser le rachat, et de toute autre pièce administrative le cas échéant.

- En cas de décès de l'Assuré, celui-ci doit être notifié par courrier à l'Assureur au moyen d'un acte de décès. Le(s) Bénéficiaire(s) devra(ont) également faire parvenir à l'Assureur un extrait d'acte de naissance et une photocopie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité de chacun des Bénéficiaires, tout élément permettant de justifier la qualité de chaque Bénéficiaire, un courrier de chacun des Bénéficiaires demandant la mise en place de la rente temporaire lui revenant et la durée retenue, et éventuellement toute pièce exigée par la réglementation en vigueur, notamment en matière fiscale.
- Pour la transformation en rente viagère, Vous devrez faire parvenir par courrier à l'Assureur, une demande précisant le type de rente souhaité, et le cas échéant le taux de réversion à retenir. Cette demande devra être accompagnée d'un extrait d'acte de naissance ainsi que de la copie datée et signée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport…) de l'Assuré ou du(des) Bénéficiaire(s) en cas de réversion. De plus, durant le service de la rente, la copie datée et signée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport….) de l'Assuré ou du(des) Bénéficiaire(s) en cas de réversion devra être présentée une fois par an.

Le règlement de la prestation se fera par virement :
- En cas de vie : à l'ordre de l'Assuré exclusivement,
- En cas de décès de l'Assuré : à l'ordre du ou des Bénéficiaires désigné(s).

Votre conseiller et l'Assureur se réservent la possibilité de demander toutes autres pièces qu'ils jugeraient nécessaires et notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Si, à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance par l'Assureur du décès de l'Assuré, l'Assureur n'a pas été en mesure, quel(s) qu'en soi(en)t le(s) motif(s), d'initier le versement de la rente, les sommes dues seront déposées à la Caisse des dépôts et Consignation, conformément à l'article L.132-27-2 du Code des Assurances. La date de prise de connaissance du décès est celle à laquelle l'Assureur est informé du décès par l'obtention de l'acte de décès.

## 20. Renonciation à l'adhésion

Vous pouvez renoncer à la présente adhésion dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature du bulletin d'adhésion, date à laquelle Vous avez été informé de l'adhésion au contrat d'assurance sous réserve de l'encaissement effectif de votre versement initial par l'Assureur. Cette renonciation doit être faite, par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à Spirica/UAF LIFE Patrimoine - 27 rue Maurice Flandin - BP 3063 - 69395 Lyon Cedex 03. Dans ce cas, votre versement Vous sera intégralement remboursé dans les 30 jours suivants la date de réception du courrier dont le modèle est joint en Annexe V.
Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, Vous devez indiquer le motif de votre renonciation à votre Conseiller et à l'Assureur.
L'exercice de la faculté de renonciation met fin aux garanties du contrat à compter de la date de la réception de votre demande de renonciation.

## 21. Examen des réclamations

Pour toute réclamation, Vous pouvez prendre contact dans un premier temps avec votre Conseiller qui, par la suite, pourra la transmettre à l'Assureur.
Vous pouvez également faire parvenir votre réclamation auprès d'UAF LIFE Patrimoine - Service Réclamations - 27 rue Maurice Flandin - BP 3063 – 69395 Lyon Cedex 03.
Si les réponses obtenues auprès des contacts ci-dessus ne Vous conviennent pas, Vous pouvez écrire à Spirica – Service Réclamations – 50-56 rue de la Procession – 75724 Paris cedex 15.
L'Assureur accusera réception de votre réclamation dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de sa réception et Vous apportera une réponse dans un délai maximum de 2 mois.

## 22. Médiation

Si malgré nos efforts pour Vous satisfaire, présentés à l'article « Examen des réclamations », Vous étiez mécontent de notre décision, Vous pourriez demander l'avis du Médiateur qui est une personnalité extérieure à l'Assureur.
L'Assureur applique la Charte de la médiation de l'Assurance consultable sur le site « www.mediation-assurance.org » ou sur le site internet de l'Assureur « www.spirica.fr ». Votre demande devra être adressée au Médiateur :
- Soit par voie postale à l'adresse suivante :
  La Médiation de l'Assurance
  TSA 50110
  75441 Paris Cedex 09
- Soit par voie électronique, sur le site de la Médiation de l'Assurance:
http://www.mediation-assurance.org.

Cependant, le recours au Médiateur n'est possible que si toutes les procédures internes de règlement des litiges ont été épuisées et en l'absence de toute action contentieuse.

## 23. Informations - Formalités

Lors de la signature du bulletin d'adhésion, Vous conservez un double du bulletin d'adhésion, des avenants éventuels, les Conditions Générales ainsi que les modalités de la Garantie de prévoyance optionnelle (Annexe I), de la Garantie de table optionnelle (Annexe II) et de la Garantie Capacité Epargne optionnelle (Annexe III), la Note d'Information fiscale (Annexe IV), le modèle de lettre de renonciation (Annexe V), la liste des supports disponibles (Annexe Financière).

Vous recevrez, chaque année, un document nominatif sur lequel figureront le montant des versements de l'année, la Valeur Atteinte au dernier jour de l'année, une estimation de la rente à servir et la performance des supports choisis.

Vous pourrez également demander à tout moment en cours d'année le montant de la Valeur Atteinte de votre adhésion, par lettre simple adressée à l'Assureur.

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

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est : l'ACPR - 61, rue Taitbout - 75009 PARIS.

## 24. Informatique et libertés

Spirica, responsable du traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel pour la gestion de ses clients. Les informations collectées sont indispensables à ce traitement et sont destinées aux services concernés de Spirica et, le cas échéant, ses sous traitants et prestataires. Les données collectées pourront également être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
En application de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, Vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données Vous concernant qui s'exercent par courrier postal auprès de Spirica - 50-56 rue de la Procession, 75724 Paris Cedex 15 ou par courrier électronique à informatique-libertes@spirica.fr, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

## 25. Prescription

Toute action dérivant de la présente adhésion est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance selon les conditions de l'article L.114-1 du Code des Assurances. La prescription est portée à 10 ans lorsque le(s) Bénéficiaire(s) est (sont) une(des) personnes(s) distincte(s) de l'Adhérent.
En tout état de cause, les actions du(des) Bénéficiaire(s) sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'Assuré.
Le délai peut être interrompu par les causes habituelles d'interruption ainsi que par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée au siège de l'Assureur par l'Adhérent ou le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s).

## 26. Périmètre contractuel

Ce contrat est régi par :
- la loi française,
- le Code des Assurances,
- le Certificat d'adhésion et tout avenant éventuel
- la Notice constituée par :
  - le bulletin d'adhésion,
  - les Conditions Générales,
  - l'option garantie de prévoyance (Annexe I),
  - l'option garantie de table (Annexe II),
  - l'option garantie Capacité Epargne (Annexe III),

- les caractéristiques fiscales du contrat (Annexe IV),
- le modèle de lettre de renonciation (Annexe V),
- la liste des supports disponibles (Annexe Financière).

## 27. Loi et régime fiscal applicables au contrat d'assurance

La loi applicable pour la conclusion, l'exécution et le dénouement du contrat d'assurance est la loi française. Pour toutes difficultés relatives à son appréciation, sa validité et son exécution, ledit contrat sera soumis à l'application de la loi française; dans toutes les hypothèses où un choix de loi serait ouvert, les parties conviennent que la loi applicable au contrat est la loi française.
L'Assureur et l'Adhérent ont convenu que le français est la langue qui est utilisée entre les parties durant toute la durée de l'adhésion.
Le régime fiscal applicable au contrat est le régime fiscal français. Les dispositions du régime fiscal applicable au contrat, figurant en Annexe IV, peuvent être consultées directement auprès de votre interlocuteur habituel.

### Avertissement

**Il est précisé que le présent contrat est un contrat d'assurance de type multisupports dans lequel l'Adhérent supporte intégralement les risques de placement.**
**L'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur des unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**

# Annexe I
## Garantie de prévoyance (option)

Vous pouvez souscrire en option à la garantie de prévoyance suivante : la garantie décès plancher.

**Modalités de souscription :**
Sauf refus expressément notifié dans le bulletin d'adhésion et à condition que l'(es) Assuré(s) soi(en)t âgé(s) de moins de 75 ans, la garantie décès plancher est retenue, uniquement, à l'adhésion.

**Objet de la garantie :**
L'Assureur garantit en cas de décès de l'Assuré avant son 75ème anniversaire, le versement d'un capital (ci-après, le « capital garanti ») égal à la somme des versements nets réalisés sur les différents supports et qui sera transformé en rente selon les options retenues par le(s) Bénéficiaire(s).
Toutefois, le capital sous risque (qui est la différence entre le montant du capital garanti et la valeur effectivement atteinte par l'adhésion au jour du calcul) ne peut en aucun cas excéder un montant de 300 000 euros. Le cas échéant, le capital garanti serait diminué de l'excédent correspondant.

**Prise d'effet de la garantie :**
La garantie prend effet dès l'adhésion.

**Prime :**
Chaque vendredi, si la Valeur Atteinte par l'adhésion est inférieure à la somme des versements nets réalisés au titre de l'adhésion sur les différents supports diminuée des éventuels transferts, l'Assureur calcule une prime à partir du déficit constaté (capital sous risque), du tarif défini ci-après et de l'âge de l'Assuré.

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

| Age de l'Assuré | Prime | Age de l'Assuré | Prime |
|---|---|---|---|
| Jusqu'à 30 ans | 17 € | 53 ans | 80 € |
| 31 ans | 18 € | 54 ans | 87 € |
| 32 ans | 19 € | 55 ans | 96 € |
| 33 ans | 19 € | 56 ans | 103 € |
| 34 ans | 20 € | 57 ans | 110 € |
| 35 ans | 21 € | 58 ans | 120 € |
| 36 ans | 22 € | 59 ans | 130 € |
| 37 ans | 24 € | 60 ans | 140 € |
| 38 ans | 25 € | 61 ans | 151 € |
| 39 ans | 26 € | 62 ans | 162 € |
| 40 ans | 28 € | 63 ans | 174 € |
| 41 ans | 30 € | 64 ans | 184 € |
| 42 ans | 32 € | 65 ans | 196 € |
| 43 ans | 36 € | 66 ans | 208 € |
| 44 ans | 39 € | 67 ans | 225 € |
| 45 ans | 41 € | 68 ans | 243 € |
| 46 ans | 44 € | 69 ans | 263 € |
| 47 ans | 47 € | 70 ans | 285 € |
| 48 ans | 51 € | 71 ans | 315 € |
| 49 ans | 56 € | 72 ans | 343 € |
| 50 ans | 61 € | 73 ans | 375 € |
| 51 ans | 67 € | 74 ans | 408 € |
| 52 ans | 73 € | | |

Le calcul de la prime hebdomadaire est réalisé de la sorte, soit :
Pr : prime hebdomadaire calculée chaque vendredi
K : capital sous risque constaté le vendredi jour du calcul de la prime hebdomadaire
PA : prime annuelle pour 10 000 euros correspondant à l'âge de l'Assuré au moment du calcul (cf. tableau des tarifs)

$$Pr = K \times (PA / 10\,000) \times 1/52$$

En principe, la prime est payable mensuellement, le montant de la prime mensuelle étant égal à la somme des primes éventuellement calculées chaque vendredi.
La prime mensuelle est prélevée à terme échu le dernier jour du mois sur la Valeur Atteinte de l'adhésion prioritairement par diminution du Fonds en Euros Madelin puis par diminution du support en unité de compte le plus représenté.
Le prélèvement de prime sur un support en unités de compte conduit à diminuer le nombre d'unités de compte.
Si le montant de la prime est inférieur à un seuil mensuel fixé pour l'année en cours à 20 euros, le prélèvement est différé à la prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant. En cas de rachat total, transfert, transformation en rente ou de décès de l'Assuré, les primes non acquittées sont alors prélevées sur le montant de la prestation servie.

**Exclusions**

**Toutes les causes de décès mettent en jeu la présente garantie si elle a été souscrite, sauf pour les cas suivants :**
**- Suicide conscient ou inconscient de l'Assuré : la garantie est de nul effet si l'Assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année de l'adhésion,**
**- En cas de guerre : la garantie du présent contrat n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,**
**- Risques d'aviation (compétitions aériennes, raids aériens, acrobaties, voltiges) ou tous autres sports dangereux (sport de combat, vol à voile, delta, ULM, parachutisme, alpinisme, saut à l'élastique),**
**- Décès conséquence d'accident ou de maladie résultant du fait intentionnel de l'Assuré,**
**- Meurtre de l'Assuré par le(s) Bénéficiaire(s) de la garantie (Article L.132-24 du Code des Assurances).**

**La garantie Capacité Epargne ne porte pas sur ces garanties : les primes restent dues en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité professionnelle.**

**Résiliation de la garantie :**
▪ Par Vous-même :
Vous avez la faculté de résilier définitivement la garantie décès plancher. Pour ce faire, Vous devez adresser au siège de l'Assureur une lettre recommandée avec accusé de réception. La garantie décès plancher prend alors fin à sa prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant la demande de résiliation.
▪ Par l'Assureur:
Si la prime à prélever est supérieure au solde de la Valeur Atteinte, l'Assureur Vous adressera une lettre recommandée avec avis de réception précisant que Vous disposez d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de celle-ci pour effectuer le versement de la prime : à défaut de paiement dans ce délai, la garantie décès plancher sera définitivement résiliée.
La garantie décès plancher prend alors fin à sa prochaine échéance, soit le dernier jour du mois suivant la demande de résiliation.
Et de manière générale, moyennant l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'accusé de réception, à l'association souscriptrice du contrat, avant les 3 mois précédant la fin de chaque exercice civil, l'Assureur peut mettre fin à cette garantie. L'association souscriptrice aura la charge de prévenir l'ensemble des Adhérents dans un délai de 60 jours précédant la fin de l'exercice civil considéré. La garantie cesse, dans tous ses effets, à compter de l'exercice civil suivant.
Quel que soit le motif de la résiliation, les cotisations dues et potentiellement non encore prélevées restent acquises à l'Assureur.

**Fin de la garantie :**
La garantie décès plancher cesse de produire ses effets en cas de transfert sortant, en cas de rachat total, en cas de résiliation de la garantie ou au 75ème anniversaire de l'Assuré. La transformation en rente met également fin à la garantie décès plancher.

# Annexe II
## Garantie de Table (option)

L'Adhérent peut souscrire, à l'option garantie de Table de mortalité lors de l'adhésion au contrat.

Si l'option garantie de table est souscrite, l'Assureur garantit que le calcul de la rente de l'Adhérent sera établi selon la table de mortalité qui donnera le niveau de rente le plus favorable pour l'Adhérent, entre la table en vigueur à la date de souscription de l'option et celle en vigueur au moment de la transformation de l'épargne retraite en rente viagère, sous réserve que cette transformation soit réalisée avant les 70 ans de l'Adhérent. Dans le cas contraire, la table retenue pour la comparaison avec la table en vigueur à la date de souscription de l'option serait celle en vigueur lors des 70 ans de l'Adhérent.

L'option s'applique quel que soit le choix de type de rente effectué par l'Adhérent.

Le coût annuel de cette option s'élève à 0,36% de la Valeur Atteinte de l'épargne retraite totale, exprimée en euros comme en nombre d'unités de compte. Le prélèvement du coût de cette garantie est réalisé chaque trimestre (au taux de 0,09%) sur chaque support présent au jour du prélèvement.

# Annexe III
## Garantie Capacité Epargne (option)

La garantie Capacité Epargne a pour objet le remboursement par l'Assureur des versements réguliers effectués par l'Assuré au titre de son adhésion au contrat **Arborescence Retraite Madelin**, en cas d'incapacité temporaire totale de travail ou d'invalidité permanente totale de l'Assuré.

### Les définitions

**Accident** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Sont ainsi considérées comme accidents, les lésions corporelles consécutives à l'absorption d'une substance vénéneuse ou corrosive, à l'inhalation de gaz ou de vapeurs, à la piraterie aérienne, aux détournements d'avions, aux tentatives de sauvetage de biens ou de personnes, aux agressions, prises d'otage, hold-up et aux attentats contre la personne assurée.

**Consolidation** : Au sens médico-légal, date à partir de laquelle la maladie et/ou les séquelles d'un traumatisme sont fixés et prennent un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation.

**Chronicité** : Consolidation médico-légale suite à une maladie.

**Délai d'attente** : Délai pendant lequel aucune prestation n'est due pour tout fait générateur survenu pendant cette période.

**Exercice de la profession :** Toute activité professionnelle rémunérée en relation avec le diplôme de l'Assuré (quel que soit son statut professionnel ou son mode d'exercice).

**Franchise** : Période d'incapacité de travail pendant laquelle l'Assureur ne verse aucune prestation.

**Incapacité Temporaire Totale de travail** : Impossibilité temporaire totale d'exercer l'activité professionnelle déclarée, à la suite d'un accident ou d'une maladie.

**Invalidité permanente** : Etat de l'Assuré dès chronicité d'une maladie ou consolidation des lésions consécutives à un accident.

**Maladie** : Toute altération de santé constatée par une autorité médicale. Sont notamment considérées comme maladies : les intoxications alimentaires, les hernies, lumbagos, ruptures musculaires, douleurs lombaires, sciatiques et rhumatismes. Les insolations, congélations et congestions sont considérées comme des maladies, sauf si elles sont consécutives à un accident garanti.

**Médecin conseil** : Médecin chargé de donner à l'Assureur un avis médical motivé sur les cas qui lui sont soumis (arrêts de travail, taux d'invalidité, etc...).

**Prestation** : Ensemble des indemnités qui sont versées à l'Assuré en cas de réalisation d'un événement garanti.

**Profession médicale** : Activité de soins aux personnes (et aux animaux) accessible par l'obtention d'un diplôme d'État délivré par une UER ou toute autre école relevant du ministère de la santé ou de l'agriculture.

**Rechute** : Suite, conséquence ou récidive après la reprise de l'activité professionnelle de l'Assuré, d'une pathologie précédemment indemnisée.

**Rente viagère** : Perception par le(s) Bénéficiaire(s), en contrepartie de l'aliénation d'un capital, de revenus réguliers jusqu'à son décès.

**Taux d'infirmité ou taux d'invalidité** : Pourcentage qui mesure les séquelles d'un accident ou d'une maladie.

### L'Admission

L'Assuré peut, au moment de l'adhésion au contrat **Arborescence Retraite Madelin** souscrire à la garantie Capacité Epargne dès lors que des versements réguliers sont mis en place et sous réserve :
- d'être âgé de moins de 65 ans à la date de signature du bulletin d'adhésion,
- d'être accepté par l'Assureur au vu de la Déclaration de Bonne Santé signée.

En cas d'adhésion après 55 ans, le plafond de remboursement prévu par l'Assureur est réduit de moitié.

En cas d'augmentation des versements réguliers (hors indexation annuelle article 5.2), l'Assuré devra signer une nouvelle Déclaration de Bonne Santé. Si les conditions fixées dans la Déclaration de Bonne Santé ne sont pas satisfaites, la garantie Capacité Epargne reste acquise sur le montant avant augmentation.

### La prise d'effet et la durée

L'adhésion à la garantie Capacité Epargne, lorsqu'elle est souscrite, prend effet, dès l'acceptation de l'Assureur, concrétisée par la délivrance du certificat d'adhésion et le paiement de la cotisation.
La garantie Capacité Epargne est conclue pour une première période se terminant le 31 décembre de l'année en cours.
Elle se renouvelle ensuite annuellement à chaque 1er janvier, par tacite reconduction.
Un délai d'attente de 365 jours à compter de l'adhésion est appliqué.
En cas d'augmentation du montant des versements réguliers, le délai d'attente de 365 jours s'applique sur le différentiel de garantie.

### Le montant et le paiement de la cotisation

La cotisation due par l'Assuré au titre de la garantie Capacité Epargne est prélevée sur chacun des versements réguliers tels que prévus au titre de l'adhésion.
Le taux de cotisation de la garantie Capacité Epargne est fixé à 3% de ces versements.

**En cas de non-paiement et suspension** des versements réguliers l'Assureur adressera une lettre recommandée à l'Assuré. Passé un délai de 40 jours après envoi de la lettre, le défaut de paiement provoque la résiliation de la garantie Capacité Epargne.

## La garantie Capacité Epargne

**· En cas d'incapacité temporaire totale de travail de l'Assuré**, l'Assureur rembourse à l'Assuré 1/365ème du montant annuel des versements réguliers acceptés par l'Assureur et payés au prorata du nombre de jour d'incapacité temporaire totale depuis le début de cette incapacité après déduction du délai de franchise de 90 jours continus dans la limite de 1 000 euros par mois quel que soit le nombre de contrat **Arborescence Retraite Madelin** souscrit par l'Assuré.
Les remboursements ne peuvent excéder plus de 1095 jours (y compris la franchise de 90 jours), en une ou plusieurs fois, et pour une seule et même pathologie.
En cas de rechute, si l'Assuré a repris son activité professionnelle, après une incapacité temporaire totale ayant donné lieu à une prise en charge par l'Assureur, et qu'il est dans l'obligation de l'interrompre de nouveau, pour la même cause, le délai de franchise est ramené à 60 jours continus.
La prestation versée par l'Assureur au titre de la garantie Capacité Epargne cesse lorsque l'Assuré est reconnu apte médicalement à reprendre partiellement ou totalement son activité, et au plus tard au 1 095ème jour d'arrêt de travail en cas d'incapacité temporaire totale.

**· En cas d'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré**, si, après un délai d'un an à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'Assuré demeure atteint d'une invalidité avec un taux d'au moins 66%, l'Assureur rembourse à l'Assuré, les versements réguliers sur la base du dernier versement régulier accepté par l'Assureur et payé par l'Assuré avant le sinistre et dans la limite de 1 000 euros par mois, quel que soit le nombre de contrat **Arborescence Retraite Madelin** souscrit par l'Assuré, à compter de la date de consolidation.
Toutefois, si la consolidation, n'est pas consécutive à une période d'incapacité temporaire totale, le délai d'attente de 365 jours d'une part, et la franchise de 90 jours d'autre part, s'appliquent.
La prestation versée par l'Assureur au titre de la garantie Capacité Epargne cesse lorsque le taux d'invalidité devient inférieur à 66% en cas d'Invalidité Professionnelle Permanente Totale.

**Evaluation du taux d'invalidité :**

**Si l'Assuré est titulaire d'un diplôme médical ou paramédical et exerce une activité professionnelle médicale ou paramédicale en relation avec ce diplôme :** le taux d'invalidité est évalué de 0% à 100 %, en tenant compte de la répercussion réelle de l'accident ou de la maladie sur l'activité professionnelle de l'Assuré, d'après le taux et la nature de l'incapacité par rapport à la profession que l'Assuré exerce, en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à l'accident ou la maladie, des conditions normales d'exercice de la profession de l'Assuré et des possibilités d'exercice qui lui restent. Il sera toujours tenu compte des possibilités de rééducation ou d'appareillage.
L'invalidité professionnelle de l'Assuré sera évaluée par voie d'expertise médicale. En cas de désaccord, il est convenu de procéder à l'évaluation par arbitrage, confié à un tiers expert.
La garantie s'exerce sous réserve des exclusions précisées au paragraphe « Les Exclusions » de cette annexe.

**Si l'Assuré n'est pas titulaire d'un diplôme médical ou paramédical et/ou n'exerce pas une activité professionnelle médicale ou paramédicale en relation avec ce diplôme :** le taux d'invalidité est évalué selon le barème de droit commun du concours médical, en vigueur au moment du sinistre par voie d'expertise médicale. En cas de désaccord, il est convenu de procéder à l'évaluation par arbitrage, confié à un tiers expert. La garantie s'exerce sous réserve des exclusions précisées au paragraphe « Les Exclusions » de cette annexe.

**La résiliation de la garantie Capacité Epargne**

La garantie Capacité Epargne, prend fin au premier des événements suivants :
- A l'arrêt des versements réguliers,
- En cas de non-paiement et suspension des versements réguliers (article 5.2),
- Lors de la conversion de l'épargne retraite en rente viagère,
- En cas de rachat total (article 13 dans les cas prévus à l'article L. 132-23 du Code des Assurances),
- Au décès de l'Assuré,
- En cas de transfert de l'adhésion conformément à l'article 14,
- En cas d'antériorité médicale avérée sur l'état de santé à l'adhésion et contraire à la Déclaration de Bonne Santé,
- A la date de renouvellement qui suit le 65ème anniversaire de l'Assuré,
- A tout moment, l'Assuré peut résilier la garantie Capacité Epargne par lettre recommandée adressée à l'Assureur. La garantie cessera à la fin du mois civil suivant la demande d'arrêt de la garantie Capacité Epargne,
- Lorsque l'Assuré exerce son droit de résiliation propre à la vente en démarchage prévu à l'article L.112-9 du Code des Assurances,
- En cas de renonciation à l'adhésion, la renonciation à la garantie Capacité Epargne est automatique. Cependant, la renonciation à la seule garantie Capacité Epargne n'a aucun effet sur l'adhésion au contrat **Arborescence Retraite Madelin**,
- En cas de résiliation de la garantie Capacité Epargne au contrat groupe **Arborescence Retraite Madelin** avant le terme de chaque échéance annuelle du 31 décembre, mise en œuvre à l'initiative de l'association Le Cercle Châteaudun ou de Spirica. L'Assuré en sera informé par lettre recommandée adressée au moins 2 mois avant la date de renouvellement de la garantie Capacité Epargne.

Lorsque la garantie cesse pour cause de dépassement d'âge de l'Assuré (65 ans) ou de résiliation volontaire de la garantie Capacité Epargne, le montant du versement régulier n'est pas modifié et la part de la cotisation afférente à la garantie Capacité Epargne est affectée au compte épargne retraite.
Quel que soit le motif de la résiliation, les cotisations antérieurement versées restent acquises à l'Assureur.

**Le sinistre :**

En cas de réalisation du risque, l'Assureur continue les prélèvements des versements réguliers tels que prévus au bulletin d'adhésion et effectue un remboursement à l'Assuré tel que défini au paragraphe « La garantie Capacité Epargne » de cette annexe.

**Toute demande d'ouverture de droit à prestations est soumise pour acceptation à notre commission médicale.**

Délai de déclaration du sinistre

En cas d'arrêt de travail consécutif à un accident ou une maladie d'une durée supérieure à 90 jours, l'Assuré, doit en faire la déclaration à l'Assureur dans un délai maximal de 3 mois suivant le 1er jour d'arrêt ou de la connaissance d'un événement susceptible de mettre en œuvre la garantie, à l'adresse suivante : SPIRICA à la Médicale - SERVICE ASSURANCES RISQUES PERSONNES- 3 RUE SAINT VINCENT DE PAUL -75499 PARIS CEDEX 10.

A défaut, la garantie Capacité Epargne ne pourra pas intervenir avant la date de déclaration.

En cas de prolongation :

Toute prolongation, établie par un médecin, doit être notifiée à l'Assureur.

Afin d'apprécier le bien fondé du bénéfice de la garantie, l'Assureur se réserve également la possibilité, à ses frais, de demander à l'Assuré de se soumettre à un examen médical, auprès d'un médecin indépendant qu'elle désignera à cet effet. L'Assuré, dispose de la faculté de se faire assister du médecin de son choix, à ses frais, et/ou le cas échéant d'opposer les conclusions de son propre médecin traitant.

En cas de désaccord, une expertise amiable et contradictoire sera diligentée. Les frais seront supportés par moitié par chacune des parties.

En cas de refus de l'Assuré, sans motif légitime, de se rendre disponible, à cet examen, et de répondre ainsi à toute convocation, l'Assuré sera considéré comme ayant renoncé au bénéfice de la garantie.

L'appréciation de l'état d'incapacité et d'invalidité est sans lien avec les décisions de la Sécurité Sociale, du médecin du travail ou de tout autre organisme. Elle est toujours appréciée par le Médecin Conseil en dernier ressort.

Les pièces justificatives à fournir :

L'Assuré qui a souscrit la garantie Capacité Epargne doit en cas de sinistre adresser, sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin Conseil, à l'adresse suivante : SPIRICA à la Médicale - SERVICE ASSURANCES RISQUES PERSONNES- 3 RUE SAINT VINCENT DE PAUL -75499 PARIS CEDEX 10, les pièces justificatives suivantes.

**· En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail**
- Le formulaire de déclaration de sinistre, fourni par l'Assureur sur simple demande. Celui-ci doit être complété et signé par le médecin habilité,
- Un arrêt de travail établi par un médecin précisant la période d'arrêt de travail,
- Le cas échéant, l'avis de prolongation du médecin,
- Le cas échéant, toute pièce médicale estimée nécessaire par le Médecin Conseil,

- Tout document administratif précisant la situation professionnelle de l'Assuré.

- **En cas d'Invalidité Professionnelle Permanente Totale**
  - Le formulaire de déclaration de sinistre, fourni par l'Assureur sur simple demande. Celui-ci doit être complété et signé par le médecin habilité,
  - Le justificatif provenant du régime obligatoire de Sécurité Sociale dont l'Assuré relève, établissant l'état d'invalidité professionnelle,
  - En cas d'accident, toute attestation ou rapport médical établissant l'état d'invalidité,
  - Le cas échéant, tout rapport d'expertise,
  - Tout document administratif précisant la situation professionnelle de l'Assuré.

**Il est précisé que l'ensemble des pièces médicales doivent être complétées par une autorité médicale autre que l'Assuré lui-même ou un membre de sa famille.**

Le règlement de la prestation intervient après réception auprès de l'Assureur de tous les justificatifs ci-dessus.

**La territorialité**

La garantie Capacité Epargne s'exerce dans le monde entier avec les seules réserves suivantes :

- La reconnaissance d'une invalidité ne peut avoir lieu qu'après le retour en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique ou à la Réunion de l'Assuré.
- Le point de départ de l'arrêt de travail de l'Assuré, le jour de son retour en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique ou à la Réunion, sauf en cas d'hospitalisation, sous réserve de la vérification du bien-fondé de celle-ci, et de la production des justificatifs.

**Le paiement des prestations est effectué en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique ou à la Réunion.**

**Les exclusions**

- **Les suites d'un événement causé ou provoqué intentionnellement par l'Assuré,**
- **Une tentative de suicide,**
- **Toute pathologie liée ou aggravée par une intoxication alcoolique confirmée par des investigations biologiques ou histologiques ainsi que tout accident survenu avec un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour de l'accident,**
- **L'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,**
- **Les actes causés sous l'empire de l'aliénation mentale ou de troubles mentaux durables ou passagers,**
- **Les troubles neuro-psychiatriques, dépressions nerveuses, affections psychopathiques, maladies mentales, troubles psychiques et syndromes dépressifs,**
- **Les interventions ayant pour but de remédier à des malformations congénitales, les cures de rajeunissement, d'amaigrissement, de désintoxication, les cures thermales ou de thalassothérapie, les traitements esthétiques et leurs conséquences,**
- **La durée légale du congé maternité,**
- **La pratique de tout sport à titre professionnel,**
- **La pratique du parapente,**
- **La participation en tant que concurrent à des compétitions comportant l'utilisation d'un engin quelconque à moteur (véhicule ou embarcation) ainsi que ses essais,**
- **La participation à des paris, tentatives de record,**
- **La participation à une rixe (sauf en cas de légitime défense),**
- **La guerre étrangère (il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre n'est pas la conséquence d'un fait de guerre),**
- **La guerre civile, la participation active de l'Assuré à des émeutes et mouvements populaires, des actions de terrorisme et de sabotage (il nous appartient de faire la preuve que le sinistre est la conséquence de l'un de ces événements),**
- **Les tremblements de terre, inondations, éruptions volcaniques, raz de marée et autres cataclysmes,**
- **Les conséquences des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome; des rayonnements ionisants émis de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de la source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, la dose absorbée mesurée au sol 24 heures après l'émission dépasse 0,01 gray (ou 1 rad) par heure,**
- **Les conséquences des dommages causés par toute sorte de rayonnements ionisants, sauf dans le cadre de l'activité professionnelle, à la condition que les installations répondent à la réglementation en vigueur et soient utilisées selon les règles de l'art,**
- **Le saut à l'élastique,**
- **Pour la navigation aérienne : les accidents, si l'appareil n'est pas pourvu d'un certificat valable de navigabilité ou si le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide, les compétitions, démonstrations acrobatiques et voltige libre, records, tentatives de records, vols d'essai, vols sur prototype, la pratique du deltaplane, des aérodynes ultra-légers motorisés (ULM).**

# Annexe IV
## Les caractéristiques fiscales du contrat Arborescence Retraite Madelin

## Principales caractéristiques pendant la phase de constitution

**Conditions d'adhésion :**
Les dispositions fiscales des contrats dits « Madelin » sont accessibles à :
- Tous les professionnels indépendants exerçant, à titre individuel ou en qualité d'associé d'une société de personne relevant de l'impôt sur le revenu, une activité commerciale, artisanale ou libérale, dont les revenus sont imposés dans la catégorie des bénéfices industriels et commerciaux (BIC) ou des bénéfices non commerciaux (BNC) dans le cadre de l'impôt sur le revenu (artisans, commerçants, architectes, médecins, avocats,etc...),
- L'associé unique d'EURL n'ayant pas opté pour l'impôt sur les sociétés,
- Les dirigeants qui relèvent du régime de Sécurité Sociale des travailleurs non salariés non agricoles et qui reçoivent un revenu imposable au titre de l'article 62 du Code Général des Impôts (CGI). Il s'agit des gérants majoritaires de SARL, des gérants des sociétés en commandites par actions, des associés de sociétés de personnes, des sociétés en participation ou de fait, des EURL et des EARL, lorsque ces sociétés et exploitations sont soumises à l'impôt sur les sociétés,
- Le conjoint collaborateur non rémunéré affilié au régime obligatoire d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés non agricoles. Il peut néanmoins exercer une activité salariée dans une autre entreprise, à condition que celle-ci l'occupe au plus à mi-temps et qu'il adhère à ce titre à un régime obligatoire.

**Déductibilité des versements :**
Chaque année, les versements, y compris éventuellement le versement initial et les versements exceptionnels et/ou de rattrapage, effectués par l'Adhérent sur son adhésion sont fiscalement déductibles de son revenu professionnel imposable (article 154 bis du CGI) dans les limites ci-dessous :
- Les versements doivent respecter les conditions indiquées à l'article 5 de la Notice.
- Le montant des versements est déductible dans la limite de la somme des deux points suivants :
  - 10% du bénéfice imposable, ce dernier étant limité à 8 fois le Plafond Annuel de la Sécurité Sociale,
  - 15% du bénéfice imposable, ce dernier étant retenu pour la part comprise entre une fois et huit fois le Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.
  - A noter : pour un bénéfice imposable inférieur au Plafond Annuel de la Sécurité Sociale, la déductibilité est toujours accordée dans la limite de 10% du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.
  - Lorsque l'exercice comptable ne coïncide pas avec une année civile, le Plafond Annuel de la Sécurité Sociale pris en compte est celui de l'année de clôture de l'exercice comptable.
- Ces limites s'apprécient en tenant compte des éventuels versements réalisés tant par l'Adhérent que par son conjoint sur d'autres contrats souscrits au titre des régimes de retraite supplémentaires facultatifs et notamment un éventuel versement de l'entreprise au titre d'un Plan d'Epargne Retraite Collectif (PERCO).

**Conditions de déductibilité :**
Pour bénéficier de la déductibilité des versements effectués dans le cadre de son adhésion, l'Adhérent doit :
- Etre à jour du paiement de ses cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés non agricoles.
- Verser au moins, chaque année, un montant, hors versements de rattrapage, équivalent à son engagement minimum annuel revalorisé. Dans le cas contraire, le bénéfice de la déduction fiscale des versements effectués sur l'année ne serait pas acquis et les déductions déjà acquises pourraient être remises en cause par l'administration fiscale.
- Ne pas dépasser le montant de versement maximum prévu (hors versement de rattrapage). Dans le cas contraire, l'excédent ne pourrait pas être déduit fiscalement.

**Rachat exceptionnel :**
En cas de rachat exceptionnel, tel que défini à l'article 13 de la Notice, les produits financiers générés par l'adhésion sont exonérés d'impôt sur le revenu et de prélèvements sociaux.

**Prélèvements sociaux :**
Les prélèvements sociaux ne sont pas dus pendant la phase de constitution de l'épargne.

**Impôt de solidarité sur la fortune :**
Pendant la phase de constitution de l'épargne retraite, seuls les versements effectués après les 70 ans de l'Adhérent sur l'adhésion entrent dans l'assiette de l'ISF, conformément à l'article 885-F du CGI.

**Droits de succession :**
En cas de décès pendant la période de constitution de l'épargne, les Bénéficiaires sont exonérés de droits de succession ou de taxation. Cependant, les versements réalisés par l'Adhérent après l'âge de 70 ans seraient intégrés à la succession au-delà de 30 500 euros (article 757B du CGI).

## Principales caractéristiques pendant la phase de rente

**Impôt sur le revenu :**
Les sommes versées au titre de la rente lors de la liquidation des droits de l'Adhérent dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés non agricoles sont soumises à l'impôt sur le revenu suivant le régime des pensions et rentes viagères à titre gratuit.

**Prélèvements sociaux :**
Les arrérages de rentes sont soumis, lors de leur versement, aux prélèvements sociaux. A savoir, actuellement, la CSG au taux de 6,60% dont 4,20% déductibles du revenu imposable, la CRDS au taux de 0,50% et la cotisation maladie de 1% et la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie de 0,3%. Ces prélèvements sociaux sont effectués par l'Assureur.

**Cas particuliers :**
- Lorsqu'un versement unique est substitué à la rente viagère (cf article 15.3 des Conditions Générales), il est soumis à l'impôt sur le revenu au titre du régime des pensions et rentes viagères à titre gratuit dans son intégralité l'année de sa perception et aux prélèvements sociaux.
- Si le bénéficiaire de la rente est titulaire d'un avantage vieillesse ou d'invalidité non contributif ou si son revenu de référence figurant sur son avis d'imposition N-1 ne dépasse pas le montant ouvrant droit aux allègements de taxe d'habitation, la rente est totalement exonérée de CSG et CRDS.

**Impôt de solidarité sur la fortune :**
Pendant la phase de service de la rente, la valeur du capital constitutif entre en principe dans le calcul de l'assiette de l'ISF sauf si les 3 conditions ci-dessous ont été remplies :
- La durée de l'adhésion en phase de constitution de l'épargne a été de 15 ans au moins.
- Les versements ont été réalisés de manière régulière pendant 15 ans au moins.
- L'entrée en jouissance de la rente a eu lieu au plus tôt à compter de la date de liquidation des droits à la retraite ou à l'âge légal de départ à la retraite.

Cette exonération s'applique également au conjoint s'il est bénéficiaire de la réversion de la rente.

**Droits de succession :**
En cas de décès pendant la phase de service de la rente, le bénéficiaire de la réversion est exonéré de droits de succession lorsqu'il s'agit du conjoint, du partenaire lié au défunt par un pacte civil de solidarité, d'un frère ou d'une sœur exonérés de droits de succession, ou d'un parent en ligne directe.

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

# Annexe V
## Modèle de lettre de renonciation

Prénom Nom
Adresse postale
Code postal Ville

Spirica/UAF LIFE Patrimoine
27 rue Maurice Flandin
BP 3063
69395 Lyon Cedex 03

[Lieu d'émission], [date]

**Lettre Recommandée avec accusé de réception**

Objet : exercice de la faculté de renonciation à mon adhésion au contrat **Arborescence Retraite Madelin.**

Je soussigné(e).....(NOM).....(Prénom),
Adhérent du contrat **Arborescence Retraite Madelin**, n°....., déclare renoncer à mon adhésion du .....(date) et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées.

Le motif de ma renonciation est le suivant.....

Signature

**VOTRE CONSEILLER :**

**UAF LIFE Patrimoine**
SA au capital de 1 301 200 € - 433 912 516 RCS LYON
27 rue Maurice Flandin - BP 3063 - 69395 LYON Cedex 03 - www.uaflife-patrimoine.fr
Enregistrée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le n° 07 003 268 en qualité de Courtier d'assurance - filiale de Predica et Spirica - et de Conseiller en Investissements Financiers membre de la CNCIF, association agréée par l'Autorité des Marchés Financiers.
Société sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09, et de l'Autorité des Marchés Financiers - 17, place de la Bourse - 75082 PARIS Cedex 02

Une société du Groupe Crédit Agricole Assurances

**Spirica**
S.A. au capital de 106 044 641 €. Entreprise régie par le Code des Assurances - n° 487 739 963 RCS Paris - 50-56 rue de la Procession - 75015 PARIS

UAF Life PATRIMOINE

CG9801-01/08/2016

marketing-partner.com R.C. THONON B 351 188 214